SPITALE.MD

Mai aproape de oameni

Implică-te. Un spital mai bun este alegerea ta.

BAROMETRU DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI REPUBLICII MOLDOVA, 2018



Chișinău 2018

CZU 613/614(478):303.4
D 17

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii

Danii, Olga.
Barometru de sănătate a populaţiei Republicii Moldova, 2018 / Danii Olga, Stela Bivol, Lucia Pîrţînă; coord.: Ţugulea Mădălina; Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (Centrul PAS), Serviciul Independent de Sociologie şi Informaţii OPINIA. – Chişinău: S. n., 2019 (Tipogr. "Bons Offices"). – 76 p.: fig., tab. color.

Apare cu sprijinul financiar al Băncii Mondiale/Parteneriatul Global pentru Responsabilizare Socială. – 400 ex.

ISBN 978-9975-87-455-7.

Autori: Danii Olga, *Serviciul Independent de Sociologie şi Informaţii OPINIA*
Stela Bivol, *Director, Centrul PAS*
Lucia Pîrţînă, *Coordonator de programe, Centrul PAS*
Coordonarea procesului de colectare a datelor: Ţugulea Mădălina
Coperta şi design: Vasile Bounegru, *coordonator IT, Centrul PAS*

Acest barometru de opinie a fost realizat în cadrul proiectului "Promovarea responsabilităţii sociale participative pentru un sistem de sănătate performant", implementat de către Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Băncii Mondiale/ Parteneriatul Global pentru Responsabilizare Socială. Barometrul de opinie a fost realizat de către Serviciul Independent de Sociologie şi Informaţii OPINIA, în conformitate cu standardele prevăzute de Codul internaţional cu privire la Cercetarea de Piaţă şi Cercetarea Socială a ICC / ESOMAR (www.esomar.org/index.php/codes-guidelines.html).

CUPRINS

Abrevieri ... 8
Rezultate cheie ... 9
Date socio-demografice şi de sănătate ale respondenţilor ... 9
Opinia privind evoluţia sistemului de sănătate ... 9
Asigurare obligatorie de asistenţă medicală ... 10
Opinii şi experienţe privind asistenţa medicală primară ... 10
Opinii şi experienţe privind asistenţa medicală spitalicească ... 13
Contextul proiectului "Promovarea responsabilităţii sociale participative pentru un sistem de sănătate performant" ... 19
Promovarea monitorizării performanţei instituţiilor spitaliceşti ... 19
Consolidarea sistemului de plată bazat pe performanţă în asistenţa medicală primară ... 20
Crearea unui mediu favorabil dialogului public în domeniul sănătăţii ... 20
Facilitarea cunoaşterii şi învăţării pentru a spori eficienţa intervenţiilor de responsabilizare socială ... 20
Introducere ... 21
Obiectivul şi sarcinile Barometrului de Sănătate a Populaţiei ... 21
Metoda ... 22
Rezultatele studiului ... 23
Caracteristicele generale ale eşantionului ... 23
Percepţiile respondenţilor referitoare la propria sănătate ... 25
Prevalenţa maladiilor cronice în rândul beneficiarilor de servicii de sănătate ... 26
Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea şi accesibilitatea serviciilor medicale oferite de sistemul medical din Republica Moldova şi asupra reformelor din sistemul de sănătate ... 26
Opinia privind calitatea serviciilor medicale ... 27
Opinia privind accesibilitatea serviciilor medicale ... 29
Opinia privind evoluţia sistemului de sănătate în ultimii 5 ani ... 30
Opinia privind direcţia reformelor de sănătate ... 31
Opinia despre problemele cele mai importante din sistemul de sănătate ... 33
Sursa de informare privind serviciile de sănătate din ţară ... 34
Acoperirea cu asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi cunoştinţele privind drepturile şi beneficiile celor asiguraţi ... 34
Caracteristicele socio-demografice ale respondenţilor neasiguraţi ... 36
Motivele lipsei poliţei de asigurare medicală ... 36
Cunoaşterea drepturilor şi obligaţiunilor în calitate de persoană asigurată ... 37
Cunoaşterea spectrului de servicii acoperite de poliţa de asigurare medicală ... 38
Primul punct de acces al populaţiei la servicii de sănătate ... 38
Accesul şi experienţa beneficiarilor de servicii de sănătate cu serviciile de asistenţă medicală primară în cazul ultimei probleme de sănătate ... 40
Asigurarea cu medic de familie în localitate ... 41
Accesul geografic la asistenţa medicală primară ... 41
Motivul ultimei adresări la medicul de familie ... 42
Programarea la medicul de familie ... 42
Timpul de aşteptare a consultaţiei medicului de familie ... 42
Durata medie a vizitei la medicul de familie ... 43
Dreptul de alegere a medicului de familie ... 43
Frecvenţa adresării la medicul de familie ... 45
Promovarea stilului sănătos de viaţă şi prevenire a maladiilor de către asistenţa medicală primară ... 45
Prescrierea şi gradul de acoperire cu medicamente compensate la nivelul asistenţei medi-

cale primare....46
Percepţia rezultatului tratamentului la nivel de asistenţă medicală primară....46
Plăţile legate de ultima adresare la AMP....47
Gradul de satisfacţie a pacienţilor cu serviciile asistenţei medicale primare....49
Asistenţa medicală spitalicească....53
Internarea pacienţilor în spital....53
Aspectele calităţii îngrijirilor medicale în spitale....55
Numărul de pacienţi în salon....55
Informarea pacientului în spital....56
Accesul la propriul dosar medical....57
Asigurarea cu medicamente în spital....57
Modul de administrare a medicamentelor....58
Asistenţa medicului de gardă....59
Percepţia rezultatului tratamentului administrat în spital....59
Informarea privind continuitatea tratamentului după externare şi referirea la alte servicii....59
Costurile serviciilor acordate în spital....60
Plăţile oficiale legate de spitalizare....60
Plăţile neoficiale legate de spitalizare....63
Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital....66
Mărimea totală şi semnificaţia plăţilor directe....67
Gradul de satisfacţie a pacienţilor de spitale....68
Evaluarea cu notă a performanţei spitalului....68
Recomandarea spitalului altor persoane....69
Gradul de satisfacţie cu diverse aspecte ale calităţii serviciilor şi ale condiţiilor din spital....69
Comportamentul şi atitudinea medicului şi asistentelor medicale....72
Sugestii privind tipul de îmbunătăţiri din spitale....73
Experimentul social....74
Cunoaşterea despre existenţa platformei www.spitale.md....75
Fişa privind activitatea centrului de sănătate....75
Fişa privind perfromanţa spitalului raional....75

LISTA TABELELOR

Tabel 1: Raioanele de intervenţie şi de control ale proiectului....20
Tabel 2: Distribuţia eşantionului conform caracteristicilor socio-demografice....23
Tabel 3: Prevalenţa maladiilor cronice în funcţie de caracteristici socio-demografice....26
Tabel 4: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea serviciilor medicale oferite, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)....28
Tabel 5: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind accesibilitatea serviciilor medicale în Republica Moldova, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)....29
Tabel 6: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind evoluţia sistemului de sănătate în Republica Moldova, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)....31
Tabel 7: În opinia Dvs., reformele din sistemul de sănătate din ţară merg într-o direcţie bună, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)....32
Tabel 8: Răspunsurile respondenţilor privind cele mai importante probleme în sistemul de sănătate din ţară, %....33
Tabel 9: Distribuţia procentuală a respondenţilor după acoperirea cu asigurare medicală, %....35

Tabel 10: Motivele lipsei acoperirii cu poliţă de asigurare medicală obligatorie. Distribuţia procentuală a respondenţilor după motivul de a nu avea asigurare medicală (%) 36
Tabel 11: Nivelul de adresare la medic în cazul unei îmbolnăviri (acutizări), în funcţie de caracteristici socio-demografice (în %) 39
Tabel 12: Distribuţia procentuală a respondenţilor după specialistul/instituţia la care s-au adresat la ultima problemă de sănătate pentru care au avut nevoie de consult medical/îngrijire medicală 40
Tabel 13: Accesul geografic. Distribuţia respondenţilor conform accesului geografic, măsurat în kilometri şi timpul necesar pentru a ajunge la cea mai apropiată instituţie medicală şi medicul de familie 41
Tabel 14: Dacă aţi dori, aţi putea să vă schimbaţi medicul de familie? 44
Tabel 15: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de afirmaţiile privind discutarea cu medicul de familie a aspectelor legate de stilul sănătos de viaţă 45
Tabel 16: Distribuţia procentuală a respondenţilor după motivele de selectare a farmaciilor pentru a-şi procura medicamente 46
Tabel 17: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de răspunsul la întrebarea ”Vă rugăm să Vă amintiţi, dacă Dvs sau rudele (cunoscuţii Dvs) au plătit pentru serviciile enumerate mai jos în ultimele 3 luni?” 47
Tabel 18: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de afirmaţiile privind comunicarea cu medicul de familie 49
Tabel 19: Dacă ar fi necesar, aţi opta pentru aceeaşi instituţie AMP sau aţi recomanda-o rudelor, prietenilor şi altor persoane? 50
Tabel 20: Sugestiile oferite de către respondenţi pentru autorităţi privind necesităţile de îmbunătăţire a AMP 52
Tabel 21: Distribuţia respondenţilor conform tipului de spital în care a fost internat respondentul 53
Tabel 22: Modalitatea de internare în spital, prezentată după mediul de reşedinţă, sex şi statut de asigurare, % 54
Tabel 23: Durata de aşteptare în secţia de internare după tipul spitalului 55
Tabel 24: Ponderea pacienţilor internaţi în saloane de diferită capacitate 55
Tabel 25: În opinia Dvs., aţi fost informat despre procedurile/intervenţiile propuse, despre riscurile şi despre alternativele intervenţiilor propuse în dependenţă de tipul spitalului .. 56
Tabel 26: Care a fost cauza că v-aţi procurat personal medicamentele? 58
Tabel 27: Modalitatea de administrare a medicamentelor (tablete, pastile) 58
Tabel 28: Ponderea respondenţilor care (personal şi/sau rudele/apropiaţii) au achitat oficial, în functie de categoriile de cheltuieli, % 62
Tabel 29: Valoarea totală a plăţilor oficiale (în casa instituţiei) achitate în perioada aflării în staţionar, lei/% (vizează respondenţii care au reuşit să ofere o estimare a achitărilor totale) 62
Tabel 30: Mărimea plăţilor efectuate direct în casa spitalului, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staţionar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie) 63
Tabel 31: Ponderea respondenţilor care (personal sau prin rude/apropiaţi) au plătit pentru diferite servicii direct personalului din spital, în totalul de respondenţi care au declarat, că au efectuat cel puţin o plată neoficială, în % 65
Tabel 32: Valoarea totală a plăţilor neoficiale, achitate direct personalului spitalului de către pacienţi în timpul aflării lor în staţionar, în lei/% (se deduce din numărul de respondenţi, care au fost capabili să estimeze cheltuielile generale) 65
Tabel 33: Mărimea plăţilor directe către personalul din spital (plăţi neoficiale), prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staţionar, lei (din numărul persoanelor care au

apreciat această mărime pe categorie)....66
Tabel 34: Frecvenţa şi mărimea altor plăţi directe efectuate de pacienţi şi apropriaţii lor (cheltuieli de transport, produse alimentare şi altele) în legătură cu tratamentul în staţionar, în lei....66
Tabel 35. Valoarea totală a plăţilor directe (oficiale şi neoficiale) pentru serviciile medicale de staţionar şi alte plăţi relevante, efectuate de către pacienţi şi apropriaţii acestora în grupul total de respondenţi, în lei/% (n=222)....67
Tabel 36: Evaluarea de către pacienţi a semnificaţiei (poverii) cheltuielilor proprii....67
Tabel 37: Principalele surse de venit, din care au fost efectuate plăţile directe pentru servicii pe durata perioadei de spitalizare, în grupul total de respondenţi....68
Tabel 38: Nivelul de satisfacţie a pacienţilor privind diferite aspecte de prestare a serviciilor şi îngrijirilor de spital în grupul total de respondenţi, %....70
Tabel 39: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de frecvenţa confruntării cu anumite situaţii în interacţiunea cu medicii şi personalul medical mediu, %....72
Tabel 40: Cea mai serioasă problemă cu care s-au confruntat pacienţii spitalizaţi....73
Tabel 41: Sugestiile oferite de către respondenţi pentru autorităţi pentru a ameliora situaţia din sectorul spitale....74
Tabel 42: Ce părere aveţi despre conţinutul fişei primite?, %....75
Tabel 43: Ce părere aveţi despre conţinutul fişei privind performanţa spitalului? %....76

LISTA FIGURILOR

Figură 1: Autoevaluarea stării de sănătate de către respondenţi, în funcţie de chintila de bunăstare %....25
Figură 2: Prevalenţa bolilor cronice, pe grupe de vârstă, %....26
Figură 3: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea serviciilor medicale oferite (%)....27
Figură 4: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind accesibilitatea serviciilor medicale în Republica Moldova (%)....29
Figură 5: În opinia Dvs, cum a evoluat sistemul de sănătate în ultimii 5 ani?....30
Figură 6: În opinia Dvs., reformele din sistemul de sănătate din ţară merg într-o direcţie bună?, %....32
Figură 7: Sursele de informare despre serviciile de sănătate din ţară, %....34
Figură 8: Acoperirea cu asigurare medicală în funcţie de chintila de bunăstare....35
Figură 9: Sursele de informare despre drepturile şi obligaţiile persoanelor asigurate....37
Figură 10: Distribuţia răspunsurilor privind adresarea în primul rînd în cazul unei probleme de sănătate....38
Figură 11: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de durata de aşteptare...42
Figură 12: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de durata medie a unei vizite la medicul de familie....43
Figură 13: Distribuţia procentuală a respondenţilor care consideră timpul acordat de medicul de familie ca fiind suficient, în dependenţă de mediul de reşedinţă, sex, statutul de asigurare şi quintila de bunăstare....43
Figură 14: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de frecvenţa adresării la medicul de familie în ultimele 12 luni....45
Figură 15: Răspunsurile la întrebarea ”Cum apreciaţi rezultatul tratamentului prescris?”....47
Figură 16: Evaluarea de către respondenţi a costurilor directe pentru adresare şi tratament la medicul de familie....48
Figură 17: Ponderea respondenţilor care au evaluat costurile directe pentru adresare şi tratament la medicul de familie ca fiind ”semnificative” şi ”foarte mari” în funcţie de chintila de bunăstare....48
Figură 18: Dacă ar fi necesar, aţi opta pentru aceeaşi instituţie AMP, sau aţi recomanda rudelor, prietenilor şi altor persoane să se adreseze....49

Figură 19: Evaluarea nivelului de performanţă a instituţiei de asistenţă medicală primară din localitate atribuit de respondenţi, în funcţie de nivelul AMP 51
Figură 20: Distribuţia procentuală a notelor date instituţiei medicale primare 51
Figură 21: În opinia Dvs., cât de bine este organizată asistenţa medicală primară din ţară? (%) 52
Figură 22: Profilurile secţiilor în care au fost spitalizaţi respondenţii, % 53
Figură 23: Modul de internare în spital în eşantionul general, % 54
Figură 24: Durata de aşteptare a pacienţilor la internare, % 55
Figură 25: Modalitatea accesului la medicamente 57
Figură 26: Modalitatea de asigurare cu medicamente în funcţie de statutul de asigurat 57
Figură 27: Cum apreciaţi rezultatul tratamentului Dvs. în spital (starea la momentul externării din spital în comparaţie cu cea de la începutul tratamentului în spital)? 59
Figură 28: La externarea din spital (primind extrasul), vi s-a explicat de către medicul care v-a tratat unde şi cum trebuie să urmaţi tratamentul în condiţii de ambulatoriu?, % 60
Figură 29: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei, % 60
Figură 30: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei, în funcţie de profilul secţiei, % 61
Figură 31: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei, % 61
Figură 32: Ponderea persoanelor care au achitat pentru servicii medicale în casa spitalului analizată după nivelul de venit lunar pentru un membru de gospodărie (%) 61
Figură 33: Ponderea populaţiei ce a suportat cheltuieli neoficiale, după tipul spitalului în care au fost spitalizaţi, % 64
Figură 34: Modalitatea de percepere a plăţilor neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitaliceşti în eşantionul general, % (din cei care au confirmat efectuarea plăţilor neoficiale) 64
Figură 35: Nivelul de performanţă a instituţiei spitaliceşti atribuit de respondenţi, după tipul spitalelor 68
Figură 36: Evaluarea nivelului de performanţă a spitalului din localitate sau raion 69
Figură 37: Dacă ar fi necesar să vă reinternaţi, cît de probabil Dvs., aţi opta pentru acest spital sau îl veţi recomanda rudelor, prietenilor şi altor persoane?" % 69
Figură 38: Gradul de satisfacţie a pacienţilor de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri „Mulţumit(ă)"şi „Foarte mulţumit(ă)") în timpul zilei, în orele nocturne 70
Figură 39: Gradul de satisfacţie a pacienţilor (răspunsuri „Mulţumit(ă)"şi „Foarte mulţumit(ă)" de cunoştinţele, calificarea, atitudinea personalului 71
Figură 40: Gradul de satisfacţie a pacienţilor (răspunsuri „Mulţumit(ă)"şi „Foarte mulţumit(ă)") de condiţiile, confortul şi nivelul de plată pentru serviciile acordate de spital 72

Abrevieri

AMP – Asistența medicală primară
AOAM – Asigurări obligatorii de asistență medicală
AS – Asistența spitalicească
BSP – Barometru de Sănătate a Populației
CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină
FAOAM – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

REZULTATE CHEIE

Date socio-demografice și de sănătate ale respondenților

Caracteristica socio-demografică a eșantionului. Printre respondenți, bărbații au constituit majoritatea (53,7%), la fel ca și locuitorii zonelor rurale (57,7%). Vârsta medie a respondenților a fost 45 ani. Majoritatea respondenților au studii de nivel mediu și doar 22,4% de participanți la sondaj au declarat un nivel de educație înalt. Dintre cei chestionați, 35,1% sunt economic activi în sectorul oficial, 2,4% muncitori în sectorul neformal, 0,9% muncitori peste hotare, iar categoriile economic inactive constituie 62,4%. Nivelul mediu de venit al gospodăriilor casnice pentru luna precedentă sondajului a constituit 5332 lei (mediana 4000 lei), iar în calcul pentru fiecare membru al gospodăriei acesta a fost în medie de 1676 lei (mediana 1257 lei).

Percepțiile respondenților referitoare la propria sănătate. O treime din persoanele intervievate consideră că au o stare de sănătate bună sau foarte bună (35,1%), iar aproape jumătate că au o stare de sănătate satisfăcătoare. Una din cinci persoane (20,1%) crede că în general starea de sănătate este rea sau foarte rea. În funcție de chintila de bunăstare, percepția stării de sănătate este invers proporțională cu starea socio-economică, astfel 54,0% din chintila 1 consideră că au o stare de sănătate bună sau foarte bună, față de doar 22,2% în chintila 5 (26,9% chintila 2, 39,1% în chintila 3 și 33,0% în chintila 4). Aproape jumătate (46,7%) dintre respondenți consideră că starea lor de sănătate în anul 2018 s-a înrăutățit comparativ cu anul 2013. 44,4% dintre respondenți au afirmat că pe parcursul ultimului an s-a întâmplat să nu poată munci din motive de sănătate.

Prevalența maladiilor cronice în rândul beneficiarilor de servicii de sănătate. Jumătate din cei intervievați (50,5%) au afirmat că suferă de cel puțin o maladie cronică ce necesită tratament permanent sau periodic. După cum este de așteptat, rata de prevalență a maladiilor cronice sporește odată cu înaintarea în vârstă. Cotele cele mai înalte a persoanelor cu o maladie cronică sunt persoanele din această categorie – peste 75 la sută – au vârste de peste 56 de ani, iar cei mai puțini – aproximativ 15 la sută – între 15 și 25 de ani.

Opinia privind evoluția sistemului de sănătate

Opinia privind calitatea serviciilor medicale. În general, populația Republicii Moldova are o percepție bună referitor la calitatea serviciilor medicale din republică. Astfel 4,9% din persoanele intervievate consideră calitatea serviciilor medicale oferite de sistemul medical din Moldova foarte bună, 38,7% fiind bune, 41,7% de calitate medie, 11,2% de calitate proastă și 3,0% de calitate foarte proastă.

Opinia privind accesibilitatea serviciilor medicale. Majoritatea respondenților consideră că serviciile de sănătate sunt accesibile (26,6%) sau oarecum accesibile (47,1%), iar 19,9% le consideră oarecum inaccesibile și 4,6% le consideră inaccesibile (1,7% nu au răspuns).

Opinia privind evoluția sistemului de sănătate în ultimii 5 ani. În acest sens, părerile respondenților s-au împărțit în trei părți aproximativ egale, cu mici diferențe: o treime din respondenți (32,1%) consideră că situația din sistemul de sănătate s-a îmbunătățit, o treime (30,3%) – s-a înrăutățit, iar altă treime – 32,9% consideră că situația a rămas neschimbată.

Opinia privind direcția reformelor de sănătate. Mai mult de un sfert dintre respondenți (27,5%) au apreciat pozitiv direcția reformelor în sănătate. Majoritatea au avut o opinie negativă referitor la evoluția reformelor din sistemul de sănătate: 44,9% au considerat că reformele stagnează și nu se mișcă nici într-o direcție, 21,6% consideră că se mișcă într-o direcție greșită (6,0% nu au răspuns).

Opinia despre problemele cele mai importante din sistemul de sănătate. Printre cele mai frecvent menționate probleme au fost:

- corupția (38,1%);
- dotarea insuficientă a instituțiilor medicale cu echipament medical modern (37%);

- costul ridicat al tratamentului (36,3%);
- lista mică a medicamentelor compensate (32,9);
- atitudinea insuficient de bună a personalului medical faţă de pacienţi (30,8%).

Totodată, problemele ce ţin de organizarea sistemului de sănătate au fost menţionate frecvent: birocraţia şi organizarea proastă a sistemului de 25,6% respondenţi, nivelul scăzut al profesionalismului şi a medicilor de 22,3% respondenţi, precum şi insuficienţa personalului medical de 21,8%.

Sursa de informare privind serviciile de sănătate din ţară. Mai mult de jumătate dintre respondenţi (66,2%) au menţionat televiziunea, urmată de internet (37,9%), discuţiile cu prietenii, colegii, vecinii (36,9%). Se constată că respondenţii din mediul rural se informează mai mult prin intermediul TV (74,2%), comparativ cu respondenţii urbani (55,2%), în acelaşi timp respondenţii urbani utilizează mai des (43,9%) internetul drept sursă de informare în comparaţie cu respondenţii rurali (33,4%).

Asigurare obligatorie de asistenţă medicală

Acoperirea cu asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Majoritatea persoanelor intervievate (86,0%) au confirmat că au Asigurare Obligatorie de Asistenţă Medicală, 53.4% aparţinând categoriilor asiguraţilor din contul statului, iar 40,4% fiind asiguraţi angajaţi şi 5,6% asiguraţi în mod individual. Acoperirea cu asigurare medicală este direct proporţională cu statutul socio-economic şi diferenţa între cea mai săracă şi cea mai bogată chintile pentru acoperirea cu asigurare medicală a fost de 10,8 puncte procentuale. Cele mai frecvente răspunsuri privind motivul lipsei poliţei de asigurare au fost:

- neangajarea în câmpul muncii (56,5%);
- angajarea neoficială sau lucrul pe cont propriu (lucrători neoficiali – 8,7%, agricultori 2,2%, emigranţi pentru muncă – 7,1%).

Pe lângă aceasta, 20,1% consideră că asigurarea medicală este inutilă, oricum serviciile medicale trebuie plătite.

Cunoaşterea drepturilor şi obligaţiunilor în calitate de persoană asigurată. Doar 71,4% au declarat că îşi cunosc drepturile şi obligaţiile în calitate de persoană asigurată. Puţin mai mult de jumătate (53,2%) dintre respondenţii cu asigurare medicală află despre drepturile şi obligaţiile sale în calitate de persoană asigurată de la medicul de familie, urmat de sursele mass-media (37,8%) şi informarea de la rude, prieteni, colegi etc (30,5%). Doar 13,9% au aflat despre drepturile de asigurat de la CNAM sau agenţiile teritoriale, 12,9% de la alţi lucrători medicali şi proporţii infime din pliante, broşuri sau alte surse.

Cunoaşterea spectrului de servicii acoperite de polița de asigurare medicală. 28,1% dintre respondenţi, nu cunosc ce servicii medicale acoperă polița de asigurare, 60,1% cunosc parţial şi doar 11,8% consideră că ştiu foarte bine ce fel de servicii medicale sunt acoperite. 53,1% din respondenţi nu cunosc, că toţi cetăţenii, indiferent daca au sau nu poliţă de asigurare medicală, conform Programului Unic, pot beneficia de un volum garantat de asistenţă medicală de urgenţă şi primară.

Opinii şi experienţe privind asistenţa medicală primară

Primul punct de acces al populaţiei la servicii de sănătate. Mai mult de trei pătrimi dintre respondenţi (79,1%) au declarat că atunci când apare o problemă de sănătate, se adresează în primul rând la medicul de familie, urmat la distanţă mare de adresarea la serviciul de urgenţă (7,4%) şi autotratamentul (5,9%), medicul personal (4,5%) sau se adresează direct la spital (2,7%), iar 0,4% nu au luat măsuri.

Accesul şi experienţa beneficiarilor de servicii de sănătate cu serviciile de asistenţă medicală primară în cazul ultimei probleme de sănătate. Din cei au care avut nevoie de consult medical/îngrijire medicală la ultima problemă de sănătate, 80,4% din respondenţi s-au adresat la medicul de familie (79,1% respondenţi urbani şi 81,3% respondenţi rurali).

Asigurarea cu medic de familie în localitate. 84,8% din respondenţi au menţionat că au medic de familie în localitatea de reşedinţă, iar 15,2 % că au un medic care vine în localitatea lor. Toţi 100% din respondenţii urbani şi rurali au menţionat că au asistentă medicală în localitatea unde locuiesc.

Accesul geografic la asistenţa medicală primară. Majoritatea gospodăriilor casnice acoperite de studiu, se află la o distanţă de mai puţin de 5 km de la cea mai apropiată instituţie medicală, existând diferenţe între mediul urban şi cel rural (95% şi 99,1% respectiv). Accesul geografic măsurat ca timpul necesar pentru a ajunge la medicul de familie este de asemenea înalt, deoarece atât majoritatea respondenţilor din mediul rural (82,1%), cît şi cei din mediul urban (77,8%) au nevoie de mai puţin de 30 min pentru a ajunge la el.

Motivul ultimei adresări la medicul de familie.

- 75,8% din respondenţi s-au adresat la medicul de familie din cauza unei probleme de sănătate;
- 29,3% din necesitatea de a primi o îndreptare la un medic specialist;
- 28,3% -în scop profilactic (inclusiv pentru copii);
- 26,7% pentru a beneficia de reţete pentru medicamente compensate.

Programarea la medicul de familie. 59,8% au raportat programarea pentru ultima vizită la medicul de familie. Mai des utilizează programarea rezidenţii urbani (74,3%) şi cetăţenii asiguraţi (62,4%). Din totalul de respondenţi care şi-au programat ultima vizită la medicul de familie, 82,7% au fost primiţi conform orei programate, acest fapt fiind mai respectat în mediul rural (86,1%) faţă de mediul urban (79,7%), pentru persoanele asigurate (83,6%) faţă de cele neasigurate (75%).

Timpul de aşteptare a consultaţiei medicului de familie. 43,4% dintre respondenţi au aşteptat mai puţin de 15 minute în instituţia de asistenţă medicală primară ca să fie primiţi de medicul de familie. Se constată anumite diferenţe în perioada de aşteptare în dependenţă de mediul de reşedinţă (respondenţii urbani au aşteptat mai puţin de 15 minute în 39,6%, faţă de cei rurali – 46,2%), sex (bărbaţi – 41%, iar femei – 45,4%), statut de asigurare (asiguraţi – 44,2%, neasiguraţi – 38,7%).

Durata medie a vizitei la medicul de familie. Cea mai mare cotă de respondenţi (38,8%) raportează o durată medie a unei vizite la medicul de familie de 15-20 minute, fiind urmată de 33,6% considerând că vizita e de 10-15 minute, iar 21,4% de mai mult de 20 minute, 6,2% considerând că este sub 10 minute. 80,2% consideră că timpul acordat de medicul de familie a fost suficient pentru a oferi serviciile medicale necesare. Mai mulţumiţi de timpul acordat sunt respondenţii rurali, care consideră timpul suficient cu o pondere de 85,4%, faţă de cei urbani, care au oferit asemenea răspuns cu o pondere de 73,3%.

Dreptul de alegere a medicului de familie. 85,3% au declarat că sunt deserviţi de medicul curent de familie de o durată mai mare de 3 ani, 7,8% de mai puţin de 2 ani şi 6,0% de o perioadă de 1-3 ani. 97,3% dintre respondenţi au afirmat că medicul de familie nu l-au ales singuri, dar au fost atribuiţi medicului de familie în conformitate cu locul de trai.

O treime (32,1%) dintre respondenţi consideră că şi-ar putea schimba medicul de familie oricând ar dori, o cincime (22,1%) că doar o dată pe an, iar 12,3% consideră că o dată la jumătate de an e posibil. În acelaşi timp, 17,5% consideră că nu pot schimba medicul pentru că nu este altul (6,6% în mediul urban şi 25,6% în sat), iar 6% dintre respondenţi consideră că nu pot schimba medicul, nu cunosc că au acest drept.

Frecvenţa adresării la medicul de familie. Cea mai mare parte (41,5%) dintre respondenţi s-au adresat în ultimele 12 luni de 2-3 ori la medicul de familie, urmat de mai mult de cinci ori (25,4%).

Promovarea stilului sănătos de viaţă şi prevenirea maladiilor de către asistenţa medicală primară. Până la trei sferturi dintre respondenţi au declarat discutarea cu medicul de familie despre alimentaţie, activitate fizică, consum de alcool şi renunţarea la fumat şi despre impor-

tanţa examinărilor profilactice, în special respondenţii din mediul rural (86%, faţă de 68,5% din respondenţii urbani), de sex feminin (79,7% faţă de 77,2% dintre bărbaţi), cu asigurare medicală (79% faţă de 75,5% din cei neasiguraţi) şi cei din chintila de bunăstare 1 (88,6% faţă de 62,5% din cei din chintila 5).

Prescrierea şi gradul de acoperire cu medicamente compensate la nivelul asistenţei medicale primare. 76,3% au comunicat că medicul le-a prescris medicamente, iar din ei, la 97,5% medicul le-a explicat cum să administreze medicamentele prescrise. 80,9% din respondenţii cărora li s-au prescris medicamente susţin că acestea au fost prescrise doar pe formulare de reţete. Circa 40,6% au procurat medicamentele pe reţetă compensată cu acoperire 100% (fără a plăti din buzunar), 28,6% pe reţetă compensată la preţ redus, iar 46,4% deşi au avut reţetă au procurat medicamentele la preţ integral, iar 5,4% le-au procurat fără reţetă (răspuns multiplu). Din totalul respondenţilor, 60,1% cunosc că farmacistul ar trebui să le prezinte o gamă mai largă de medicamente şi să le spună preţul, iar persoanele să aleagă acel medicament pe care îl doresc. Despre acest fapt comunică mai des respondenţii rurali (62,1% faţă de 57,2% dintre respondenţii urbani), femeile (62% faţă de 57,6% bărbaţi), respondenţii din grupul de vârstă 15-25 ani (63,3% faţă de 54,6% respondenţii cu vârsta de 65 ani şi mai mult), respondenţii asiguraţi (60,2% faţă de cei neasiguraţi 58,9%), respondenţii din chintila 1 de bunăstare (71,4% faţă de 57,5% din cei din chintila 3).

Din totalul respondenţilor, care şi-au procurat medicamente, 27,2% nu aleg farmacia şi merg la o farmacie la întâmplare, iar respondenţii care selectează o farmacie anume invocă motivele redate mai jos:

- Preţuri mici la medicamente - 37,9%;
- Farmacia din instituţia medicală unde se deserves - 23,2%;
- Farmacia la care farmacistul este amabil - 17,6%;
- Farmacia cu o reputaţie bună - 14,2%;
- Farmacia recomandată de medic - 8,6%;
- Farmacia de la care dispun de cartelă de reducere - 7,4%;
- Farmacia care e mai aproape de casă sau serviciu - 4,3%.

Percepţia rezultatului tratamentului la nivel de asistenţă medicală primară. Doar 31,5% din respondenţi au apreciat că s-au însănătoşit complet sau că starea sănătăţii lor s-a îmbunătăţit semnificativ drept urmare a tratamentului prescris. 35,5% dintre respondenţi au afirmat doar ameliorare uşoară, iar alţii 9,3% nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătăţii lor chiar s-a înrăutăţit după tratament.

Plăţile legate de ultima adresare la AMP. 94,5% din respondenţi au declarat că nu au plătit pentru careva servicii (consultare, proceduri, investigaţii, medicamente) prescrise de medicul de familie în cadrul ultimei adresări şi 95,1% nu au achitat suplimentar pentru nimic în casieria instituţiei. De menţionat că din cei 5,5% respondenţi care au declarat că au achitat pentru careva servicii prescrise de medicul de familie şi din cei 4,9% respondenţi care au achitat careva servicii în casieria instituţiei de asistenţă medicală primară în timpul adresării în ultimele 3 luni, predomină respondenţii urbani (7% şi 8,4% respectiv faţă de 4,3% şi 2,2% respectiv din respondenţii rurali) şi persoanele fără asigurare medicală (12,3% şi 9,2% respectiv faţă de 4,4% şi 4,2% respectiv din respondenţii asiguraţi). Din cei care au achitat, majoritatea (73,7%) susţin că le-a fost eliberat bon de casă.

Cea mai mare proporţie de respondenţi a plătit pentru:

- medicamente (63,3%);
- analize de laborator şi examene medicale (11,3%);
- consultaţiile medicului specialist (11,2%);
- consultaţia medicului de familie (4,0%).

Impactul costurilor directe suportate pentru adresare şi tratament la medicul de familie a fost apreciat:

- zero – 34,6%;
- minimal – 20,8%;
- acceptabil – 20,9%;
- semnificativ – 15,6%.

Pentru respondenţii din mediul rural povara cheltuielilor a fost mai substanţială (răspunsurile "semnificative" şi "foarte mari" au fost date de 16,2% şi 10,6% respectiv din respondenţi), comparativ cu respondenţii urbani (14,7% şi 4,7% respectiv). La fel se constată creşterea semnificaţiei costurilor suportate o dată cu înaintarea în vârstă, având în vedere că răspunsurile "semnificative" şi "foarte mari" au fost date de 20,1% şi 13,8% respectiv de către respondenţii din grupul de vârstă 65 ani şi mai mult faţă de 11,2% şi 3,6% respectiv din respondenţii din grupul de vârstă 26-35 ani. S-au evidenţiat şi diferenţe în funcţie de veniturile persoanei, (răspunsurile "semnificative" şi "foarte mari" au fost date de 20,0% şi 8,6% respectiv din respondenţii din chintila 1), comparativ cu respondenţii din chintila 5 (0% pentru ambele categorii).

Gradul de satisfacţie a pacienţilor cu serviciile asistenţei medicale primare. Marea majoritate a respondenţilor a declarat o comunicare bună cu medicul de familie, afirmînd manifestarea respectului de către medic, ascultarea şi înţelegerea problemelor, păstrarea confidenţialităţii etc. 72,5% dintre respondenţi ar recomanda centrul de familie din localitate, 14,3% au o poziţie neutră şi doar 8,7% au declarat o atitudine negativă în acest sens. În funcţie de mediul de reşedinţă, rezidenţii din mediul rural par oarecum mai satisfăcuţi, întrucât 75,0% ar recomanda centrul lor de sănătate, faţă de 68,9% dintre respondenţi din mediul urban.

Nivelul performanţei instituţiilor de asistenţă medicală primară a fost apreciat cu o notă medie de 7,81. Centrele de sănătate din localităţile rurale au fost apreciate cel mai pozitiv de beneficiari (7,97) fiind urmate de centrele de sănătate raionale (7,86), iar media cea mai joasă au obţinut centrele de sănătate de nivel municipal, nota medie a acestora fiind 7,26.

Sugestiile oferite de către respondenţi pentru autorităţi privind necesităţile de îmbunătăţire a AMP.
Cele mai importante sugestii au fost:

- asigurarea cu echipament medical (39,9%);
- asigurarea cu mai multe medicamente compensate (36,1%);
- asigurarea cu medici de familie (36,1%);
- salarii mai bune pentru personalul medical (23,8%);
- asigurarea cu asistente medicale şi alt personal medical (23,8%);
- dotarea centrelor de sănătate (23,3%);
- comportamentul şi atitudinea pentru pacienţi (22,9%).

Opinii şi experienţe privind asistenţa medicală spitalicească

Internarea pacienţilor în spital. Majoritatea respondenţilor beneficiari de servicii spitaliceşti în ultimele 12 luni au declarat că au fost spitalizaţi în instituţii raionale (60,4%), 19,7% în spitale municipale şi alţi 18,7% respondenţi au beneficiat de aceste servicii în spitale de nivel republican. Mai mult de jumătate dintre respondenţi (57,8%) au afirmat că au fost internaţi în regim de urgenţă, iar 42,2% din aceştia – în mod planificat. Cea mai mare parte a respondenţilor (39%) a afirmat că a avut bilet de trimitere de la medicul de familie, 9,4% cu bilet de la medicul specialist de profil, iar prin intermediul serviciului de ambulanţă 38,7%. O mică parte (12,9%) s-au prezentat la spital fără biletul de trimitere, din proprie iniţiativă sau a rudelor.

Durata de aşteptare în secţia de internare după tipul spitalului. Mai puţin de jumătate (46,1%) din respondenţi au declarat că aceasta nu a depăşit 15 minute, iar pentru ceilalţi timpul de aşteptare a fost mai mare.

Numărul de pacienţi în salon. Numărul de bolnavi aflaţi într-un salon de spital (împreună cu persoana chestionată) a variat de la 1 până la 10. Media de pacienţi în salon a fost:

- în spitalele republicane 4 persoane;
- în spitalele raionale - 3,6 persoane;
- în spitalele municipale - 3,5 persoane;
- în clinicile private - 2,4 persoane.

Informarea pacientului în spital. Majoritatea 78,6% consideră că au primit informaţie suficientă de la medic privind tratamentul administrat, 17,5 % consideră că a fost puţină, 2,1% au afirmat că nu au primit informaţie, iar 1,8% au considerat că a fost prea multă.

Gradul de informare este invers proporţional cu:

- Indicele de bunăstare: chintilele de jos fiind mai satisfăcute de gradul de informare (84,6% în chinitla 1) faţă de chintila de sus (71,4%),
- Vârsta: 72,7% la 15-25 ani, 77,9% la 26-35 ani , 76,8% la 36-45 ani, 72% la 46-55 ani, 81,6% la 56-65 ani şi 87,0% la persoanele cu vârsta peste 65 ani.
- Mediul de reşedinţă: 74,6% printre locuitorii urbelor faţă de 81,7% din locuitorii satelor fiind satisfăcuţi de gradul de informare.

Majoritatea respondenţilor au fost informaţi bine şi foarte bine despre procedurile/intervenţiile medicale propuse, despre riscurile şi despre alternativele existente. Acest procent a atins cote maxime pentru spitalele private (100%) comparativ cu cele de nivel raional (80,9%), republican (80,4%) şi municipal (60%). Cu toate acestea, 22,8% din persoanele chestionate au declarat, că au fost informate puţin, foate puţin sau chiar deloc.

Marea majoritate a pacienţilor supuşi intervenţiilor chirurgicale - 90,5% au declarat, că înainte de intervenţia chirurgicală au semnat acordul informat pentru operaţie în fişa medicală:

- 100% din respondenţii spitalizaţi în clinici private;
- 93,3% din pacienţii spitalelor republicane;
- 90% de pacienţi ai spitalelor municipale;
- 87,5% de bolnavi ai spitalelor raionale.

Accesul la propriul dosar medical. Doar 23,5% au declarat că au avut acces la dosar fără restricţii, alţi 12,8% au avut acces la dosar numai în prezenţa personalului medical sau numai la unele compartimente ale acestuia, iar 0,3% respondenţi au declarat că li s-a permis accesul numai contra plată. De asemenea, 14,3% din pacienţi au menţionat că nu au avut acces la propriul dosar medical, iar încă 49,2% dintre chestionaţi au spus că nu au avut nevoie de informaţia din fişa medicală de staţionar.

Accesul liber la fişa medicală de spitalizare au confirmat-o preponderent respondenţii internaţi în spitale private. Doar unul din 3 pacienţi din spital republican şi respectiv 1 din 4 pacienţi din spital raional a avut acces la fişa medicală fără a avea vre-o restricţie. Spitalele municipale, însă, sunt cele mai puţin permisive în acest sens, doar 20% din pacienţii din municipii au putut avea acces chiar şi în prezenţa personalului medical sau doar la unele foi din dosar.

Asigurarea cu medicamente în spital. Pacienţii chestionaţi au comunicat că au fost trataţi cu medicamente:

- 75,9% asigurate exclusiv de spital;
- 21,2% atât alocate de spital, cât şi din cele procurate independent;
- 2,9% cumpărate personal sau de rude/prieteni.

Se constată că spitalele de tip raional (80,8%) şi municipal (73,8%) asigură mai des pacienţii cu tot volumul necesar de medicamente pe timpul spitalizării faţă de spitalele de nivel republican (65,3%). De asemenea, există diferenţe între pacienţii asiguraţi şi cei neasiguraţi. Astfel, dacă respondenţii asiguraţi au afirmat că spitalul le-a oferit medicamentele (complet sau parţial) în 97,6% de cazuri, respondenţii neasiguraţi au anunţat aceasta în 93,1% de cazuri. Principala cauză invocată de 48,4% din respondenţii care au declarat că şi-au procurat

personal (sau de către membrii familiei/prieteni) medicamentele a fost faptul că medicul le-a comunicat că spitalul nu dispune de unele medicamente necesare tratamentului acestuia. Procentul dat a fost cel mai înalt în spitalele raionale (69,2%) în comparaţie cu cele republicane (60,8%) şi municipale (48,4%). Spitalele raionale mai des anunţă pacienţii că sunt în lipsă de medicamente necesare pentru tratamentul acestora (39,5%) sau invocă ineficienţa medicamentelor de care dispun (6,6%); în clinicile private şi spitalele de nivel municipal mai des se invocă că spitalul dispune doar de unele medicamente necesare pacienţilor şi pentru un tratament complet bolnavii sunt nevoiţi să cumpere şi alte medicamente (55,9%). Pacienţii ce au fost nevoiţi să procure medicamente condiţionaţi de faptul că spitalul îi poate asigura doar cu medicamente necesare pentru tratamentul de bază, dar nu şi pentru bolile concomitente sunt preponderent pacienţii spitalizaţi în instituţii municipale (11,8%).

Modul de administrare a medicamentelor. Marea majoritate (95,4%) din respondenţi au declarat că au fost instruiţi asupra modului în care trebuie să administreze medicamentele pe cale orală (tablete, pastile).

Asistenţa medicului de gardă. Din totalul de respondenţi, 14,1% au declarat că au avut nevoie de consultaţia medicului de gardă din spital în timpul nopţii, în zilele de sâmbătă, duminică şi în zilele de sărbători oficiale. Ponderea acestora este mai mare printre cei ce au beneficiat de servicii spitaliceşti în spitale republicane (18,3%), cei supuşi intervenţiilor chirurgicale (19,4% vs 12,3% din cei ce nu au fost operaţi) şi mai redusă printre cei spitalizaţi în instituţii raionale (12,5%). Dintre aceştia care au avut nevoie:

- 75,8% au apelat la asistenta medicală şi aceasta le-a organizat consultaţia medicului de gardă;
- 13,2% au fost nevoiţi să caute singuri medicul de gardă;
- 11,0% au fost nevoiţi să aştepte până dimineaţa sau să treacă zilele de sâmbătă şi duminică, pentru că medicul de gardă nu a mai venit.

Percepţia rezultatului tratamentului administrat în spital. Mai mult de jumătate (63,1%) dintre persoanele chestionate au apreciat că s-au simţit complet recuperate (însănătoşite) sau că starea sănătăţii lor s-a îmbunătăţit semnificativ la momentul externării din spital, faţă de momentul când s-a iniţiat tratamentul spitalicesc, 31,3% dintre respondenţi au remarcat doar unele îmbunătăţiri, iar alţi 4,4% nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătăţii lor chiar s-a înrăutăţit după externarea din spital. În funcţie de tipul spitalului în care respondenţii au urmat tratamentul se constată că complet recuperaţi se resimt pacienţii preponderent externaţi din spitalele municipale şi republicane, pe când cota celor ce sunt externaţi din spitalele raionale este mai mare printre cei ce atestă îmbunătăţiri semnificative în urma tratamentului spitalicesc.

Informarea privind continuitatea tratamentului după externare şi referirea la alte servicii. La externarea din spital, 91,0% din persoanele chestionate au declarat că li s-a explicat unde şi cum trebuie să urmeze tratamentul de ambulatoriu, dar numai 68,1% au afirmat că instrucţiunile au fost clare şi detaliate. Ponderea respondenţilor care au menţionat că nimic nu li s-a explicat asupra modului cum vor urma tratamentul după externarea din spital sau că explicaţia ar fi fost insuficientă a fost cea mai mare în spitalele raionale (54%), urmează spitalele republicane (30%) şi spitalele municipale (16%). Doar 25,8% au declarat că medicul care i-a tratat a discutat despre unde se pot adresa dacă vor avea nevoie şi de alte servicii decât cele medicale (de exemplu sociale, juridice etc), 14.9% au declarat că nu au discutat aspectul menţionat mai sus, dar ar fi vrut să cunoască despre existenţa la astfel de servicii, iar 58,7% au considerat că nu a fost nevoie. Totodată, acest tip de informare a fost invers proporţional chintilei de bunăstare, ponderea celor informaţi din chintilele de jos, fiind mai mic, decât din chintila de sus, 15,4% în chintila 1 faţă de 42,9% în chintila 5.

Plăţile oficiale legate de spitalizare. Mai mult de trei pătrimi dintre pacienţii chestionaţi (87,3%) au declarat că în perioada aflării în spital nu au plătit pentru servicii în casa instituţiei medicale. Ponderea pacienţilor care au achitat oficial în casa instituţiei diferite plăţi pentru serviciile spitaliceşti a fost semnificativ mai mare în spitalele republicane (15,9%) şi munici-

pale (10,8%), comparativ cu cei care s-au tratat în spitalele raionale (5,7%). Conform profilului secţiilor, mai des au plătit în casa spitalului persoanele internate în secţiile chirurgicale (18,6%), de traumatologie (16,9%), profil terapeutic (13,6%), comparativ cu secţiile boli infecţioase, endocrinologie, neurochirurgie etc (1,7%). Se observă o diferenţă pentru frecvenţa achitării serviciilor în casa spitalului, în dependenţă de statutul asigurării: pacienţii neasiguraţi au efectuat achitări directe în casa spitalului, mai des decât pacienţii asiguraţi - în 17,8% şi, respectiv, 11,3% din cazuri. De asemenea, este de remarcat faptul că, cu cât veniturile pacienţilor sunt mai mari, cu atât tendinţa de a achita oficial pentru serviciile medicale creşte. Majoritatea persoanelor ce au plătit în casieria spitalului (77,2%) au declarat că au primit un bon de casă, iar 13,9% nu-şi aduc aminte dacă li s-a eliberat sau nu un bon fiscal. În aceeaşi ordine de idei trebuie de menţionat că acest procent a fost semnificativ mai mic în spitalele raionale (65,2%), comparativ cu spitalele republicane (84,2%) şi municipale (92,9%).

Din totalul respondenţilor care au achitat oficial, cele mai frecvente categorii au fost:

- medicamentele -60,8%;
- plata pentru zilele-pat pentru toată perioada aflării în spital – 27,8%;
- cheltuieli pentru intervenţia chirurgicală – 25,3%;
- diferite investigaţii de laborator – 22,8%;
- investigaţii radiologice – 22,8%;
- consultaţia medicului 21,5%;
- alte categorii fiind indicate sub 20%.

Nivelul declarat al achitărilor în casa spitalului a variat considerabil de la 20 până la 15.000 lei, media constituind 2574 lei (mediana - 1500 lei). Puţin mai mult de o treime dintre respondenţi (37,3%) au indicat faptul că achitările oficiale nu au depăşit 1000 lei. Cele mai considerabile plăţi oficiale în staţionar au fost pentru:

- intervenţia chirurgicală (1371,8 lei în mediu pe caz);
- medicamente (3796 lei);
- plăţile de zile-pat pentru toată perioada aflării în spital (998,4 lei);
- cheltuielile pentru anestezie (770,0 lei).

Plăţile neoficiale legate de spitalizare. 31,4% din eşantionul general au afirmat că au efectuat plăţi nu în casa spitalului, dar direct personalului. Ponderea acestora este mai mare printre persoanele ce au urmat un tratament spitalicesc în instituţii medicale municipale (45,4%) şi republicane (36,6%), printre rezidenţii municipiului Chişinău şi Bălţi (52,9%). Cea mai mică pondere de plăţi neoficiale a fost raportată în cadrul spitalelor şi clinicilor private – doar 16,7% din respondenţi au declarat despre ele.

Persoanele asigurate au plătit personalului medical din spitale mai rar (în 30,7% din cazuri), comparativ cu pacienţii fără asigurare medicală (37%).

Motivele plăţilor neoficiale:

- din proprie iniţiativă - bani sau cadouri ca mulţumire pentru serviciile prestate – 56%;
- personalul spitalului i-a condiţionat – 12,6%;
- au fost îndrumaţi de alţi pacienţi – 11,6%;
- cele 3 versiuni de mai sus – 19,8%.

Condiţionarea de plată din partea personalului medical din spitale (ca singura cauză sau în combinaţie cu alte motive) a fost menţionată cel mai des de către:

- Pacienţii din spitalele republicane (15,6%), în comparaţie cu pacienţii din spitalele raionale (12,9%) şi municipale (10,2%);
- Pacienţii de sex masculin (17.1%) faţă de sexul feminin (9,9%);
- Pacienţii fără asigurare medicală (18,5%), comparativ cu pacienţii care au asigurare medicală (11,7%);
- Pacienţii din secţiile cu profil chirurgical (15,4%) comparativ cu cei din secţiile de profil terapeutic (11,1%).

Cele mai frecvente au fost plaţi neformale:

- în formă de bani pentru serviciile personalului medical (46,9%);
- obiecte pentru serviciile personalului medical (44,0%);
- recompensă pentru proceduri, servicii a asistentelor medicale, servicii a asistentelor medicale recompensă pentru proceduri, (35,7%).

Mult mai rar plăţile neoficiale au vizat:

- cheltuieli legate de medicamente (15,0%);
- anestezie (14,0%);
- intervenţie chirurgicală (12,1%);
- legate de naştere (6,3%);
- foarte rar pentru analize de laborator.

Valoarea plăţilor a variat considerabil (de la 50 lei la 60390 lei) şi a însumat, în medie, 1875 lei (mediana – 600 lei). În acelaşi timp, trei pătrimi din respondenţi (66,7%) au menţionat că plăţile lor neoficiale s-au încadrat în limita a 1000 de lei. Cele mai semnificative cheltuieli neoficiale în staţionar au fost cele pentru:

- intervenţiile chirurgicale (4115 lei în mediu pe caz);
- cheltuielile legate de naştere (1104 lei);
- medicamente (988 lei);
- cadourile, produsele alimentare etc. pentru personalul medical (948 lei).

Cei care au afirmat că au plătit bani către personal au indicat o sumă medie pentru medic de 605 lei şi de 312 lei – pentru asistenta medicală.

Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital. În grupul total de respondenţi au raportat cheltuieli de transport în valoare medie 182 lei şi pentru produse alimentare în valoare medie de 339 lei.

Mărimea totală şi semnificaţia plăţilor directe. În general, estimarea costurilor totale suportate direct de către pacienţi, de rudele, de prietenii acestora şi care sunt legate de tratamentul de spital (plăţi, atât oficiale, cât şi neoficiale pentru servicii medicale şi pentru alte cheltuieli), au fost în măsură să dea 222 respondenţi din grupul total (33,7%). Aceste costuri au variat între 20 şi 60390 lei, deci în medie 2146 lei (mediana - 800 de lei).
Aproape două treimi din pacienţi (61,7%) au declarat, că suma s-a încadrat în limita de 1000 lei. În recalculare pentru întreg eşantionul, costurile directe pentru pacienţi au constituit în medie 720 lei. Povara cheltuielilor directe ale pacienţilor în timpul tratamentului spitalicesc, în raport cu veniturile sau bugetul gospodăriei respondenţilor:

- 48,7% - minime sau nu au creat dificultăţi;
- 17% - semnificative;
- 5,9% - o povară financiară foarte mare.

Costurile au fost mai mari (răspunsurile “semnificative” şi “foarte mari”) pentru pacienţii internaţi în spitalele republicane (40,2% din cazuri), comparativ cu spitalele municipale (29,2%) şi cu cele raionale (15,5%). Pacienţii care au avut o intervenţie chirurgicală au calificat costurile directe ca fiind substanţiale şi foarte mari în 31,8% din cazuri, comparativ cu 19,8% în rândul pacienţilor neoperaţi şi există, de asemenea, diferenţe între persoanele asigurate (22,5%) şi cele neasigurate (26,0%).
Sursele utilizate de către respondenţi pentru plata diverselor servicii în timpul tratamentului spitalicesc au fost:

- economiile din familie, inclusiv remitenţele de peste hotare (50,1%),
- venitul lor personal (39,8% cazuri),
- ajutor de la rude, prieteni, colegi etc (9,9%),
- împrumutul banilor (5,2%).

Venitul personal este indicat mai mult de către respondenţii urbani (43,7%) decât cei rurali (36,8%). Pe de altă parte, locuitorii din mediul urban au împrumutat bani mai des (6,1% din cazuri), comparativ cu populaţia din mediu rural (4,5%).

Gradul de satisfacţie a pacienţilor de spitale. În medie, nivelul performanţei tuturor spitalelor a fost apreciat cu o notă medie de 7,96:

- spitalele private -8,5;
- spitalele raionale -7,96;
- spitalele republicane-7,91;
- spitalele municipale - 7,48.

Note înalte (9 şi 10) au acordat 37,8% dintre persoanele intervievate, cu o proporţie puţin mai mare printre locuitorii din mediul rural (40,0% faţă de 34,8% urban) şi printre cei asiguraţi (38,3% faţă de 34,2%)). Iese în evidenţă numărul semnificativ de note înalte de la persoanele de peste 65 de ani (48,7%) faţă de rate sub 40% pentru celalalte categorii de vârstă.

Recomandarea spitalului altor persoane. Majoritatea respondenţilor au fost pozitivi în a a recomanda spitalul în care au fost internaţi şi altor persoane:

- 22,6% în mod cert;
- 58,3% probabil da;
- 10,8% au fost neutri;
- 6,5% au zis că probabil nu;
- 1,8% categoric nu.

Gradul de satisfacţie cu diverse aspecte ale calităţii serviciilor şi ale condiţiilor din spital. În general, participanţii la sondaj au exprimat un nivel ridicat de satisfacţie pentru serviciile prestate în spital:

- 83,2% au menţionat că au rămas "satisfăcuţi" sau "foarte satisfăcuţi" de serviciile acordate lor în timpul zilei;
- 81,3% - în timpul nopţii;
- 64,1% - în timpul zilelor de odihnă şi de sărbători.

Satisfăcuţi de atitudinea personalului medical (politeţe, comportament ş.a.) s-au arătat a fi 70,6% dintre respondenţi. Ceva mai puţin, 62,2% au comunicat că au fost mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de comportamentul infirmierelor şi al personalului de la bucătărie, iar 75,1 la sută dintre cei chestionaţi au afirmat că timpul ce le-a fost acordat de medicul de salon pentru consultaţii a fost suficient.

Condiţiile, confortul din spital şi nivelul de plată pentru servicii, condiţiile în cabinetul de proceduri şi în alte spaţii, au înregistrat cel mai înalt grad de răspunsuri „Mulţumit" şi „Foarte mulţumit" şi a constituit 71,0%, urmat de condiţiile în salon (curăţenia, mobilierul, spaţiul ş.a.) - 68,5% şi de confortul din salon (66%).
În ceea ce ţine de calitatea lenjeriei de pat şi de plapume au rămas mulţumiţi şi foarte mulţumiţi 58,7% dintre respondenţi, iar de condiţiile în blocul sanitar – 60,4%.
Ponderea pacienţilor care s-au arătat mulţumiţi şi foarte mulţumiţi este mai mică în cazul interviurilor despre alimentaţia în spital – 49,8%, despre existenţa apei (reci şi calde pe parcursul a 24 ore) şi despre posibilitatea de a face duş – 59,2%.
Doar o treime din respondenţi (34%) au declarat, că au rămas mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de nivelul de plată pentru servicii în spitale, iar 30,9% - de condiţiile pentru recreaţie (televizor, ziare, odihnă, condiţii pentru vizitele rudelor ş.a.).

Comportamentul şi atitudinea medicului şi asistentelor medicale. În marea majoritate a cazurilor (deseori şi de fiecare dată), atunci cînd au avut întrebări, respondenţii au primit răspuns complet, pe înţeles – 85,9% atunci cînd s-au adresat medicilor şi 84,7% cînd s-au adresat asistentelor medicale. Confidenţialitatea a fost respectată deseori şi de fiecare dată, în opinia respondenţilor în 87,3% de către medici şi 84,5% de către asistentele medicale. Să discute deseori sau de fiecare dată despre pacient, în prezenţa acestuia, dar de parcă nu ar fi prezent, au declarat valabil 12,1% în cazul medicilor şi 13,4% în cazul asistentelor medicale.

Sugestii privind tipul de îmbunătăţiri din spitale. Printre cele mai stringente probleme s-au menţionat:

- atenţia, atitudinea, comportamentul, şi înţelegerea acordată pacienţilor din partea personalului medical 46,1%;
- corupţia, condiţiile şi solicitarea plăţilor neoficiale (8,6%);
- perioada îndelungată de aşteptare a spitalizării planificate (7,9%);
- profesionalismul medicilor (7,0%);
- condiţiile din spital.

Cu toate acestea, 9,7% dintre pacienţi au declarat că nu s-au confruntat de probleme. În corelare cu problemele menţionate, respondenţii consideră că spitalele au nevoie de:

- dotare cu echipament modern (50,2%),
- reparaţia şi modernizarea clădirilor, încăperilor, reînnoirea mobilierului (50,1%),
- eradicarea corupţiei şi a plăţilor neoficiale (36,3%),
- îmbunătăţirea atitudinii personalului medical faţă de pacienţi (27,8%),
- creşterea profesionalismului personalului medical (27,8%),
- îmbunătăţirea curăţeniei şi alimentaţiei pacienţilor (21,7%).

În acelaşi timp, 9,6% dintre respondenţi consideră, că nu ar trebui de schimbat nimic.

CONTEXTUL PROIECTULUI "PROMOVAREA RESPONSABILITĂŢII SOCIALE PARTICIPATIVE PENTRU UN SISTEM DE SĂNĂTATE PERFORMANT"

Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (Centrul PAS) implementează proiectul "Promovarea responsabilităţii sociale participative pentru un sistem de sănătate performant" finanţat de către Banca Mondială prin intermediul Parteneriatului Global pentru Responsabilizare Socială. Proiectul are drept scop sprijinirea efortului Guvernului de a îmbunătăţi guvernanţa în domeniul sănătăţii, de a spori eficacitatea dezvoltării sectorului de sănătate şi de a abilita cetăţenii prin intermediul creării unui mediu favorabil pentru intervenţiile de responsabilizare socială în Moldova. Proiectul îşi propune să sporească participarea cetăţenilor, cunoaşterea şi utilizarea mecanismelor convenţionale prin promovarea transparenţei şi a implicării civice, astfel încât aceştia să poată înţelege ce înseamnă o instituţie medicală performantă şi să poată lua decizii mai bune în ceea ce priveşte alegerea instituţiei medicale şi calitatea îngrijirii pe care să o ceară de la aceste instituţii. Realizarea proiectului se desfăşoară în cadrul a 4 componente:

1. Promovarea monitorizării performanţei instituţiilor spitaliceşti

Obiectivul principal al acestei componente este de a îmbunătăţi fluxul de informaţii cu privire la performanţa spitalicească prin mobilizarea de instrumente de monitorizare şi evaluare participative. În acest scop, pentru 55 spitale publice au fost elaborate fişe de performanţă în baza indicatorilor raportaţi către instituţiile de resort, cu alte cuvinte, datele administrative sunt transpuse într-un format pe care l-ar putea înţelege cetăţenii. Toate fişele sunt accesibile pe pagina www.spitale.md, care este utilizată ca platformă pentru informare şi transparenţă.

Totodată, în cadrul acestei componente, în 18 raioane selectate randomizat se realizează un experiment social. În acest sens, în 9 raioane (raioane de intervenţie) fişele de performanţă ale spitalelor sunt distribuite cetăţenilor raioanelor respective după metoda "de la uşă la uşă", însoţite de un mesaj de diseminare. În aşa mod, cetăţenii acestor raioane sunt informaţi cu privire la performanţa, calitatea şi eficienţa spitalelor din raza de reşedinţă a acestora. Impactul experimentului social este măsurat prin intermediul barometrului de opinie a serviciilor de sănătate, comparîndu-se cu rezultatul obţinut în 9 raioane de intervenţie şi 9 raioane de control (*Tabel 1*).

De asemenea, în cadrul aceleiaşi componente, proiectul are ca obiectiv fortificarea vocii cetăţenilor şi instituirea unor mecanisme de monitorizare participativă, unul din ele fiind evaluarea satisfacţiei pacienţilor cu privire la calitatea serviciilor medicale primite. Astfel sunt planificate două exerciţii de evaluare a satisfacţiei pacienţilor externaţi din 55 spitale publice.

Tabel 1: Raioanele de intervenţie şi de control ale proiectului

Intervenţie	Control
Cahul	Basarabeasca
Cantemir	Căuşeni
Donduşeni	Cimişlia
Făleşti	Criuleni
Glodeni	Ocniţa
Nisporeni	Rezina
Orhei	Rîşcani
Şoldăneşti	Soroca
Taraclia	Străşeni

2. Consolidarea sistemului de plată bazat pe performanţă în asistenţa medicală primară

Obiectivul principal al acestei componente este de a compila şi a transpune datele administrative generate de actualul mecanism de plată pentru performanţă în asistenţa medicală primară într-un format pe care l-ar putea înţelege cetăţenii, pentru un eşantion de 72 de instituţii de asistenţă medicală primară alese randomizat. În acest sens, a fost elaborat un instrument de audit social a instituţiilor de asistenţă medicală primară, similar Fişei de performanţă a spitalelor, care în cadrul experimentului social, în raioanele de intervenţie a fost distribuit cetăţenilor, iar pentru celelalte instituţii de asistenţă primară este accesibil pe www.spitale.md. Impactul experimentului social la fel, este măsurat prin intermediul barometrului de opinie a serviciilor de sănătate, comparându-se cu rezultatul obţinut în 9 raioane de intervenţie şi 9 raioane de control.

3. Crearea unui mediu favorabil dialogului public în domeniul sănătăţii

Activităţile cuprinse în această componentă sunt orientate spre crearea unui mediu propice pentru participarea eficientă a publicului, inclusiv complementarea proceselor de evaluare existente, îmbunătăţirea fluxurilor de informaţii şi promovarea oportunităţilor pentru îmbunătăţirea dialogului public. Una din aceste activităţi fiind realizarea Sondajului Barometrul de Sănătate la nivel naţional.

4. Facilitarea cunoaşterii şi învăţării pentru a spori eficienţa intervenţiilor de responsabilizare socială

Obiectivul acestei componente este de a se asigura că se elaborează mecanisme de învăţare şi de partajare atât pentru a sprijini practicienii de responsabilitate socială din Moldova, precum şi pentru a asigura că lecţiile învăţate în rezultatul implementării mecanismelor de responsabilitate socială sunt luate în considerare pentru a creşte gradul de conştientizare.

INTRODUCERE

Pe parcursul ultimelor două decenii sistemul de sănătate din Republica Moldova a trecut prin reforme majore structurale pe toate dimensiunile, inclusiv pe funcţiile de dirijare şi reorganizare a sistemului de sănătate la nivel central şi local, de finanţare, de prestare a serviciilor, de asigurare cu produse medicale, imunizări şi tehnologii, precum şi sisteme informaţionale, aceste reforme având drept scop creşterea accesului şi calităţii serviciilor de prevenire şi consolidare a sănătăţii populaţiei ţării şi implicit a eficienţei şi performanţelor sistemului sanitar.

Reformele ce ţin de reorganizarea serviciilor medicale au vizat în primul rând fortificarea şi prioritizarea asistenţei medicale primare bazate pe medicina de familie, completate cu reformarea sistemului de finanţare prin implementarea asigurării obligatorii de asistenţă medicală, apoi şi cu fortificarea programelor de combatere a maladiilor prioritare în conformitate cu principiile şi strategiile promovate de instituţiile multilaterale internaţionale. Odată cu implementarea acestor reforme şi programe, accesul populaţiei la servicii de sănătate s-a ameliorat, iar barierele financiare au fost micşorate în comparaţie cu anii 1990-2000, fapt demonstrat prin date statistice interne şi evaluări externe. Totuşi, cota celor neasiguraţi rămâne una înaltă şi a constituit 13,1% în 2017 (conform datelor Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină). Deşi, ca şi cotă procentuală, cheltuielile publice pentru sănătate se menţin la cote destul de înalte din bugetul public, o mare parte a populaţiei are cheltuieli semnificative din buzunar la accesarea serviciilor medicale, iar din acestea, o mare parte sunt pentru cheltuielile legate de medicamentele prescrise.

Pe de altă parte, odată cu schimbarea profilului epidemiologic şi îmbătrânirii populaţiei, precum şi a migraţiei masive, în Republica Moldova sunt necesare în continuare transformări în modelele de prestare a serviciilor de sănătate, cu accent pe prevenirea şi centrarea către persoană a modelului de prestare a serviciilor atât pentru maladiile comunicabile, cât şi cele necomunicabile, şi cu accent pe creşterea calităţii serviciilor de sănătate, îmbunătăţirea calităţii interacţiunii dintre cetăţeni şi sistemul de sănătate şi creşterea gradului de reacţionare a serviciilor la necesităţile pacienţilor şi a populaţiei care intră în contact cu aceste servicii, precum şi asigurarea accesului universal la servicii de bază pentru toată populaţia republicii.

Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale susţine necesitatea continuării acţiunilor de reformare a sectorului sănătăţii în vederea îmbunătăţirii calităţii serviciilor acordate şi a gradului de satisfacţie a populaţiei atât la nivel de asistenţă medicală primară cât şi asistenţă spitalicească (AS), de asemenea şi de necesitatea reformei sectorului spitalicesc, pentru a-i creşte eficienţa şi calitatea serviciilor, dar şi pentru a asigura gama necesară de servicii în corespundere cu profilul de morbidităţi şi necesităţi ale populaţiei. În ultimii ani, necesităţile şi aşteptările pacientului şi calitatea serviciilor medicale sunt subiectul unor dezbateri publice frecvente, de aceea sunt necesare date obiective care să monitorizeze dinamica percepţiilor publice atât pentru a dezvolta răspunsuri şi politici informate, cât şi pentru a monitoriza efectul şi impactul acestora.

OBIECTIVUL ŞI SARCINILE BAROMETRULUI DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI

Barometrul de Sănătate a Populaţiei a fost realizat pentru a identifica percepţia populaţiei care utilizează serviciile de sănătate privind opinia generală despre starea din sistemul de sănătate precum şi experienţa privind utilizarea serviciilor medicale în asistenţa medicală primară şi cea spitalicească.

Obiectivele de suport ale cercetării constau în evidenţierea factorilor care determină performanţa centrelor de sănătate şi a spitalelor, precum şi a barierelor în obţinerea asistenţei medicale necesare la nivel de asistenţă medicală primară şi cea spitalicească, investigând următoarele aspecte:

1. Evaluarea propriei stări de sănătate şi a aspectelor de asigurare cu poliţă de asigurare medicală obligatorie ale utilizatorilor serviciilor de sănătate;
2. Evaluarea percepţiei generale a serviciilor medicale şi a sistemului de sănătate, precum şi a problemelor prioritare cu care se confruntă cetăţeanul în interacţiunea cu serviciile de sănătate;

3. Evaluarea experienţei individuale a respondenţilor de interacţiune, a gradului de satisfacţie a pacienţilor de serviciile acordate în asistenţa medicală primară şi cea spitalicească;
4. Serviciile de sănătate la nivel de AMP şi AS şi a aspectelor de acces şi acceptabilitate a serviciilor de sănătate;
5. Evaluarea experienţei de asigurare cu medicamente prescrise la nivel de AMP şi AS;
6. Gradul de informare privind drepturi, responsabilităţi şi beneficii în interacţiunea cu serviciile medicale.

Rezultatele BSP vin să sprijine Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale în elaborarea politicilor publice de îmbunătăţire a calităţii asistenţei medicale primare şi spitaliceşti, prin oferirea informaţiilor complete, relevante şi valide despre performanţa serviciilor medicale din perspectiva utilizatorilor serviciilor de sănătate. De asemenea, studiul poate fi utilizat la măsurarea progresului în atingerea obiectivelor ce ţin de reformarea sistemului de sănătate, avînd în vedere că va fi efectuat doi ani consecutiv.

METODA

Cercetarea a fost efectuată în baza unui studiu de tip multistadial, stratificat, non-probabilist, bazat pe un chestionar administrat de operator de interviu. În studiu au fost intervievate 1318 persoane din cadrul gospodăriilor individuale din 74 localităţi rurale şi urbane din 18 raioane ale ţării (raioanele de intervenţie şi cele de control din cadrul proiectului). Supra-eşantionarea s-a efectuat pentru a include municipiile Chişinău şi Bălţi în aria de desfăşurare a sondajului.

Eşantionul detaliat al studiului este inclus în Anexa I. În grupul de intervenţie s-au desfăşurat câte 20 de interviuri per localitate şi în cel de control – 10 interviuri per localitate.
Estimările din sondaj conţin marja de eroare de +/- 3%. Intervalele de încredere prezintă un interval în care există o anumită probabilitate ca adevărata valoare să fie valabilă. În acest caz, a fost selectat nivelul de probabilitate de 95%.

Grupul ţintă au constituit persoanele care locuiesc în cele 18 raioane şi municipiile Chişinău şi Bălţi care au utilizat servicii AMP şi AS. Identificarea acestui segment s-a desfăşurat utilizând un chestionar de tip screening.

Criteriile de includere în eşantion:

- Respondenţii cu vârsta de peste 15 ani care locuiesc în gospodăriile selectate aleatoriu;
- Rezidenţi ai celor 18 raioane (9 de intervenţie, 9 control, vezi tabelul 1);
- Persoanele au accesat servicii de asistenţă medicală primară pe parcursul ultimelor 3 luni precedente chestionării;
- Persoanele au fost spitalizate pe parcursul ultimelor 12 luni precedente chestionării.

Selecţia gospodăriilor: Gospodăria în care s-a realizat interviul a fost selectată conform metodei rutei aleatorii în baza unui pas statistic prestabilit. Pe un punct de eşantionare au fost efectuate maxim 7 interviuri reuşite din 3 vizite permise.

Cota de control: 40%.

Metoda de cercetare: Interviu direct (“faţă în faţă”) cu respondentul selectat cu ajutorul grilei Kish. Interviul direct a avut loc la domiciliul respondenţilor în limba română sau rusă, în funcţie de preferinţele persoanei intervievate. Toate interviurile au fost realizate în conformitate cu planul de eşantionare.

Instrument: chestionar sociologic standardizat, compus din blocuri tematice de întrebări.
Chestionarul a fost elaborat de echipa Centrului PAS şi finalizat de către compania sociologică OPINIA. În conformitate cu regulile de cercetare sociologică, Serviciul Independent de Sociologie şi Informaţii OPINIA a realizat pretestarea chestionarului pentru perfectarea calitativă şi utilizarea ulterioară a acestuia în teren. Pretestarea chestionarului a avut loc în perioada 01-06 aprilie 2018. Chestionarul a fost administrat de operatori de teren din reţeaua Serviciului Independent de Sociologie şi Informaţii OPINIA în perioada 17 aprilie-29 mai 2018.

Rata de răspuns: 72,2%. Ratele de răspuns au fost calculate utilizând ratele de răspuns ale Asociației Americane de Cercetare a Opiniei Publice.

Prelucrarea datelor: informația colectată a fost introdusă și procesată cu ajutorul produsului software – SPSS, ce a fost utilizat, de asemenea, pentru analiza datelor statistice necesare, a frecvențelor și corelațiilor bivariate.
În unele cazuri pot apărea decalaje neînsemnate între totalurile indicate și sumele componente incluse, fapt ce se explică prin rotunjirea datelor cu maxim 0,05 puncte procentuale.

Limitările metodologice în generalizarea rezultatelor cercetării
La analiza datelor colectate pe parcursul studiului urmează să se ia în calcul anumiți factori ce au putut influența calitatea răspunsurilor respondenților: componentele sensibile ale studiului, în special întrebările legate de plățile neoficiale în centrele de sănătate sau spitale efectuate de către respondenți) și tehnica de reamintire a circumstanțelor întâmplate după câteva luni sau chiar 1 an (în special la capitolul serviciilor spitalicești).

REZULTATELE STUDIULUI

Caracteristicele generale ale eșantionului

Caracteristica demografică a eșantionului. Printre respondenți, bărbații au constituit majoritatea (53,7%), la fel ca și locuitorii zonelor rurale (57,7%). Vârsta medie a respondenților a fost 45 ani.

Nivelul de studii. Majoritatea respondenților din cadrul studiului au afirmat că ultima instituție de învățământ absolvită a fost de nivel mediu - școală generală, profesională sau colegiu și doar 22,4% de participanți la sondaj au declarat un nivel de educație înalt (studii superioare complete sau incomplete). Nivelul de instruire a respondenților diferă după mediul de reședință: cota respondenților cu studii superioare printre locuitorii din mediul urban este de peste 2 ori mai mare decât a celor ce locuiesc în localități rurale; în același timp, în rândul locuitorilor din mediul rural mai mulți au fost cei cu studii medii incomplete și absolvenți de școli profesionale.

Nivelul de angajare. Dintre cei chestionați, 35,1% sunt economic activi în sectorul oficial, 2,4% muncitori în sectorul neformal, iar 0,9% declarându-se muncitori peste hotare, iar categoriile economic inactive constituind 62,4%. Dintre cei care s-au declarat angajați, majoritatea respondenților au fost persoane angajate în sectorul public (50,3%), urmată de angajarea în sectorul privat (38%).

Venitul gospodăriilor individuale. Reieșind din răspunsurile celor chestionați, care au acceptat să indice nivelul mediu de venit al gospodăriilor casnice pentru luna precedentă sondajului a constituit 5332 lei (mediana 4000 lei), iar în calcul pentru fiecare membru al gospodăriei acesta a fost în medie de 1676 lei (mediana 1257 lei).
Distribuția conform tuturor categoriilor este prezentată în tabelul 2 de mai jos.

Tabel 2: Distribuția eșantionului conform caracteristicilor socio-demografice

Datele socio-demografice ale eșantionului		Nr. absolut	%
Sex	Femei	610	46.3
	Bărbați	708	53.7
Vârstă	15-25 ani	209	15.9
	26-35 ani	223	16.9
	36-45 ani	203	15.4
	46-55 ani	201	15.3
	56-65 ani	274	20.8
	66 ani <	208	15.8

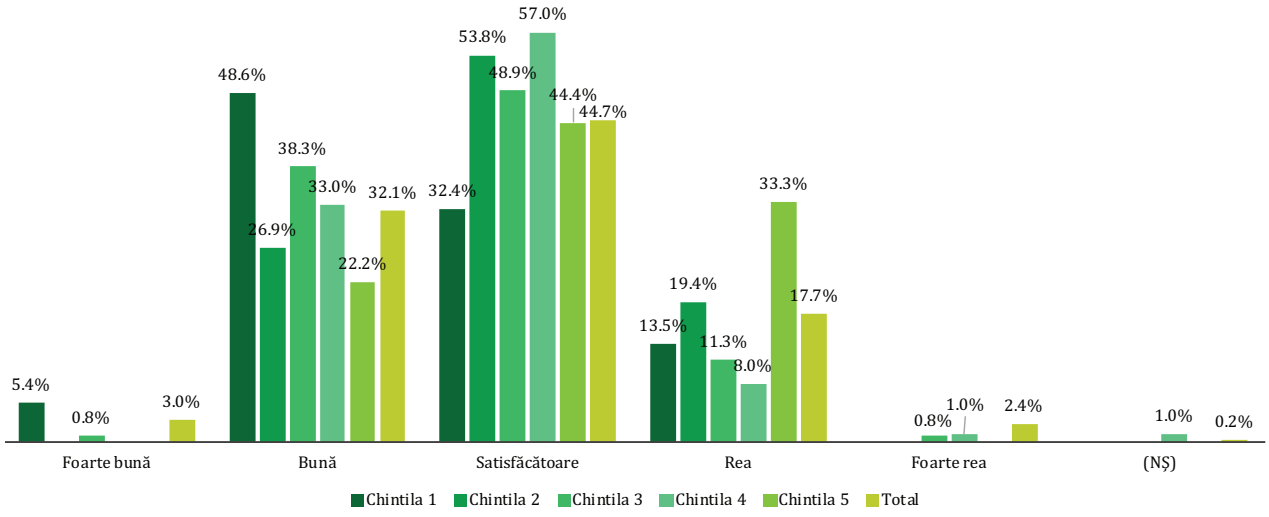
Mediu de reşedinţă	Urban	558	42.3
	Rural	760	57.7
Studii	Fără studii	19	1.4
	Studii medii incomplete	119	9.0
	Şcoală generală	331	25.1
	Şcoală profesională	264	20.0
	Liceu	76	5.8
	Colegiu	214	16.2
	Studii superioare	295	22.4
Statutul civil	Căsătorit(ă)	924	70.1
	Divorţat(ă)	90	6.8
	Văduv(ă)	101	7.7
	Concubinaj, necăsătorit(ă)	52	3.9
	Nu a fost căsătorit(ă) niciodată	151	11.5
Chintilă de bunăstare	Cea mai săracă	37	7.5
	A doua	93	18.8
	De mijloc	133	26.9
	A patra	100	20.2
	Cea mai bogată	9	1.8
	Nu ştie	10	2.0
	Refuz	113	22.8
Etnie	Moldovean	1085	82.3
	Român	23	1.7
	Rus	93	7.1
	Ucrainean	34	2.6
	Găgăuz	7	0.5
	Bulgar	73	5.5
	Rom	3	0.2
Ocupaţia din prezent	Angajat în sfera non-agricolă	409	31.0
	Angajat în agricultură	54	4.1
	Muncitor ocazional (cu ziua)	32	2.4
	Şomer	177	13.4
	Elev/student	98	7.4
	Pensionar/invalid	407	30.9
	Concediu de maternitate/casnică	129	9.8
	Muncesc peste hotare	12	0.9
Statutul profesional	Angajat în sectorul public	249	50.3
	Angajat în sectorul privat	188	38.0
	Sectorul neguvernamental	12	2.4
	Gospodărie/afacere proprie – în agricultură	27	5.5
	Gospodărie/afacere proprie – non-agricolă	13	2.6
	NŞ/NR	6	1.2

Beneficiari	AMP	Raioane de intervenţie	360	33,3
		Raioane de control	180	16,7
	AS	Raioane de intervenţie	110	10,2
		Raioane de control	26	2,4
	AMP şi AS	Raioane de intervenţie	250	23,2
		Raioane de control	154	14,2
Municipii	AMP		119	50
	AS		17	7,1
	AMP şi AS		102	42,9
Total			**1318**	**100**

Percepţiile respondenţilor referitoare la propria sănătate

O treime din persoanele intervievate consideră, că au o stare de sănătate bună sau foarte bună (35,1%), iar aproape jumătate că au o stare de sănătate satisfăcătoare. Una din cinci persoane (20,1%) crede că în general starea de sănătate este rea sau foarte rea. Starea de sănătate autodeclarată a fi rea sau foarte rea se întâlneşte mai frecvent la persoanele din mediul rural (21,8% faţă de 17,6% din respondenţii urbani), la grupul de vârstă peste 65 ani (41,3% faţă de 3,3% în grupul de vârstă 15-25 ani). Diferenţe semnificative în percepţia stării de sănătate se atestă şi în funcţie de statutul de asigurare medicală: în cazul celor asiguraţi: 32.1% dintre cei asiguraţi faţă de 53.2% neasiguraţi consideră că au o stare de sănătate bună sau foarte bună. În funcţie de chintila de bunăstare, percepţia stării de sănătate este invers proporţională cu starea socio-economică, astfel 54,0% din chintila 1 consideră ca au o stare de sănătate bună sau foarte bună, faţă de doar 22,2% în chintila 5 (26,9% chintila 2, 39,1% în chintila 3 şi 33,0% în chintila 4).

Figură 1: Autoevaluarea stării de sănătate de către respondenţi, în funcţie de chintila de bunăstare %



Aproape jumătate (46,7%) dintre respondenţi consideră, că starea lor de sănătate în anul 2018 s-a înrăutăţit comparativ cu anul 2013. Doar pentru 15,6% dintre cei intervievaţi, starea de sănătate în anul 2018 s-a îmbunătăţit comparativ cu anul 2013 (adică 5 ani în urmă). Au declarat înrăutăţirea stării de sănătate mai frecvent:

- Respondenţii din mediul rural (49,3% comparativ cu 43,2% din cei din mediul urban);
- Respondenţii din grupul de vârstă de 65 ani şi mai mult (70,7% comparativ cu 18,7% din respondenţii grupului de 15-25 ani);

- Respondenţii din chintila de bunăstare 5 (55,6% faţă de 32,4% din chintila 1);
- Respondenţii au fost întrebaţi dacă s-a întâmplat să nu poată munci din motive de sănătate pe parcursul ultimului an şi 44,4% dintre respondenţi au răspuns afirmativ.

Mai frecvent au menţionat acest fapt:

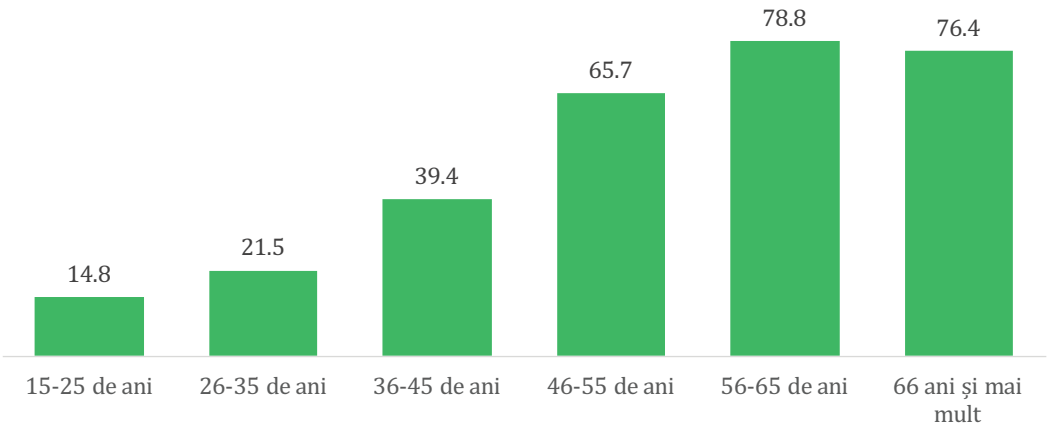
- Femeile (47,7% faţă de 40,5% bărbaţi);
- Respondenţii din grupul de vîrstă 65 ani şi mai mult (57,2% faţă de 23,9% din respondenţii din grupul de vîrstă 15-25 ani);
- Respondenţii din mediul urban (46,1% faţă de 43,2 din respondenţii din mediul rural);
- Respondenţii cu asigurare medicală (46,3% faţă de 32,6% din respondenţii neasiguraţi).

În funcţie de chintila de bunăstare de asemenea se atestă o relaţie invers proporţională, chintilele de sus afirmînd o înrăutăţire într-o proporţie mai mare faţă de chintilele de jos: chintila 1 - 32,4%, chintila 2 - 48,4%, chintila 3 - 36,8%, chinitla 4 - 53,0%, chintila 5 - 55,6%.

Prevalenţa maladiilor cronice în rândul beneficiarilor de servicii de sănătate

Jumătate din cei intervievaţi (50,5%) au afirmat, că suferă de cel puţin o maladie cronică ce necesită tratament permanent sau periodic. După cum este de aşteptat, rata de prevalenţă a maladiilor cronice sporeşte odată cu înaintarea în vârstă. Cotele cele mai înalte a persoanelor cu o maladie cronică sunt persoanele din această categorie – peste 75 la sută – au vârste de peste 56 de ani, iar cei mai puţini – aproximativ 15 la sută – între 15 şi 25 de ani.

Figură 2: Prevalenţa bolilor cronice, pe grupe de vârstă, %



În funcţie de statutul de asigurare medicală se remarcă o prevalenţă dublu mai înaltă a unei maladii cronice printre cei asiguraţi faţă de cei neasiguraţi (54,2% faţă de 27,8%). În funcţie de chintilă, există o diferenţă semnificativă între chintila cea mai săracă şi cea mai înstărită (48,6% faţă de 66,7%). Nu se remarcă diferenţe în funcţie de mediu şi sex.

Tabel 3: Prevalenţa maladiilor cronice în funcţie de caracteristici socio-demografice

	Da	Nu	NŞ
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ			
Urban	50.4	49.3	0.3
Rural	50.7	48.7	0.7
SEXUL			
Masculin	49.5	49.8	0.7
Feminin	51.4	48.2	0.4
VÂRSTA			
15-25 de ani	14.8	84.7	0.5
26-35 de ani	21.5	78.5	

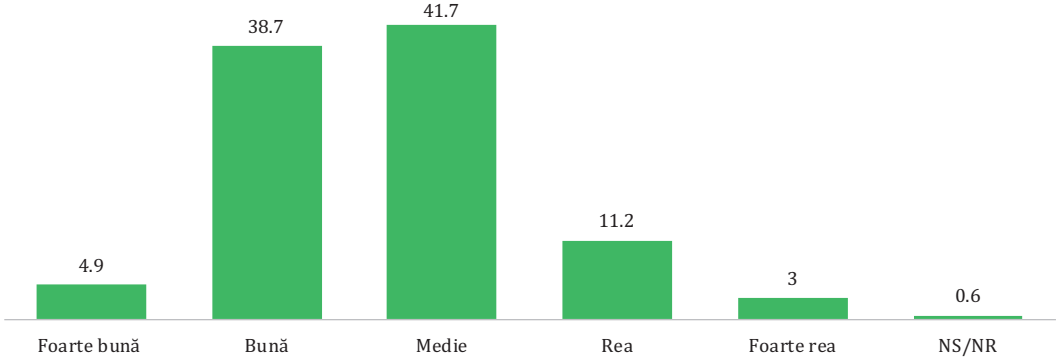
36-45 de ani	39.4	59.6	1.0
46-55 de ani	65.7	33.3	1.0
56-65 de ani	78.8	20.4	0.8
65 de ani şi mai mult	76.4	23.6	
ASIGURAT MEDICAL			
Asigurat	54.2	45.2	0.6
Neasigurat	27.8	71.7	0.5
BENEFICIAR			
AMP în ultimele 3 luni	46.3	53.4	0.3
AS în ultimele 12 luni	52.9	45.8	1.3
AMP şi AS	55.3	44.1	0.6
INDICELE DE BUNĂSTARE			
Chintila 1	48.6	48.6	2.7
Chintila 2	51.6	48.4	
Chintila 3	43.6	55.6	0.8
Chintila 4	57.0	43.0	
Chintila 5	66.7	33.3	
EDUCAȚIE			
Fără studii	63.2	36.8	
Studii medii incomplete	51.3	48.7	
Şcoală generală	54.1	45.0	0.9
Şcoală profesională	60.2	39.0	0.8
Liceu	28.9	69.7	1.3
Colegiu	46.3	53.7	
Studii superioare	45.4	54.2	0.3

Percepția beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale oferite de sistemul medical din Republica Moldova și asupra reformelor din sistemul de sănătate

Opinia privind calitatea serviciilor medicale

În general, populația Republicii Moldova care beneficiază de servicii medicale are o percepție bună referitor la calitatea serviciilor medicale din republică. Astfel 4,9% din persoanele intervievate consideră calitatea serviciilor medicale oferite de sistemul medical din Moldova foarte bună, 38,7% fiind bune, 41,7% de calitate medie, 11,2% de calitate proastă și 3,0% de calitate foarte proastă.

Figură 3: Percepția beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea serviciilor medicale oferite (%)



- În funcţie de mediul de reşedinţă, aprecieri mai bune ale calităţii serviciilor medicale sunt oferite de către respondenţii din mediul rural (47,7%) în comparaţie cu respondenţii din mediul urban (37,9%);
- În funcţie de indicele de bunăstare, chintilele de mai jos sunt de o părere bună şi foarte bună despre calitatea serviciilor de sănătate faţă de cele mai bogate: 56,7% în chintila 1 faţă de 22,2% în chintila 5;
- În funcţie de nivelul de educaţie se remarcă o tendinţă similară, cei cu nivelul mai jos de educaţie au o părere mai bună decît cei cu nivelul mai înalt: 32,2% o părere bună şi foarte bună despre calitatea serviciilor de sănătate printre cei cu studii superioare, faţă de proporţii între 40 şi 55% la alte categorii de educaţie;
- În funcţie de vârstă, proporţia celor care consideră calitatea rea şi foarte rea a serviciilor creşte odată cu vârsta de la 8,6% în categoria 15-25 ani la 14-18% în categoriile cu vârsta peste 46 ani;
- Nu se remarcă diferenţe semnificative în funcţie de sex sau statut de asigurat.

Tabel 4: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind calitatea serviciilor medicale oferite, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)

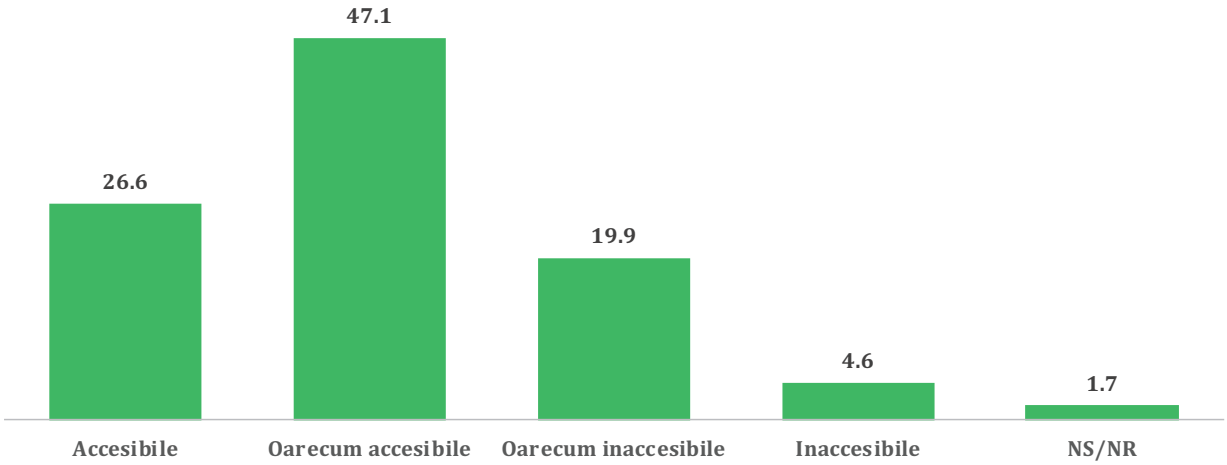
	Foarte bună	Bună	De calitate medie	Proastă	Foarte proastă	(NŞ)
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ						
Urban	2.2	35.7	46.2	12.2	3.6	0.1
Rural	6.8	40.9	38.4	10.5	2.5	0.9
SEXUL						
Masculin	3.8	37.0	42.3	12.3	4.1	0.5
Feminin	5.8	40.1	41.1	10.3	2.0	0.7
VÂRSTA						
15-25 de ani	5.3	47.4	38.3	6.7	1.9	0.4
26-35 de ani	3.6	38.1	45.7	9.9	2.2	0.5
36-45 de ani	4.9	31.0	48.4	10.8	3.9	1.0
46-55 de ani	4.5	36.3	41.3	14.9	3.0	
56-65 de ani	6.2	36.1	40.9	12.4	4.0	0.4
65 de ani şi mai mult	4.3	43.8	35.6	12.5	2.4	1.4
ASIGURAT MEDICAL						
Asigurat	4.9	38.9	41.9	10.9	2.9	0.5
Neasigurat	4.9	37.5	40.2	13.0	3.3	1.1
BENEFICIAR						
AMP in ultimele 3 luni	4.1	38.4	42.5	11.7	2.7	0.6
AS in ultimele 12 luni	4.6	45.8	36.6	9.8	2.6	0.6
AMP şi AS	5.9	37.0	42.1	11.1	3.4	0.5
INDICELE DE BUNĂSTARE						
Chintila 1	10.8	45.9	29.7	8.1	2.7	2.7
Chintila 2	3.2	48.4	35.5	10.8	2.2	
Chintila 3	5.3	32.3	49.6	12.0		0.8
Chintila 4	5.0	27.0	50.0	11.0	7.0	
Chintila 5		22.2	55.6		22.2	
EDUCAŢIE						
Fără studii	5.3	52.6	42.1			
Studii medii incomplete	5.0	50.4	31.9	10.1		2.5
Şcoală generală	5.4	38.7	40.5	11.5	3.0	0.9

Şcoală profesională	4.9	36.0	42.4	13.3	3.0	0.4
Liceu	5.3	39.5	46.1	6.6	2.6	
Colegiu	5.6	47.7	36.0	7.9	2.3	0.5
Studii superioare	3.4	28.8	49.2	13.9	4.7	

Opinia privind accesibilitatea serviciilor medicale

Majoritatea populaţiei Republicii Moldova care beneficiază de servicii medicale consideră că serviciile de sănătate sunt accesibile (26,6%) sau oarecum accesibile (47,1%), iar 19,9% le consideră oarecum inaccesibile şi 4,6% le consideră inaccesibile (1,7% nu au răspuns).

Figură 4: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind accesibilitatea serviciilor medicale în Republica Moldova (%)



În funcţie de mediul de reşedinţă: 70,6% dintre cei din mediul urban şi 76% dintre cei din mediul rural consideră serviciile accesibile.

- În funcţie de indicele de bunăstare: chintilele mai sărace sunt de o părere mai bună şi foarte bună despre accesibilitatea serviciilor de sănătate faţă de cele mai bogate: 81% în chintila 1 faţă de 56% în chintila 5 consideră serviciile medicale accesibile;
- În funcţie de statutul de asigurat: 75,1% dintre cei asiguraţi şi 65,1% dintre cei neasiguraţi consideră serviciile accesibile;
- Nu sunt diferenţe semnificative în funcţie de sex, vârstă şi nivel de studii.

Tabel 5: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind accesibilitatea serviciilor medicale în Republica Moldova, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)

	Accesibile	Oarecum accesibile	Oarecum inaccesibile	Inaccesibile	(NŞ)
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ					
Urban	24.9	45.7	23.1	5.0	1.3
Rural	27.9	48.2	17.5	4.3	2.1
SEXUL					
Masculin	23.8	47.5	22.0	5.6	1.1
Feminin	29.1	46.8	18.1	3.8	2.2
VÂRSTA					
15-25 de ani	39.7	38.8	17.2	3.3	1.0
26-35 de ani	31.4	43.5	18.8	4.9	1.4
36-45 de ani	26.1	44.3	24.1	3.4	2.1
46-55 de ani	22.9	49.8	18.8	7.5	1.0

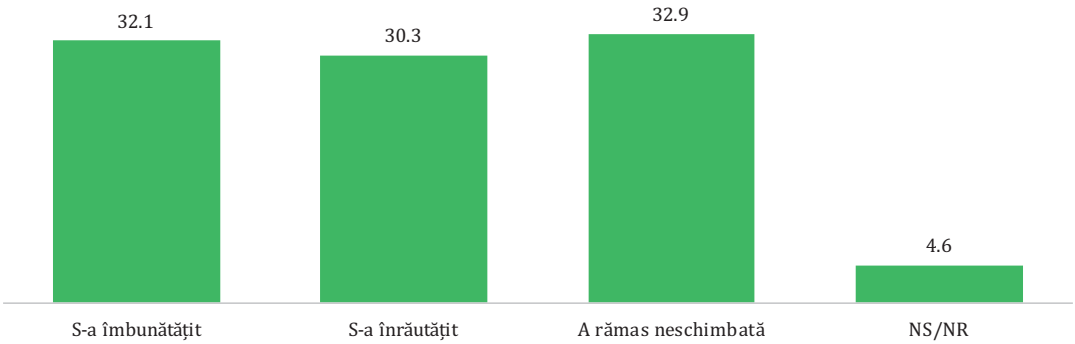
56-65 de ani	20.4	54.0	18.6	5.5	1.5
65 de ani şi mai mult	20.7	50.5	22.1	2.9	3.8
ASIGURAT MEDICAL					
Asigurat	26.7	48.4	19.2	4.0	1.7
Neasigurat	26.1	39.1	23.9	8.7	2.2
BENEFICIAR					
AMP în ultimele 3 luni	26.7	45.2	21.7	4.9	1.5
AS în ultimele 12 luni	11.8	67.2	17.0	2.0	2.0
AMP şi AS	31.0	43.5	18.4	5.1	2.0
INDICELE DE BUNĂSTARE					
Chintila 1	27.0	54.1	10.8	5.4	2.7
Chintila 2	30.1	43.0	18.3	7.5	1.1
Chintila 3	30.1	43.6	22.6	3.8	
Chintila 4	22.0	51.0	22.0	4.0	1.0
Chintila 5	33.3	22.2	22.2	22.2	
EDUCAȚIE					
Fără studii	15.8	52.6	15.8	10.5	5.3
Studii medii incomplete	21.0	55.5	21.8	0.8	0.8
Şcoală generală	24.2	47.7	21.1	3.6	3.3
Şcoală profesională	22.7	45.1	23.5	6.4	2.3
Liceu	35.5	40.8	14.5	6.6	2.6
Colegiu	37.4	44.9	15.4	1.4	0.9
Studii superioare	25.8	47.8	19.3	7.1	

Opinia privind evoluţia sistemului de sănătate în ultimii 5 ani

Cu referire la evoluţia sistemului de sănătate din ţară în ultimii 5 ani, părerile respondenţilor s-au împărţit în trei părţi aproximativ egale, cu mici diferenţe: o treime din respondenţi (32,1%) consideră că situaţia din sistemul de sănătate s-a îmbunătăţit, o treime (30,3%) – s-a înrăutăţit, iar altă treime – 32,9% consideră că situaţia a rămas neschimbată.

Figură 5: În opinia Dvs, cum a evoluat sistemul de sănătate în ultimii 5 ani?

Diferenţele în funcţie de caracteristicile socio-demografice sunt prezentate în tabelul de mai jos, însă nu se remarcă contraste marcante.



Tabel 6: Percepţia beneficiarilor de servicii de sănătate privind evoluţia sistemului de sănătate în Republica Moldova, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)

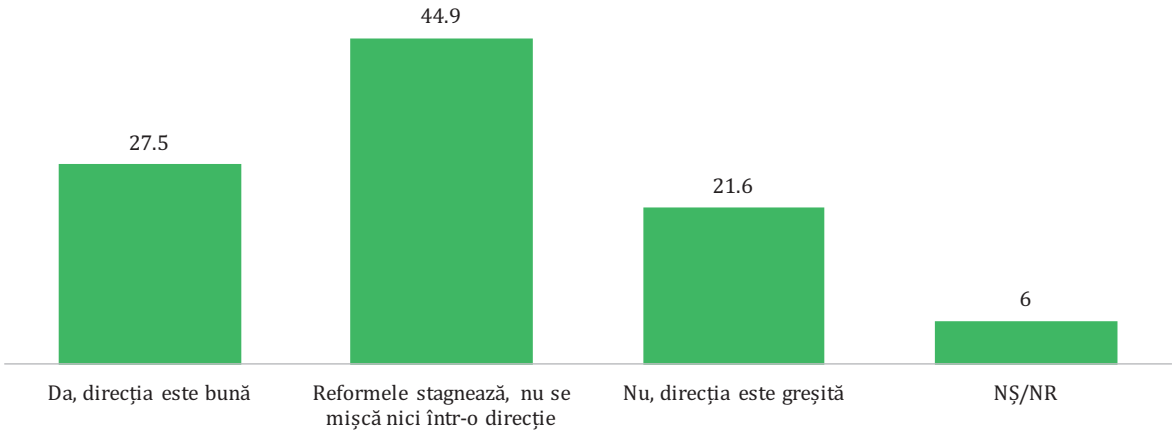
	S-a îmbunătăţit	S-a înrăutăţit	A rămas neschimbat	(NŞ)
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ				
Urban	29.2	34.4	32.1	4.3
Rural	34.2	27.4	33.6	4.8
SEXUL				
Masculin	29.8	33.3	32.1	4.8
Feminin	34.0	27.8	33.6	4.6
VÂRSTA				
15-25 de ani	41.1	20.6	31.6	6.7
26-35 de ani	34.1	25.1	35.9	4.9
36-45 de ani	29.6	29.1	35.5	5.8
46-55 de ani	27.9	35.3	31.8	5.0
56-65 de ani	30.3	33.6	32.5	3.6
65 de ani şi mai mult	29.8	38.0	30.3	1.9
ASIGURAT MEDICAL				
Asigurat	31.3	30.9	33.5	4.3
Neasigurat	37.0	27.2	29.3	6.5
BENEFICIAR				
AMP în ultimele 3 luni	31.4	29.9	33.1	5.6
AS în ultimele 12 luni	32.7	30.7	32.7	3.9
AMP şi AS	32.8	30.8	32.8	3.6
INDICELE DE BUNĂSTARE				
Chintila 1	43.2	21.6%	27.0	8.1
Chintila 2	40.9	19.4%	35.5	4.3
Chintila 3	32.3	29.3%	33.1	5.3
Chintila 4	26.0	36.0	35.0	3.0
Chintila 5	33.3	66.7		
EDUCAŢIE				
Fără studii	47.4	26.3	26.3	
Studii medii incomplete	42.9	24.4	28.6	4.2
Şcoală generală	27.8	35.0	31.7	5.4
Şcoală profesională	31.1	35.6	29.5	3.8
Liceu	35.5	26.3	28.9	9.2
Colegiu	38.8	23.4	33.2	4.7
Studii superioare	26.8	29.2	40.3	3.7

Opinia privind direcţia reformelor de sănătate

Pentru a aprecia percepţia publică a direcţiei reformelor din sistemul de sănătate, respondenţii au fost rugaţi să se expună, selectând din trei răspunsuri. Mai mult de un sfert, şi anume 27,5% dintre respondenţi, au apreciat pozitiv direcţia reformelor în sănătate. Majoritatea au avut o opinie negativă referitor la evoluţia reformelor din sistemul de sănătate: 44,9% au con-

siderat că reformele stagnează şi nu se mişcă nici într-o direcţie, 21,6% consideră că se mişcă într-o direcţie greşită (6,0% nu au răspuns).

Figură 6: În opinia Dvs., reformele din sistemul de sănătate din ţară merg într-o direcţie bună?, %



În funcţie de caracteristicile socio-demografice se observă următoarele tendinţe a celor care consideră direcţia reformelor în sănătate greşită:

- Aproape dubla proporţie de locuitori ai oraşelor (29,4%) faţă de 15,9% rezidenţi rurali;
- Mai mulţi bărbaţi (25,4%) faţă de femei (18,4%) consideră direcţia greşită;
- Chintilele de bunăstare mai înalte: 10,8% în chintila 1 faţă de 44,4% în chintila 5.

Tabel 7: În opinia Dvs., reformele din sistemul de sănătate din ţară merg într-o direcţie bună, în funcţie de caracteristici socio-demografice (%)

	Da, direcţia este bună	Reformele stagnează, nu se mişcă nici într-o direcţie	Nu, direcţia este greşită	(NŞ)
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ				
Urban	26.2	38.5	29.4	5.9
Rural	28.4	49.6	15.9	6.1
SEXUL				
Masculin	25.7	44.4	25.4	4.5
Feminin	29.0	45.3	18.4	7.3
VÂRSTA				
15-25 de ani	39.7	41.1	14.8	4.4
26-35 de ani	28.7	41.3	22.4	7.6
36-45 de ani	22.7	44.8	27.1	5.4
46-55 de ani	21.9	43.3	26.8	8.0
56-65 de ani	26.3	47.1	20.8	5.8
65 de ani şi mai mult	25.5	51.4	18.3	4.8
ASIGURAT MEDICAL				
Asigurat	26.8	45.9	21.8	5.5
Neasigurat	31.5	39.1	20.7	8.7
BENEFICIAR				
AMP în ultimele 3 luni	26.1	44.0	23.1	6.8
AS în ultimele 12 luni	24.8	54.9	15.0	5.3
AMP şi AS	30.0	43.1	21.7	5.2

INDICELE DE BUNĂSTARE				
Chintila 1	18.9	56.8	10.8	13.5
Chintila 2	28.0	46.2	21.5	4.3
Chintila 3	27.1	43.6	22.6	6.8
Chintila 4	24.0	35.0	36.0	5.0
Chintila 5	44.4	11.1	44.4	
EDUCAȚIE				
Fără studii	21.1	52.6	26.3	
Studii medii incomplete	31.9	47.9	16.0	4.2
Școală generală	28.4	46.2	17.8	7.6
Școală profesională	21.6	45.8	26.1	6.4
Liceu	38.2	38.2	13.2	10.5
Colegiu	32.7	49.5	14.5	3.3
Studii superioare	23.7	39.3	31.2	5.8

Opinia despre problemele cele mai importante din sistemul de sănătate

Respondenţii au fost rugaţi să se expună care probleme în sistemul de sănătate din ţară le consideră cele mai importante. Printre cele mai frecvent menţionate au fost corupţia (38,1%), dotarea insuficientă a instituţiilor medicale cu echipament medical modern (37%), costul ridicat al tratamentului (36,3%), lista mică a medicamentelor compensate (32,9) şi atitudinea insuficient de bună a personalului medical faţă de pacienţi (30,8%).
Totodată, problemele ce ţin de organizarea sistemului de sănătate au fost menţionate frecvent: birocraţia şi organizarea proastă a sistemului de 25,6% respondenţi, nivelul scăzut al profesionalismului şi a medicilor de 22,3% respondenţi, precum şi insuficienţa personalului medical de 21,8%.

Tabel 8: Răspunsurile respondenţilor privind cele mai importante probleme în sistemul de sănătate din ţară, %

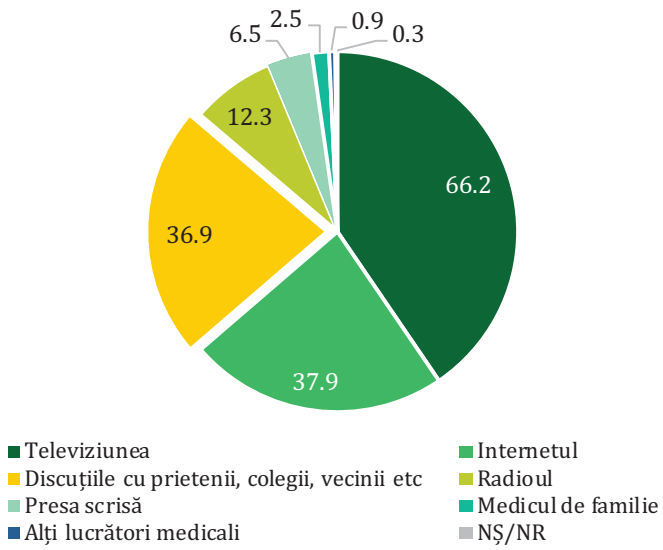
Problemele din sistemul de sănătate	%
Corupţia (cadouri, plăţi neoficiale)	38,1
Dotarea insuficientă a instituţiilor medicale cu echipament medical modern	37,0
Costul ridicat al tratamentului	36,3
Lista restrânsă a medicamentelor compensate	32,9
Atitudinea insuficient de bună a personalului medical faţă de pacienţi	30,8
Birocraţia, organizarea proastă a sistemului medical	25,6
Nivelul scăzut al profesionalismului şi competenţelor personalului medical	22,3
Insuficienţa personalului medical	21,8
Insuficienţa alocaţiilor financiare în sănătate	19,4
Lipsa unor medicamente (în spitale, pe piaţa farmaceutică)	14,6
Salariile mici ale personalului medical	14,2
Starea proastă a infrastructurii instituţiilor medicale	12,1
Lipsa accesului la serviciile medicale	10,6
Organizarea proastă a lucrului medicului de familie	9,8
Alte probleme	6,0

Opţiunea ”alte probleme” a însumat problemele menţionate de mai puţini respondenţi privind durata mare de aşteptare a consultaţiei medicului specialist sau de aşteptare a datei programate pentru spitalizare cu trimitere, calitatea medicamentelor, organizarea serviciului de urgenţă, vârsta înaintată a medicilor de familie, lipsa laboratoarelor în teritorii, raportul preţ şi beneficii ale poliţei de asigurare.

Sursa de informare privind serviciile de sănătate din ţară

Fiind întrebaţi despre sursa de informare despre serviciile de sănătate din ţară, mai mult de jumătate dintre respondenţi (66,2%) au menţionat televiziunea, urmată de internet (37,9%), discuţiile cu prietenii, colegii, vecinii (36,9%).

Figură 7: Sursele de informare despre serviciile de sănătate din ţară, %



În funcţie de mediul de reşedinţă, se constată că respondenţii din mediul rural se informează mai mult prin intermediul TV (74,2%), comparativ cu respondenţii urbani (55,2%), în acelaşi timp respondenţii urbani utilizează mai des (43,9%) internetul drept sursă de informare în comparaţie cu respondenţii rurali (33,4%). Medicul de familie este declarat drept sursă de informare privind serviciile de sănătate din ţară în proporţie de 2,7% de respondenţii urbani şi 2,4% de către cei rurali.

ACOPERIREA CU ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI CUNOȘTINȚELE PRIVIND DREPTURILE ȘI BENEFICIILE CELOR ASIGURAȚI

Majoritatea persoanelor intervievate (86,0%) au confirmat că au Asigurare Obligatorie de Asistenţă Medicală, 53.4% aparţinând categoriilor asiguraţilor din contul statului, iar 40,4% fiind asiguraţi angajaţi şi 5,6% asiguraţă în mod individual. Acest nivel este practic similar cu datele CNAM la 31 decembrie 2017, care indică un grad de asigurare a populaţiei de 86,9% (Raport privind executarea FAOAM în anul 2017). Acoperirea cu asigurare medicală în funcţie de diferite caracteristici este prezentată în tabelul 9 şi este în dependenţă de următorii factori:

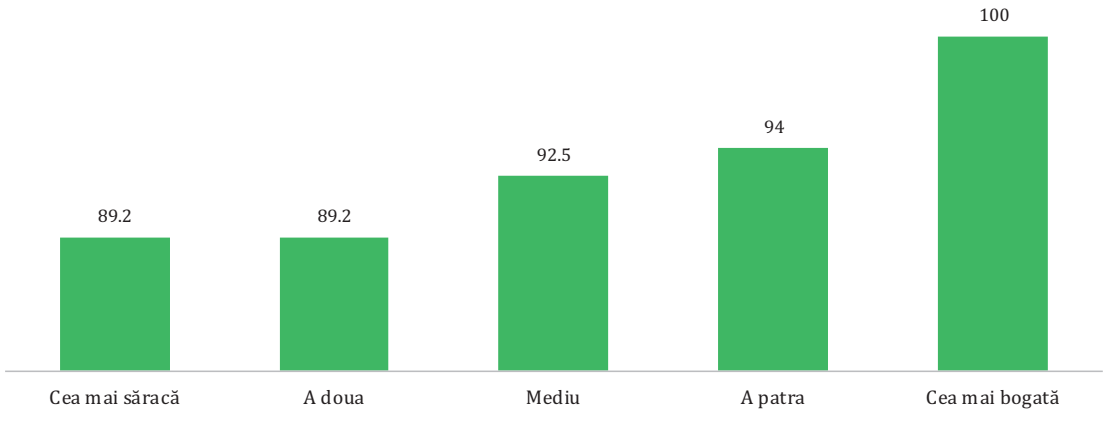
- Vârsta (94.2% în grupul de vârstă 56-65 ani, 88.6% în grupul de vârstă 46-55 ani şi cea mai mică acoperire cu 71,3% în grupul de vârstă 26-35 ani în comparaţie cu 98,6% în grupul de vârstă de peste 65 ani);
- Sexul (87,1% femei şi 84,8% bărbaţi);
- Mediul de reşedinţă (90,8% de respondenţi din municipiile Chişinău şi Bălţi; 88,4% din totalul respondenţilor din centrele raionale şi alte oraşe mici şi 83,6% dintre persoanele intervievate din localităţi rurale);
- Nivelul studiilor (91.6 % dintre respondenţii cu studii postliceale (colegiu) în comparaţie cu 77,6% pentru cei cu studii liceale).

Tabel 9: Distribuţia procentuală a respondenţilor după acoperirea cu asigurare medicală, %

		Da	Nu
Sexul	Bărbaţi	84.8	15.2
	Femei	87.1	12.9
Vîrsta	15-25 ani	80.9	19.1
	26-35 ani	71.3	28.7
	36-45 ani	81.3	18,7
	46-55 ani	88.6	11,4
	56-65 ani	94.2	5,8
	65 ani şi mai mult	98.6	1,4
Mediul de reşedinţă	Urban	89.4	10,6
	Rural	83.6	16,4
Nivel studii	Fără studii	89.5	10,5
	Studii medii incomplete	83.2	16,8
	Şcoală generală	81.6	18,4
	Şcoală profesională	84.8	15,2
	Liceu	77.6	22,4
	Şcoală post-liceală (colegiu)	91.6	8,4
	Studii superioare, inclusiv incomplete	91.2	8,8
Etnie	Moldovenească/română	85.3	14,7
	Român	95.7	4,3
	Rusă	91.4	8,6
	Bulgară	86.3	13,7
	Romă	66.7	33,3
	Ucraineană	88.2	11,8
	Găgăuză	100	
Chintila de bunăstare	Cea mai săracă	89.2	10,8
	A doua	89.2	10,8
	De mijloc	92.5	7,5
	A patra	94	6,0
	Cea mai bogată	100	

Acoperirea cu asigurare medicală este direct proporţională cu statutul socio-economic şi diferenţa între cea mai săracă şi cea mai bogată chintile pentru acoperirea cu asigurare medicală a fost de 10,8 puncte procentuale (*figura 8*).

Figură 8: Acoperirea cu asigurare medicală în funcţie de chintila de bunăstare



Caracteristicele socio-demografice ale respondenţilor neasiguraţi

În total, 14% din respondenţi au indicat că nu au asigurare medicală. Din ei:

- 64,1% au un nivel mediu de educaţie (şcoală generală, profesională sau studii liceale);
- 67,9% sunt respondenţi din mediul rural;
- 46,6% provin din gospodării cu venit inclus în chintila de bunăstare 2 şi de mijloc;
- 34,8% au vârsta cuprinsă în intervalul 26-35 de ani.

Motivele lipsei poliţei de asigurare medicală

Respondenţii au fost întrebaţi despre principalul motiv pentru care nu au asigurare medicală, alegând dintr-o listă de răspunsuri. Cel mai frecvent răspuns a fost neangajarea în câmpul muncii (56,5%), angajarea neoficială sau lucrul pe cont propriu (lucrători neoficiali – 8,7%, agricultori – 2,2%, emigranţi pentru muncă – 7,1%). Pe lângă aceasta, 20,1% consideră că asigurarea medicală este inutilă, oricum serviciile medicale trebuie plătite.
Se constată diferenţe după locul de trai, o cotă mai mare de locuitori rurali a menţionat o rată mai mare de şomaj ca fiind principalul motiv de a nu avea asigurare medicală (62,4% faţă de 44,1% respondenţi din mediul urban). O proporţie mai mare din respondenţii urbani consideră că asigurarea medicală este inutilă, deoarece oricum trebuie de plătit pentru serviciile medicale (28,8% din locuitorii urbani în comparaţie cu 16% din locuitorii rurali).
Pentru respondenţii fără studii, motivul principal de a nu avea asigurare medicală constituie în 100% cazuri - şomajul, urmat de cei cu studii postliceale (colegiu) – 72,2%. După statutul socio-economic, şomajul a fost menţionat în 75% din respondenţii cu cea mai săracă chintilă (75%), de menţionat că respondenţii cu cea mai bogată chintilă posedă asigurare medicală în 100% cazuri.

Tabel 10: Motivele lipsei acoperirii cu poliţă de asigurare medicală obligatorie. Distribuţia procentuală a respondenţilor după motivul de a nu avea asigurare medicală (%)

Motivele lipsei acoperirii cu poliţă de asigurare medicală obligatorie									
	Şomeri	Şomeri	Angajaţi neoficial	Lucrători migranţi	Lucrători agricoli	Angajat pe cont propriu	Sunt sănătos	Inutil/va trebui să plătesc oricum	Un alt tip de asigurare medicală
Sexul	Bărbaţi	48.4	10.8	10.8	2.2	2.2	1.1	23.7	1.1
	Femei	64.8	6.6	3.3	2.2		4.4	16.5	2.2
Vârsta	15-25 ani	62.5	7.5	5.0			5.0	12.5	7.5
	26-35 ani	54.7	10.9	4.7	3.1	3.1	4.7	18.8	
	36-45 ani	47.4	10.5	10.5	2.6			28.9	
	46-55 ani	60.9	4.3	13.0				21.7	
	56-65 ani	62.5	6.3	6.3	6.3			18.8	
	65 ani şi mai mult	66.7						33.3	
Mediul de reşedinţă	Urban	44.1	10.2	8.5		3.4	1.7	28.8	3.4
	Rural	62.4	8.0	6.4	3.2		3.2	16.0	0.8

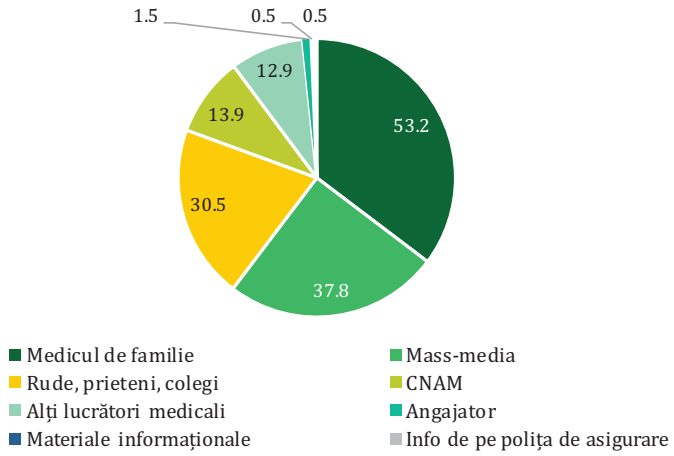
Nivelul studiilor	Fără studii	100.0							
	Studii medii incomplete	55.0	15.0	10.0				15.0	5.0
	Școală generală	60.7	6.6	3.3	3.3		3.3	21.3	1.6
	Școală profesională	57.5	10.0	10.0		2.5	2.5	17.5	
	Liceu	58.8	5.9	11.8	5.9		5.9	5.9	5.9
	Colegiu	72.2	11.1	5.6				11.1	
	Studii superioare	30.8	7.7	7.7	3.8	3.8	3.8	42.3	
Chintile de bunăstare	Cea mai săracă	75.0					25.0		
	A doua	30.0	40.0	10.0			20.0		
	De mijloc	20.0	20.0		10.0	10.0	40.0		
	A patra	16.7	16.7		16.7	16.7	33.3		
	Cea mai bogată	-	-	-	-	-	-	-	-

Cunoașterea drepturilor și obligațiunilor în calitate de persoană asigurată

Din numărul total de respondenți care dispun de asigurare medicală, doar 71,4% au declarat că își cunosc drepturile și obligațiile în calitate de persoană asigurată. Se observă diferențe între cunoașterea drepturilor și obligațiilor persoanelor asigurate după mediul de reședință – 74,7% din respondenții urbani față de 68,7% din respondenții rurali, femei 73,2% față de bărbați – 69,2%.

Referitor la sursa de informare, puțin mai mult de jumătate (53,2%) dintre respondenții cu asigurare medicală află despre drepturile și obligațiile sale în calitate de persoană asigurată de la medicul de familie, urmat de sursele mass-media (37,8%) și informarea de la rude, prieteni, colegi etc (30,5%). Doar 13,9% au aflat despre drepturile de asigurat de la CNAM sau agențiile teritoriale și 12,9 de la alți lucrători medicali și proporții infime din pliante, broșuri sau alte surse (Figura 9).

Figură 9: Sursele de informare despre drepturile și obligațiile persoanelor asigurate



Medicul de familie este sursa de bază pentru informarea cetățenilor despre drepturile și obligațiile persoanelor asigurate, cu diferențe nesemnificative în dependență de mediul de reședință – 54,6% respondenți urbani și 52% respondenți rurali, în același timp, nimeni dintre respondenții urbani și 0,9% dintre cei rurali au recunoscut drept sursă de informare broșurile, pliantele informaționale.

Cunoaşterea spectrului de servicii acoperite de polița de asigurare medicală

Deşi sistemul de asigurare medicală obligatorie a fost implementat de mai bine de un deceniu în urmă, 28,1% dintre respondenţi, nu cunosc ce servicii medicale acoperă polița de asigurare, 60,1% cunosc parţial şi doar 11,8% consideră că ştiu foarte bine ce fel de servicii medicale sunt acoperite. Există diferenţă între necunoaşterea pachetului de servicii după mediul de reşedinţă – 31% din respondenţii din mediul rural faţă de 24,2% din respondenţii din mediul urban. Există câteva diferenţe semnificative în funcţii de caracteristici socio-demografice:

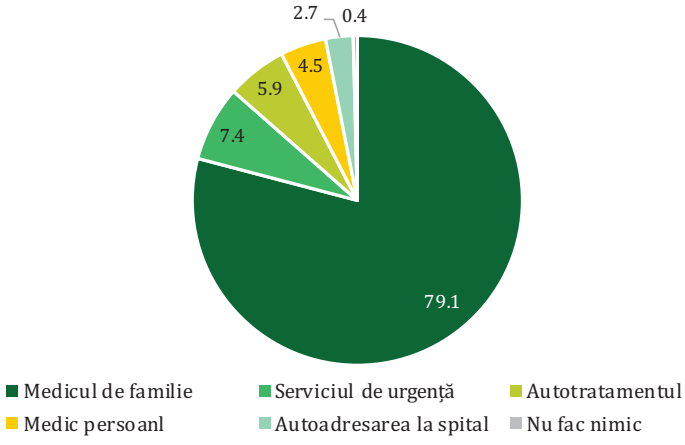
- După categoria de vârstă, cea mai mare cotă de respondenţi care nu cunosc pachetul de servicii acoperite de polița de asigurare se atestă în categoria 65 ani şi mai mult – 32,7% faţă de categoria de vârstă 26-35 ani – 23,8%;
- În funcţie de mediul de reşedinţă: respondenţii din mediul urban (22,0%) şi rural (29,6%) nu cunosc pachetul de servicii acoperite;
- În funcţie de statutul de asigurare medicală: 24,7% dintre cei asiguraţi faţă de 37,0% dintre cei neasiguraţi nu cunosc pachetul de servicii.

Cu toate că Guvernul a realizat mai multe modificări legislative pentru a extinde accesul la servicii de asistenţă medicală primară şi cele de urgenţă pentru cele mai vulnerabile categorii ale populaţiei din punct de vedere socioeconomic, 53,1% din respondenţi nu cunosc, că toţi cetăţenii, indiferent daca au sau nu poliţă de asigurare medicală, conform Programului Unic, pot beneficia de un volum garantat de asistenţă medicală de urgenţă şi primară. Nu există diferenţe semnificative între locuitorii urbani şi cei rurali privind cunoaşterea acestor prevederi, dar se remarcă diferenţe în dependenţă de chintila de bunăstare (48,6% din cea mai săracă cunosc despre acoperirea universală cu AMP şi servicii de urgenţă faţă de 55,6% din cea mai bogată).

Primul punct de acces al populaţiei la servicii de sănătate

Mai mult de trei pătrimi dintre respondenţi (79,1%) au declarat, că atunci când apare o problemă de sănătate, se adresează în primul rând la medicul de familie, urmat la distanţă mare de adresarea la serviciul de urgenţă (7,4%) şi autotratamentul (5,9%), medicul personal (4,5%) sau se adresează direct la spital (2,7%), iar 0,4% nu au luat măsuri.

Figură 10: Distribuţia răspunsurilor privind adresarea în primul rînd în cazul unei probleme de sănătate



În funcţie de caracteristici socio-demografice se remarcă următoarele diferenţe:

- Mediul de reşedinţă: 77,2% din cei din mediu urban faţă de 80,4% din mediul rural se adresează în primul rînd medicului de familie;
- Statutul de asigurat: 80,3% printre asiguraţi faţă de 71,2% printre cei neasiguraţi merg la medicul de familie;
- Chintila de bunăstare: 86,5% în chintila 1 faţă de 77,8% în chintila 5 merg la medicul de familie. Pe de altă parte, cea mai înaltă rată de autotratament se atestă la chintilele 3, 4, 5 (10,5%, 13,0% şi 11,1% respectiv), indicînd ca nu barierele financiare sunt cele care reduc adresarea la medic în cazul lor;
- Nivel educaţional: 94,7% din cei fără studii faţă de 76,6% la cei cu studii superioare merg la medicul de familie.

Tabel 11: Nivelul de adresare la medic în cazul unei îmbolnăviri (acutizări), în funcție de caracteristici socio-demografice (în %)

	Medicul de familie	Medicul personal cu care mă consult permanent	Chem serviciul de urgență (salvarea)	Merg la spital	Mă tratez singur	Nu am luat măsuri
MEDIUL DE REȘEDINȚĂ						
Urban	77.2	4.7	7.3	2.3	7.9	0.6
Rural	80.4	4.3	7.5	3.0	4.5	0.3
SEXUL						
Masculin	78.0	4.8	7.2	3.4	6.1	0.5
Feminin	79.9	4.2	7.6	2.1	5.8	0.4
VÂRSTA						
15-25 de ani	80.3	3.8	6.7	2.9	5.3	1.0
26-35 de ani	75.8	4.0	4.5	4.9	10.8	
36-45 de ani	79.3	7.4	4.9	1.5	6.9	
46-55 de ani	75.6	5.4	8.0	3.0	7.0	1.0
56-65 de ani	80.7	4.4	8.4	2.6	3.6	0.3
65 de ani și mai mult	82.2	1.9	12.0	1.5	2.4	
ASIGURAT MEDICAL						
Asigurat	80.3	4.1	7.6	2.5	5.1	0.4
Neasigurat	71.2	7.1	6.5	4.3	10.9	
BENEFICIAR						
AMP în ultimele 3 luni	79.4	4.7	6.8	2.0	6.7	0.4
AS în ultimele 12 luni	66.0	5.2	12.4	8.6	7.8	
AMP și AS	82.6	4.0	6.7	2.0	4.3	0.4
INDICELE DE BUNĂSTARE						
Chintila 1	86.5	5.4	8.1			
Chintila 2	83.9	5.4	2.2	1.1	7.5	
Chintila 3	79.7	3.8	3.8	1.5	10.5	0.8
Chintila 4	78.0	2.0	6.0		13.0	1.0
Chintila 5	77.8			11.1	11.1	
EDUCAȚIE						
Fără studii	94.7		5.3			
Studii medii incomplete	83.2	1.7	9.2	3.4	1.7	0.8
Școală generală	77.6	3.9	8.8	4.2	5.1	0.3
Școală profesională	77.7	4.9	7.2	1.9	8.0	0.4
Liceu	78.9	5.3	5.3	2.6	7.9	
Colegiu	82.7	3.3	7.9	0.9	5.1	
Studii superioare	76.6	6.8	5.8	3.1	7.1	0.7

ACCESUL ŞI EXPERIENŢA BENEFICIARILOR DE SERVICII DE SĂNĂTATE CU SERVICIILE DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN CAZUL ULTIMEI PROBLEME DE SĂNĂTATE

În total, 42,7% din respondenţi au menţionat o problemă de sănătate pentru care au avut nevoie de consult medical/îngrijiri medicale în ultimele 4 săptămâni anterioare interviului. Raportarea ultimului caz de îmbolnăvire a arătat diferenţe conform factorilor socio-demografici, indicele de bunăstare şi existenţa asigurării medicale. O pondere mai mare a respondenţilor cu vârsta cuprinsă între 46-55 ani (52,8%), o proporţie mai mare a celei mai bogate chintile în comparaţie cu cea mai săracă (55,6% şi 24,3% respectiv) şi cei care aveau asigurare medicală în comparaţie cu cei care nu aveau (42,3% şi 38,6% respectiv) au raportat o problemă de sănătate pentru care au avut nevoie de consult medical/îngrijiri medicale în ultimele 4 săptămâni anterioare interviului. Aceste constatări pledează pentru caracterul subiectiv al raportării ultimei probleme de sănătate, presupunând că respondenţii care anticipează un acces redus la serviciile de sănătate nu consideră că formele uşoare de îmbolnăvire trebuie raportate.

Din cei care avut nevoie de consult medical/îngrijire medicală la ultima problemă de sănătate, 80,4% din respondenţi s-au adresat la medicul de familie (79,1% respondenţi urbani şi 81,3% respondenţi rurali).

Tabel 12: Distribuţia procentuală a respondenţilor după specialistul/instituţia la care s-au adresat la ultima problemă de sănătate pentru care au avut nevoie de consult medical/îngrijire medicală

	Medicul de familie	Medicul specialist (de profil)	Spital	Serviciul de urgenţă	Cunoscuţi/ prieteni/vecini/ etc	Singur m-am tratat	Nu am luat măsuri
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ							
Urban	79.1	9.0	5.4	5.2	0.4	0.9	
Rural	81.3	6.3	6.1	5.0	0.4	0.7	0.2
SEXUL							
Masculin	80.8	7.0	5.9	4.9	0.5	0.9	
Feminin	80.2	7.8	5.6	5.3	0.4	0.7	
VÂRSTA							
15-25 de ani	77.5	7.7	8.6	4.2	1.0	1.0	
26-35 de ani	76.2	12.1	5.4	4.0	0.9	1.4	
36-45 de ani	79.3	8.9	4.4	5.9		1.5	
46-55 de ani	83.1	7.5	5.4	4.0			
56-65 de ani	83.9	5.8	4.0	5.5	0.4	0.4	
65 de ani şi mai mult	81.7	2.9	7.3	6.6		0.5	1.0
ASIGURAT MEDICAL							
Asigurat	81.8	6.7	5.9	4.7	0.4	0.5	
Neasigurat	72.8	12.0	4.9	7.6	0.5	2.2	
INDICELE DE BUNĂSTARE							
Chintila 1	89.2	8.1			2.7		
Chintila 2	86.0	7.5	4.3	1.1	1.1		
Chintila 3	87.2	6.0	4.5	2.3			
Chintila 4	77.0	11.0	5.0	5.0	1.0	1.0	
Chintila 5	77.8	11.1		11.1			

Asigurarea cu medic de familie în localitate

În total, 84,8% din respondenţi au menţionat că au medic de familie în localitatea de reşedinţă, iar 15,2 % că au un medic care vine în localitatea lor. În funcţie de mediul de reşedinţă, 100% respondenţi urbani au menţionat că au un medic permanent şi doar 73,7% din respondenţii rurali. În cazul când medicul de familie vine din altă localitate, acesta deserveşte cetăţenii din localitatea respectivă de 2-3 ori pe săptămână în 66,7% cazuri şi o dată în săptămână în 33,3%. În acelaşi timp, întrebaţi privind asigurarea cu asistente medicale, 100% din respondenţii urbani şi rurali au menţionat că au asistentă medicală în localitatea unde locuiesc.

Accesul geografic la asistenţa medicală primară

Accesul geografic a fost determinat, întrebând respondenţii despre distanţa la care se află cea mai apropiată instituţie medicală de casa lor (în km) şi timpul necesar pentru a ajunge la medicul de familie (în ore). Majoritatea gospodăriilor casnice acoperite de studiu, se află la o distanţă de mai puţin de 5 km de la cea mai apropiată instituţie medicală, existând diferenţe între mediul urban şi cel rural (95% şi 99,1% respectiv).

Accesul geografic măsurat ca timpul necesar pentru a ajunge la medicul de familie este de asemenea înalt, deoarece atât majoritatea respondenţilor din mediul rural (82,1%), cît şi cei din mediul urban (77,8%) au nevoie de mai puţin de 30 min pentru a ajunge la el. Accesul geografic este prezentat în tabelul 13.

Tabel 13: Accesul geografic. Distribuţia respondenţilor conform accesului geografic, măsurat în kilometri şi timpul necesar pentru a ajunge la cea mai apropiată instituţie medicală şi medicul de familie

	Distanţa până la cea mai apropiată instituţie medicală	Timpul mediu necesar pentru a ajunge la medicul de familie	
	Mai puţin de 5 km	Până la 30 min	30 min-1 oră
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ			
Urban	95	77.8	22.2
Rural	99,1	82.1	17.9
SEXUL			
Masculin	97	81.6	18.4
Feminin	97,6	79.1	20.9
VÂRSTA			
15-25 de ani	95,3	84.2	15.8
26-35 de ani	97,8	81.6	18.4
36-45 de ani	94,1	82.3	17.7
46-55 de ani	98,0	82.6	17.4
56-65 de ani	98,9	77.4	22.6
65 de ani şi mai mult	98,6	74.5	25.5
ASIGURAT MEDICAL			
Asigurat	97,5	79.5	20.5
Neasigurat	96,7	85.3	14.7

Motivul ultimei adresări la medicul de familie

În total, 75,8% din respondenţi s-au adresat la medicul de familie din cauza unei probleme de sănătate (74,1% respondenţi urbani şi 77,1% respondenţi rurali, fără diferenţe semnificative în funcţie de deţinerea poliţei de asigurare medicală – 75,8% asiguraţi faţă de 76,1% neasiguraţi). Al doilea motiv de adresare la medicul de familie constituie necesitatea de a primi o îndreptare la un medic specialist – 29,3%. Acest motiv este mai des comunicat de respondenţii urbani (42,0%) în comparaţie cu respondenţii rurali (19,8%), de respondenţii asiguraţi (31,1% faţă de 17,8%), fără diferenţe în dependenţă de sex.

În scop profilactic (inclusiv pentru copii) s-au adresat 28,3%. Se observă diferenţe legate de mediul de reşedinţă - 33,1% respondenţi urbani faţă de 24,7% respondenţi rurali, dar şi după sex – 31,8% femei faţă de 24,1% bărbaţi. Un alt motiv de adresare cu o pondere de 26,7% constituie beneficierea de reţete pentru medicamente compensate. Cea mai mare pondere de respondenţi care prezintă acest motiv sunt din mediul urban (28,5% faţă de 25,3%), sunt femei (27,3% faţă de 25,6% bărbaţi), cu vârsta de 65 ani şi mai mult (46% faţă de 12,2% din respondenţii cu vârsta de 26-35 ani).

Programarea la medicul de familie

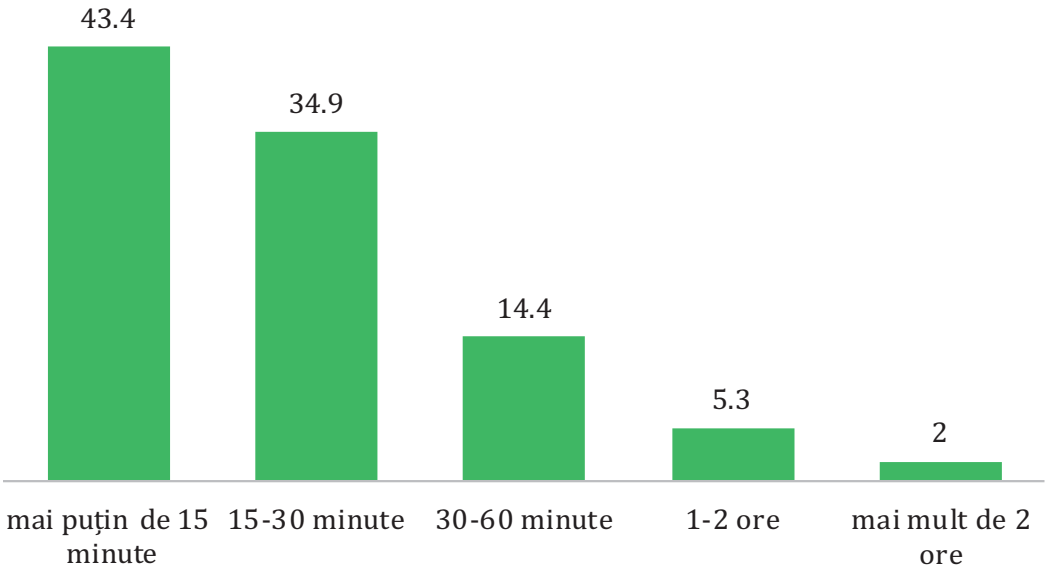
În total, 59,8% au raportat programarea pentru ultima vizită la medicul de familie. Se constată diferenţe în dependenţă de mediul de reşedinţă (74,3% în localităţile urbane faţă de 49,1% în localităţile rurale). La fel, mai des se utilizează programarea de către cetăţenii asiguraţi faţă de cei neasiguraţi (62,4% faţă de 44,2%).

Din totalul de respondenţi care şi-au programat ultima vizită la medicul de familie, 82,7% au fost primiţi conform orei programate, acest fapt fiind mai respectat în mediul rural (86,1%) faţă de mediul urban (79,7%), pentru persoanele asigurate (83,6%) faţă de cele neasigurate (75%).

Timpul de aşteptare a consultaţiei medicului de familie

Cea mai mare parte (43,4%) dintre respondenţi au aşteptat mai puţin de 15 minute în instituţia de asistenţă medicală primară ca să fie primiţi de medicul de familie. (Figura 11)

Figură 11: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de durata de aşteptare

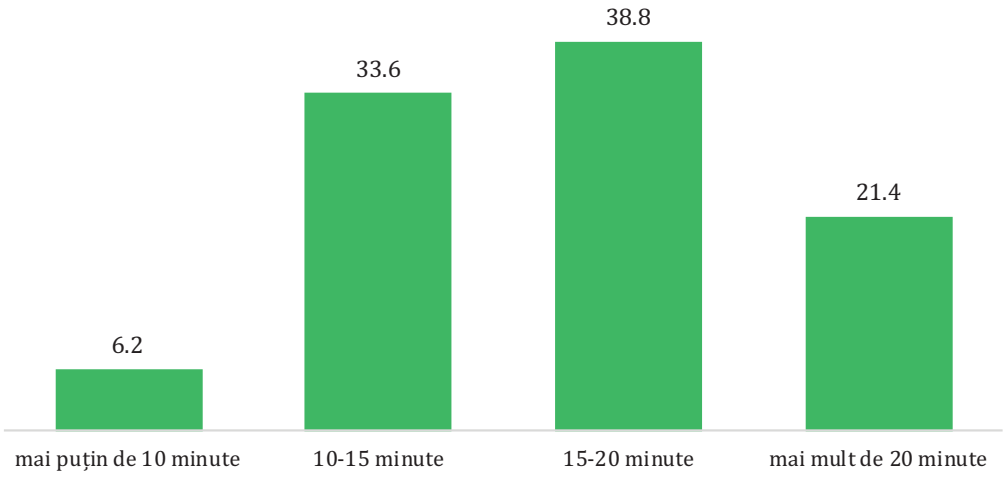


Se constată anumite diferenţe în perioada de aşteptare în funcţie de mediul de reşedinţă (respondenţii urbani au aşteptat mai puţin de 15 minute în 39,6%, faţă de cei rurali – 46,2%), sex (bărbaţi – 41%, iar femei – 45,4%), statut de asigurare (asiguraţi – 44,2%, neasiguraţi – 38,7%).

Durata medie a vizitei la medicul de familie

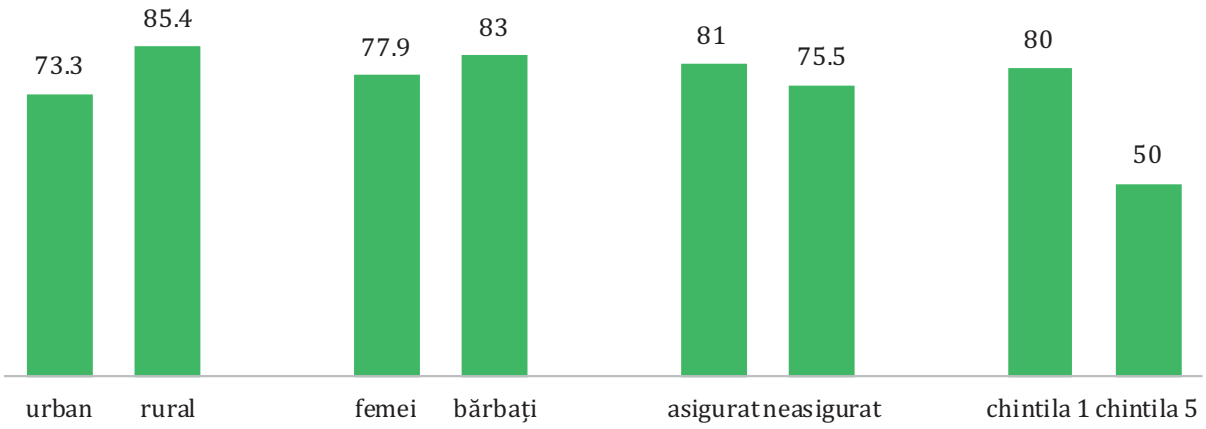
Cea mai mare cotă de respondenţi (38,8%) raportează o durată medie a unei vizite la medicul de familie de 15-20 minute, fiind urmată de 33,6% considerând că vizita e de 10-15 minute, iar 21,4% de mai mult de 20 minute, 6,2% considerând că este sub 10 minute. (Figura 12).

Figură 12: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de durata medie a unei vizite la medicul de familie



Din totalul de respondenţi, 80,2% consideră că timpul acordat de medicul de familie a fost suficient pentru a oferi serviciile medicale necesare. Mai mulţumiţi de timpul acordat sunt respondenţii rurali, care consideră timpul suficient cu o pondere de 85,4%, faţă de cei urbani, care au oferit asemenea răspuns cu o pondere de 73,3%. La fel există diferenţe între sexul respondenţilor, statutul de asigurare şi chintila de bunăstare, prezentate în figura 13.

Figură 13: Distribuţia procentuală a respondenţilor care consideră timpul acordat de medicul de familie ca fiind suficient, în dependenţă de mediul de reşedinţă, sex, statutul de asigurare şi chintila de bunăstare



Dreptul de alegere a medicului de familie

Din numărul total de respondenţi, 85,3% au declarat că sunt deserviţi de medicul curent de familie de o durată mai mare de 3 ani (74,5% dintre cei din mediul urban şi 93,2% la cei din mediul rural), 7,8% de mai puţin de 2 ani şi 6,0% de o perioadă de 1-3 ani. Din total, majoritatea vastă, 97,3% dintre respondenţi au afirmat că medicul de familie nu l-au ales singuri, dar au fost atribuiţi medicului de familie în conformitate cu locul de trai.

O treime (32,1%) dintre respondenţi consideră că şi-ar putea schimba medicul de familie oricând ar dori, o cincime (22,1%) că doar o dată pe an, iar 12,3% consideră că o dată la

jumătate de an e posibil. În acelaşi timp, 17,5% consideră că nu pot schimba medicul pentru că nu este altul (6,6% în mediul urban şi 25,6% în sat), iar 6% dintre respondenţi consideră că nu pot schimba medicul, nu cunosc că au acest drept. *(Tabelul 14)*

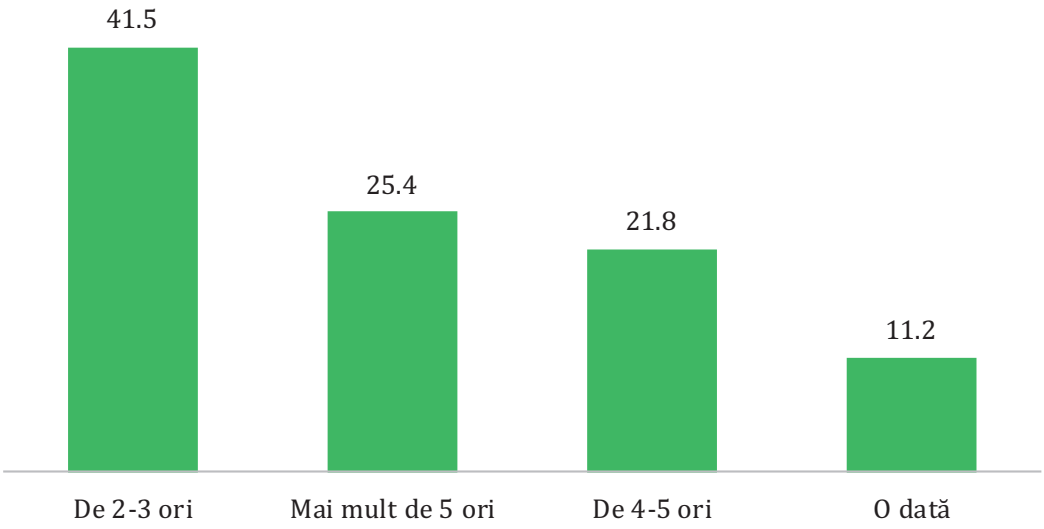
Tabel 14: Dacă aţi dori, aţi putea să vă schimbaţi medicul de familie?

	Da, oricând	Da, doar o dată la jumătate de an	Da, doar o dată pe an	Nu pot, deoarece nu am dreptul	Nu pot, nu este alt medic în localitate	(NŞ)
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ						
Urban	34.7	13.1	31.1	7.0	6.6	7.5
Rural	30.1	11.9	15.3	5.2	25.6	11.9
SEXUL						
Masculin	29.5	12.0	23.0	7.3	17.8	10.4
Feminin	34.2	12.8	21.3	4.9	17.3	9.5
VÂRSTA						
15-25 de ani	32.1	14.3	19.4	8.2	11.7	14.3
26-35 de ani	34.5	11.7	27.4	3.0	13.2	11.1
36-45 de ani	32.6	10.3	26.1	7.6	15.2	8.2
46-55 de ani	31.0	17.8	24.7	2.9	16.7	6.9
56-65 de ani	31.0	10.2	19.2	6.9	22.9	9.8
65 de ani şi mai mult	31.0	10.9	17.2	6.9	24.7	9.3
ASIGURAT MEDICAL						
Asigurat	32.8	12.3	22.8	5.6	17.0	9.5
Neasigurat	27.6	12.9	17.2	8.6	20.9	12.8
BENEFICIAR						
AMP în ultimele 3 luni	32.3	14.0	18.7	7.6	18.1	9.3
AS în ultimele 12 luni	50.0	16.7	16.7		16.6	
AMP şi AS	31.5	10.3	26.5	4.0	16.8	10.9
INDICELE DE BUNĂSTARE						
Chintila 1	22.9	22.9	14.3	2.9	25.7	11.4
Chintila 2	30.0	15.6	24.4	5.6	17.8	6.7
Chintila 3	30.8	11.7	30.0	2.5	14.2	10.8
Chintila 4	40.2	9.2	32.2	6.9	8.0	3.4
Chintila 5	50.0	12.5	25.0		12.5	
EDUCAŢIE						
Fără studii	15.4	23.1	15.4	7.7	23.1	15.4
Studii medii incomplete	26.9	12.9	11.8	8.6	23.7	16.1
Şcoală generală	27.5	13.4	19.9	5.5	19.9	13.7
Şcoală profesională	30.3	13.4	20.6	5.9	21.0	8.8
Liceu	31.4	14.3	20.0	14.3	15.7	4.3
Colegiu	34.7	11.2	23.0	4.6	17.9	8.7
Studii superioare	39.4	10.0	29.4	4.5	9.7	7.1

Frecvența adresării la medicul de familie

Cea mai mare parte(41,5%) dintre respondenți s-au adresat în ultimele 12 luni de 2-3 ori la medicul de familie, urmat de mai mult de cinci ori (25,4%). *(Figura 14)*

Figură 14: Distribuția procentuală a respondenților în dependență de frecvența adresării la medicul de familie în ultimele 12 luni



Promovarea stilului sănătos de viață și prevenire a maladiilor de către asistența medicală primară

Pentru a evalua dacă medicii de familie își exercită responsabilitățile de promovare a sănătății și cele de prevenire a maladiilor, respondenții au fost întrebați dacă medicul de familie a discutat cu ei despre câteva aspecte. Răspunsurile sunt elucidate în tabelul 15. În principiu, până la trei sferturi au răspuns afirmativ referitor la discuții despre alimentație, activitate fizică, consum de alcool și renunțarea la fumat și despre importanța examinărilor profilactice.

Tabel 15: Distribuția procentuală a respondenților în dependență de afirmațiile privind discutarea cu medicul de familie a aspectelor legate de stilul sănătos de viață

Tema discutată	Da	Nu
Alimentația	78,5	21,5
Activitatea fizică	74,6	25,4
Consumul de alcool	66	34
Reducerea/renunțarea la fumat	61,1	38,9
Necesitatea examinărilor profilactice	75,0	25,0

Analizând cota respondenților care au comunicat că medicul de familie a discutat cu ei teme aferente stilului sănătos de viață constatăm că cel mai mult, medicii de familie discută despre modul sănătos de viață cu respondenții din mediul rural (86%, față de 68,5% din respondenții urbani), de sex feminin (79,7% față de 77,2% dintre bărbați), cu asigurare medicală (79% față de 75,5% din cei neasigurați) și cei din chintila de bunăstare 1 (88,6% față de 62,5% din cei din chintila 5).

Prescrierea și gradul de acoperire cu medicamente compensate la nivelul asistenței medicale primare

Din totalul de respondenți, 76,3% au comunicat că medicul le-a prescris medicamente, iar din ei, la 97,5% medicul le-a explicat cum să administreze medicamentele prescrise. 80,9% din respondenții cărora li s-au prescris medicamente susțin că acestea au fost prescrise doar pe formulare de rețete.

Analizând profilul respondenților cărora li s-a explicat cum să administreze medicamentele prescrise, constatăm că nu există diferențe semnificative în dependență de mediul de reședință, sex, dar există diferențe ce țin de vârstă (100% respondenți cu vârsta de 65 ani și mai mult), asigurare medicală (98% respondenți asigurați față de 94,6% neasigurați), studii (100% respondenți fără studii).

Referitor la gradul de acoperire a rețetei cu medicamente compensate, circa 40,6% au procurat medicamentele pe rețetă compensată cu acoperire 100% (fără a plăti din buzunar), 28,6% pe rețetă compensată la preț redus, iar 46,4% deși au avut rețetă au procurat medicamentele la preț integral, iar 5,4% le-au procurat fără rețetă (răspuns multiplu).

Din totalul respondenților, 60,1% cunosc că farmacistul ar trebui să le prezinte o gamă mai largă de medicamente și să le spună prețul, iar persoanele să aleagă acel medicament pe care îl doresc. Despre acest fapt comunică mai des respondenții rurali (62,1% față de 57,2% dintre respondenții urbani), femeile (62% față de 57,6% bărbați), respondenții din grupul de vârstă 15-25 ani (63,3% față de 54,6% respondenții cu vârsta de 65 ani și mai mult), respondenții asigurați (60,2% față de cei neasigurați 58,9%), respondenții din chintila 1 de bunăstare (71,4% față de 57,5% din cei din chintila 3).

Din totalul respondenților, care și-au procurat medicamente, 27,2% nu aleg farmacia și merg la o farmacie la întâmplare, iar respondenții care selectează o farmacie anume invocă motivele redate în tabelul de mai jos:

Tabel 16: Distribuția procentuală a respondenților după motivele de selectare a farmaciilor pentru a-și procura medicamente

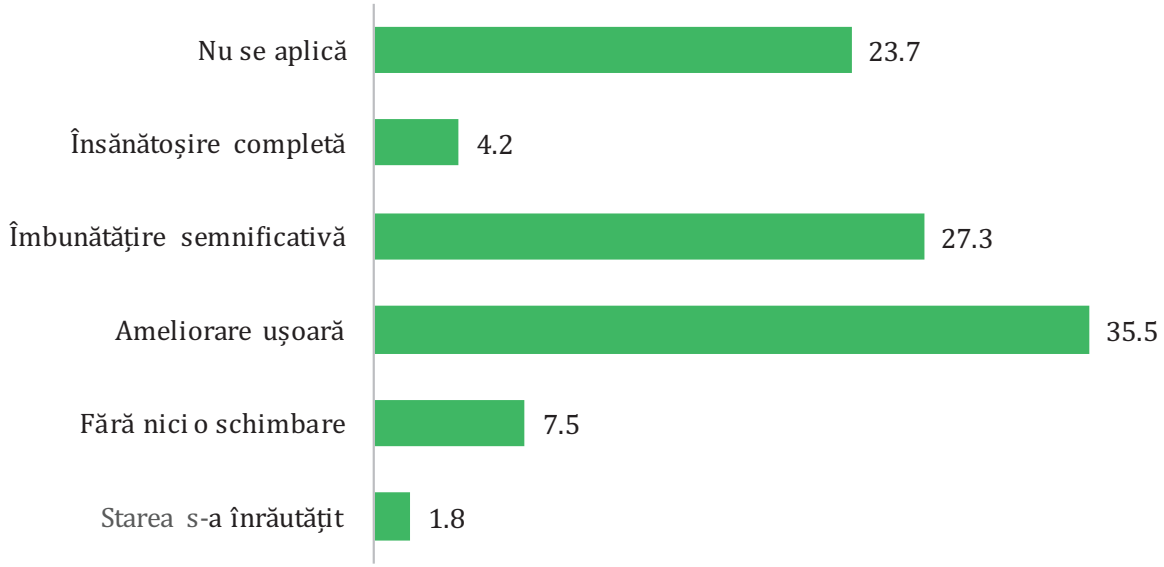
Motiv	% respondenți
Prețuri mici la medicamente	37,9
Farmacia din instituția medicală unde se deservesc	23,2
Farmacia la care farmacistul este amabil	17,6
Farmacia cu o reputație bună	14,2
Farmacia recomandată de medic	8,6
Farmacia de la care dispun de cartelă de reducere	7,4
Farmacia care e mai aproape de casă sau serviciu	4,3

De menționat că au declarat selectarea farmaciei care are cele mai mici prețuri cei mai mulți respondenți (37%), fără diferențe de mediu de reședință, sex, vârstă, asigurare medicală, studii, cu excepția respondenților din chintila de bunăstare 5 care au declarat că nu aleg farmacia.

Percepția rezultatului tratamentului la nivel de asistență medicală primară

Doar 31,5% din respondenți au apreciat că s-au însănătoșit complet sau că starea sănătății lor s-a îmbunătățit semnificativ drept urmare a tratamentului prescris. 35,5% dintre respondenți au afirmat doar ameliorare ușoară, iar alții 9,3% nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătății lor chiar s-a înrăutățit după tratament. *(Figura 15)*

Figură 15: Răspunsurile la întrebarea "Cum apreciaţi rezultatul tratamentului prescris?"



Plăţile legate de ultima adresare la AMP

Marea majoritate, 94,5% din respondenţi au declarat că nu au plătit pentru careva servicii (consultare, proceduri, investigaţii, medicamente) prescrise de medicul de familie în cadrul ultimei adresări. Răspunsuri similare au fost oferite şi la întrebarea dacă au fost achitate careva servicii în casieria instituţiei de asistenţă medicală primară în timpul adresării în ultimele 3 luni, 95,1% nu au achitat suplimentar pentru nimic în casieria instituţiei.

De menţionat că din cei 5,5% respondenţi care au declarat că au achitat pentru careva servicii prescrise de medicul de familie şi din cei 4,9% respondenţi care au achitat careva servicii în casieria instituţiei de asistenţă medicală primară în timpul adresării în ultimele 3 luni, predomină respondenţii urbani (7% şi 8,4% respectiv faţă de 4,3% şi 2,2% respectiv din respondenţii rurali) şi persoanele fără asigurare medicală (12,3% şi 9,2% respectiv faţă de 4,4% şi 4,2% respectiv din respondenţii asiguraţi). Din cei care au achitat, majoritatea (73,7%) susţin că le-a fost eliberat bon de casă.

Pentru a înţelege care sunt serviciile pentru care pacienţii sau rudele acestora achită, respondenţii au fost rugaţi să răspundă la întrebări detaliate privind categoriile de cheltuieli. Cea mai mare proporţie de respondenţi a plătit pentru medicamente – 63,3%, a doua categorie sunt pentru analize de laborator şi examene medicale (11,3%), consultaţiile medicului specialist (11,2%) şi cea mai mică proporţie pentru consultaţia medicului de familie (4,0%). Nu se atestă diferenţe semnificative în funcţie de asigurare, chintila de bunăstare, mediu de reşedinţă, sex sau vârstă.

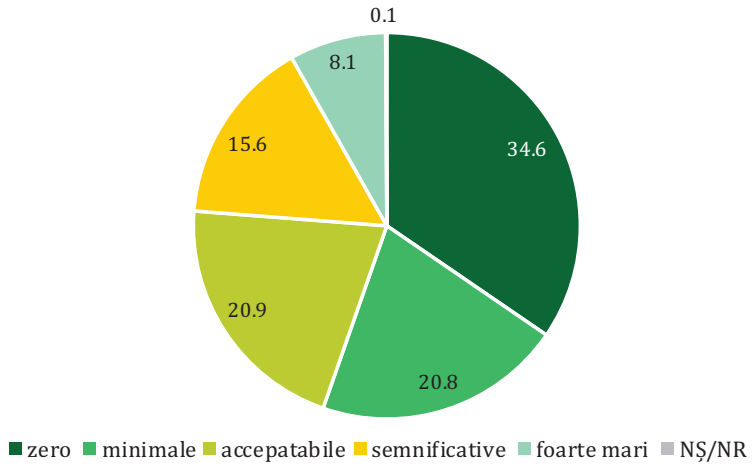
Tabel 17: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de răspunsul la întrebarea "Vă rugăm să Vă amintiţi, dacă Dvs sau rudele (cunoscuţii Dvs) au plătit pentru serviciile enumerate mai jos în ultimele 3 luni?"

Categoria cheltuielilor	Da	Nu
Medicamentele	63,1	36,9
Tratamentul sau o parte a tratamentului	5,5	94,5
Consultaţia medicului de familie	4,0	96,0
Consultaţia medicului specialist de profil	11,2	88,8
Analize de laborator şi examene medicale	11,3	88,7
Certificate medicale, fişe medicale	0,2	99,8

În scopul înţelegerii impactului costurilor directe suportate pentru adresare şi tratament la medicul de familie, respondenţii au fost rugaţi să aprecieze aceste cheltuieli în comparaţie

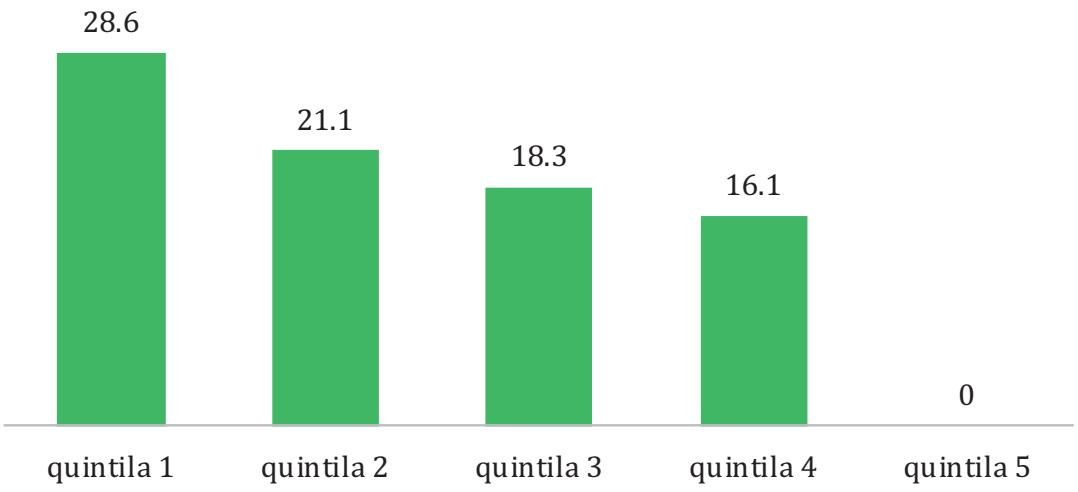
cu bugetul personal/al familiei. Având în vedere că marea majoritate a respondenţilor au declarat, că nu au achitat nimic pentru consultaţia şi tratamentul medicului de familie, 34,6% au comunicat că costurile au fost zero, 20,8% le-au calificat minimale, 20,9% acceptabile. Dintre respondenţi, 15,6% le-au considerat semnificative creînd unele dificultăţi. *(Figura 16)*

Figură 16: Evaluarea de către respondenţi a costurilor directe pentru adresare şi tratament la medicul de familie



- În funcţie de mediul de reşedinţă: pentru respondenţii din mediul rural povara cheltuielilor a fost mai substanţială (răspunsurile ”semnificative” şi ”foarte mari” au fost date de 16,2% şi 10,6% respectiv din respondenţi), comparativ cu respondenţii urbani (14,7% şi 4,7% respectiv);
- În funcţie de vârstă: la fel se constată creşterea semnificaţiei costurilor suportate o dată cu înaintarea în vârstă, având în vedere că răspunsurile ”semnificative” şi ”foarte mari” au fost date de 20,1% şi 13,8% respectiv de către respondenţii din grupul de vârstă 65 ani şi mai mult faţă de 11,2% şi 3,6% respectiv din respondenţii din grupul de vârstă 26-35 ani;
- În funcţie de starea socio-economică: s-au evidenţiat şi diferenţe în funcţie de veniturile persoanei, (răspunsurile ”semnificative” şi ”foarte mari” au fost date de 20,0% şi 8,6% respectiv din respondenţii din chintila 1), comparativ cu respondenţii din chintila 5 (0% pentru ambele categorii). *(Figura 17)*

Figură 17: Ponderea respondenţilor care au evaluat costurile directe pentru adresare şi tratament la medicul de familie ca fiind "semnificative" şi "foarte mari" în funcţie de chintila de bunăstare



GRADUL DE SATISFACȚIE A PACIENȚILOR CU SERVICIILE ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

Gradul de satisfacţie a pacienţilor privind serviciile de AMP reprezintă unul din principalele aspecte evaluate prin BSP şi a fost evaluat prin câteva dimensiuni:

- Evaluarea satisfacţiei cu interacţiunea cu medicul de familie;
- Dacă respondentul ar recomanda centrul de familie din localitatea sa rudelor, prietenilor şi dacă ar opta pentru acelaşi centru dacă ar fi necesar;
- Evaluarea prin o notă generală dată instituţiei de asistenţă medicală primară;
- Evaluarea instituţiei de AMP faţă de media pe alte raioane.

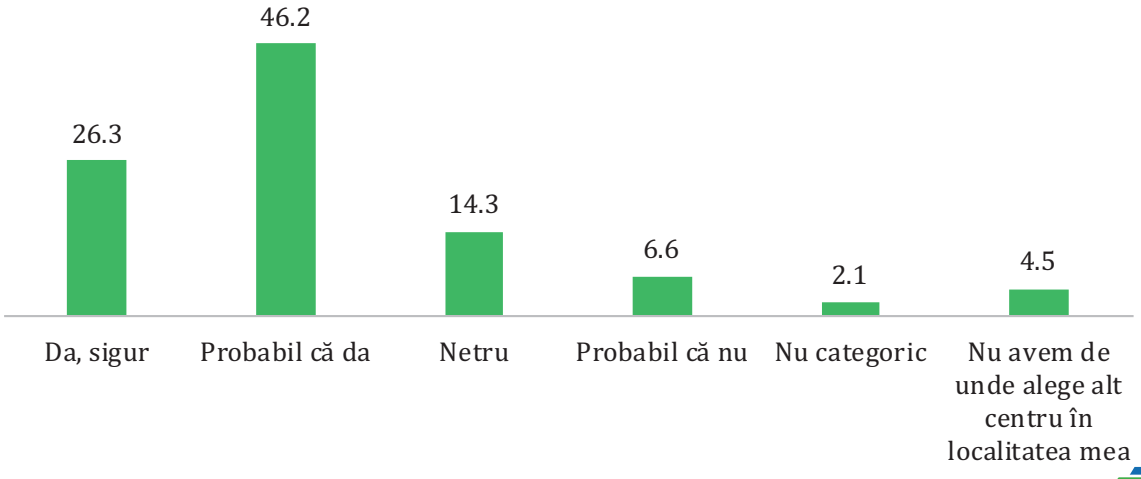
Pentru evaluarea comunicării cu medicul de familie, respondenţii au fost rugaţi să-şi exprime acordul sau dezacordul privind câteva afirmaţii. Structura răspunsurilor este elucidată în tabelul de mai jos.

Tabel 18: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de afirmaţiile privind comunicarea cu medicul de familie

Afirmaţia	De acord	Puţin de acord	Nu sunt de acord	NŞ/NR
Medicul a ascultat problema pentru care m-am adresat	92,0	7,0	1,0	0
Medicul a fost respectuos cu mine	60,7	7,9	1,5	0
Medicul mi-a explicat pe înţelesul meu, referitor la diagnostic, planul de investigaţie şi tratament	84,3	12	3,8	0
Am încredere în profesionalismul medicului	78,9	15,5	5	0,7
Am încredere că medicul păstrează confidenţialitatea	74,4	12,7	7	5,9
Am rămas cu impresia că medicul nu a înţeles problema mea	7,5	12,6	79,4	0,5
Nu am avut posibilitatea să adresez întrebări medicului meu	4,4	11	84,4	0,2

În funcţie dacă respondentul ar recomanda centrul de familie din localitate şi dacă ar opta pentru acelaşi centru al medicilor de familie sau l-ar recomanda rudelor, prietenilor şi altor persoane, 72,5% dintre respondenţi au răspuns afirmativ, 14,3% au o poziţie neutră, şi doar 8,7% au declarat o atitudine negativă în acest sens *(figura 18)*.

Figură 18: Dacă ar fi necesar, aţi opta pentru aceeaşi instituţie AMP, sau aţi recomanda rudelor, prietenilor şi altor persoane să se adreseze



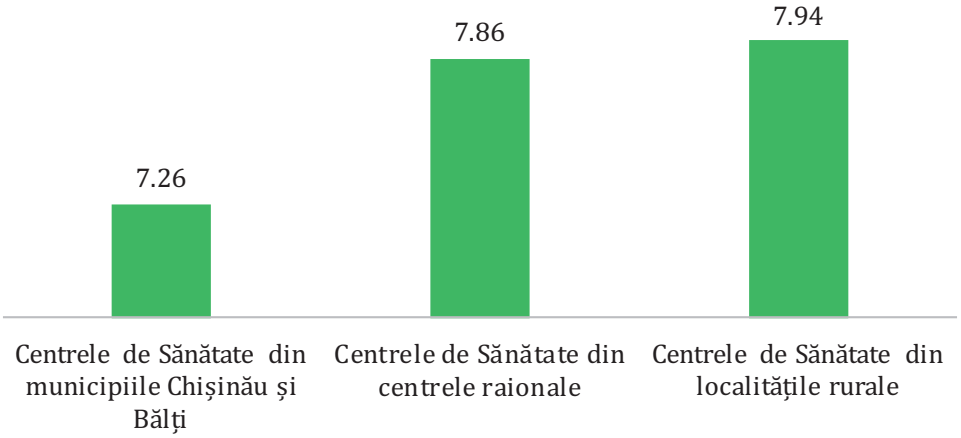
În funcţie de mediul de reşedinţă, rezidenţii din mediul rural par oarecum mai satisfăcuţi, întrucât 75,0% ar recomanda centrul lor de sănătate, faţă de 68,9% dintre respondenţi din mediul urban. Celelalte caracteristici nu par a determina diferenţe semnificative *(tabelul 19)*.

Tabel 19: Dacă ar fi necesar, aţi opta pentru aceeaşi instituţie AMP sau aţi recomanda-o rudelor, prietenilor şi altor persoane?

	Da, sigur	Probabil că da	Neutru	Probabil că nu	Nu categoric	Nu avem de unde alege alt centru
MEDIUL DE REŞEDINŢĂ						
Urban	23.5	45.4	19.7	5.8	2.4	3.2
Rural	28.3	46.7	10.4	7.1	1.9	5.6
SEXUL						
Masculin	24.3	48.4	17.0	5.6	0.9	3.8
Feminin	27.9	44.3	12.1	7.4	3.1	5.2
VÂRSTA						
15-25 de ani	26.5	47.4	10.2	8.7	3.6	3.6
26-35 de ani	29.4	38.1	17.3	7.1	4.1	4.0
36-45 de ani	23.4	39.7	24.5	6.5		5.9
46-55 de ani	22.4	48.9	14.9	6.3	3.4	4.1
56-65 de ani	27.8	49.0	11.0	7.3	1.2	3.7
65 de ani şi mai mult	27.0	54.0	9.2	2.9	0.6	6.3
ASIGURAT MEDICAL						
Asigurat	26.5	46.4	14.4	6.2	2.1	4.4
Neasigurat	24.5	44.8	14.1	9.2	2.5	4.9
BENEFICIAR						
AMP în ultimele 3 luni	25.3	46.0	15.0	7.4	2.0	4.3
AS în ultimele 12 luni	16.7	66.7		16.6		
AMP şi AS	27.5	46.1	13.7	5.3	2.4	5.0
INDICELE DE BUNĂSTARE						
Chintila 1	17.1	57.1	8.6	8.6	2.9	5.7
Chintila 2	24.4	48.9	10.0	6.7	2.2	7.8
Chintila 3	20.0	51.7	15.8	5.8	0.8	5.8
Chintila 4	27.6	34.5	28.7	4.6	1.1	3.4
Chintila 5	50.0	25.0	12.5		12.5	
EDUCAŢIE						
Fără studii	23.1	53.8	7.7			15.4
Studii medii incomplete	22.6	57.0	11.8	5.4	3.2	
Şcoală generală	27.8	43.0	13.7	7.2	2.1	6.2
Şcoală profesională	23.9	47.9	14.3	6.3	2.1	5.5
Liceu	27.1	41.4	15.7	8.6	1.4	5.7
Colegiu	25.0	51.0	13.8	5.6	1.0	3.6
Studii superioare	28.6	41.6	16.4	7.1	3.0	3.3

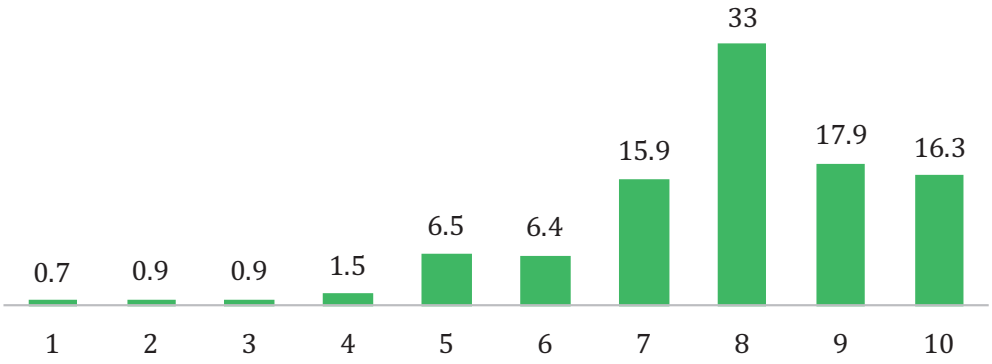
Nivelul performanţei instituţiilor de asistenţă medicală primară a fost apreciat cu o notă medie de 7,81. În funcţie de mediul de reşedinţă, centrele de sănătate din localităţile rurale au fost apreciate cel mai pozitiv de beneficiari (7,97) fiind urmate de centrele de sănătate raionale (7,86), iar media cea mai joasă au obţinut centrele de sănătate de nivel municipal, nota medie a acestora fiind 7,26.

Figură 19: Evaluarea nivelului de performanţă a instituţiei de asistenţă medicală primară din localitate atribuit de respondenţi, în funcţie de nivelul AMP



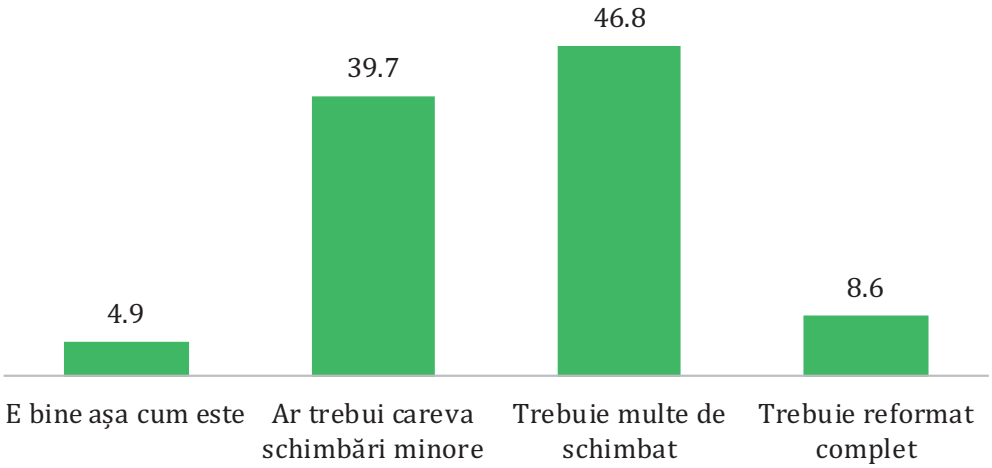
În principiu, peste două treimi de respondenţii au dat calificative bune instituţiei AMP. Cu performanţe înalte (9-10 puncte) instituţiile de asistenţă medicală primară au fost notate de 34,2% dintre participanţii la sondaj, cu o proporţie mai mare printre rezidenţii din mediul rural (39,9% faţă de 26,4% din rezidenţii urbani), respondenţii cu vârsta cuprinsă între 56-65 ani (44,5% faţă de 26,4% din respondenţii cu vârsta între 26-35 ani) şi respondenţii din chintila 5 de bunăstare (35,5% faţă de 28,6% din chintila 1 de bunăstare).
O treime dintre persoanele chestionate au acordat instituţiei de asistenţă medicală primară care îi deserveşte o notă de 8 puncte.

Figură 20: Distribuţia procentuală a notelor date instituţiei medicale primare



Pentru a aprecia opinia respondenţilor faţă de organizarea asistenţei medicale primare în ţară, respondenţii au fost rugaţi să selecteze una din opţiunile propuse. În opinia respondenţilor, doar 4,6% consideră că „este bine aşa cum este" şi foarte puţini 8,6%, consideră că trebuie reformat complet, majoritatea de 46,8% fiind de părere că sunt necesare îmbunătăţiri substanţiale, iar 39,7% îmbunătăţiri minore. Astfel, 86,5% dintre respondenţi consideră că sunt necesare schimbări într-o măsură mai mică sau mai mare în felul cum este organizată asistenţa medicală primară din ţară. *(Figura 21)*

Figură 21: În opinia Dvs., cât de bine este organizată asistența medicală primară din țară? (%)



Respondenții au fost rugați să ofere sugestii pentru autorități prin care să amelioreze nivelul și calitatea asistenței medicale primare în țară. Primele trei sugestii au ținut de asigurarea cu echipament medical (39,9%), asigurarea cu mai multe medicamente compensate (36,1%) și asigurarea cu medici de familie (36,1%). Circa un sfert dintre respondenți au susținut necesitatea salariilor mai bune pentru personalul medical (23,8%), asigurarea cu asistente medicale și alt personal medical (23,8%), dotarea centrelor de sănătate (23,3%), comportamentul și atitudinea pentru pacienți (22,9%). *(Tabelul 20)*

Tabel 20: Sugestiile oferite de către respondenți pentru autorități privind necesitățile de îmbunătățire a AMP

Sugestii	%
Dotarea cu echipament	39,9
Extinderea listei medicamentelor compensate	36,1
Asigurarea cu medici de familie	36,1
Creșterea salariului personalului medical	23,8
Asigurarea cu asistente medicale și alt personal medical	23,8
Dotarea cu mobilier	23,3
Îmbunătățirea atitudinii și comportamentului personalului medical	22,9
Eficientizarea programului de lucru al medicului	20,8
Creșterea pregătirii profesionale a medicului	19,9
Organizarea controalelor profilactice	17
Îmbunătățirea stării tehnice a clădirilor centrelor de sănătate	12,4
Alte opinii	20

Opțiunea ”alte opinii” este o combinație de sugestii privind îmbunătățirea curățeniei, eradicarea corupției și a birocrației, informarea pacienților privind serviciile acoperite de Programul Unic, despre vaccinuri etc.

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Această secțiune a barometrului de sănătate a populației a vizat opiniile privind accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția celor care au fost internați în spital în 12 luni precedente chestionării.

Internarea pacienților în spital

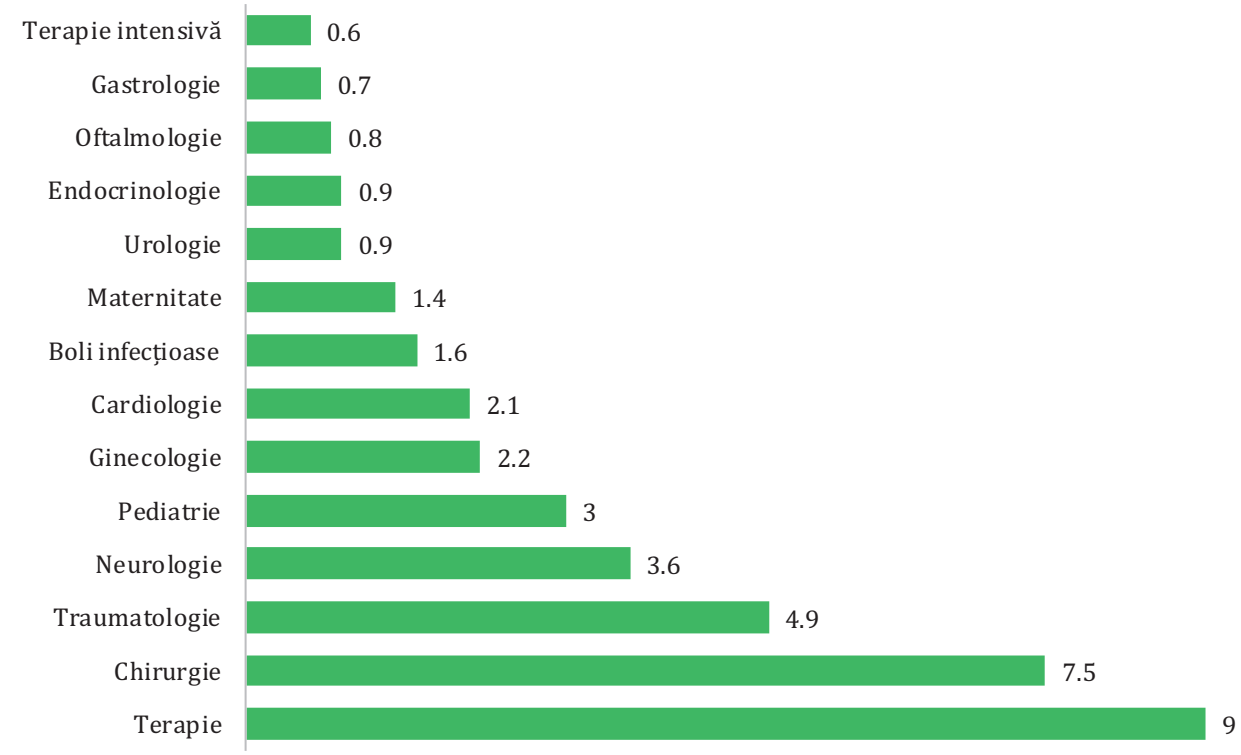
Majoritatea respondenților beneficiari de servicii spitalicești în ultimele 12 luni au declarat că au fost spitalizați în instituții raionale (60,4%), 19,7% în spitale municipale și alți 18,7% respondenți au beneficiat de aceste servicii în spitale de nivel republican. De asemenea, printre persoanele intervievate au fost și beneficiari de servicii spitalicești în cadrul unor spitale private (0,9%). Astfel, spitalele raionale constituie un segment important în asigurarea accesului populației la serviciile de asistență spitalicească de bază.

Tabel 21: Distribuția respondenților conform tipului de spital în care a fost internat respondentul

	Abs.	%
Spital raional	398	60,4
Spital municipal	130	19,7
Spital republican	123	18,7
Spital privat	6	0,9
Refuz	2	0,3
Total	**659**	**100%**

Se constată că secțiile unde au fost internați cel mai frecvent respondenții au fost secțiile de terapie, chirurgie, traumatologie, neurologie, pediatrie, ginecologie și cardiologie.

Figură 22: Profilurile secțiilor în care au fost spitalizați respondenții, %

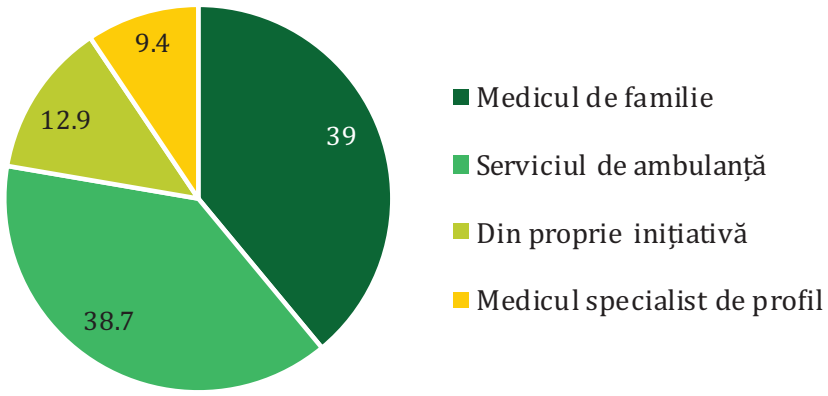


Mai mult de jumătate dintre respondenţi (57,8%) au afirmat că au fost internaţi în regim de urgenţă, iar 42,2% din aceştia – în mod planificat. Există diferenţe semnificative în modul de internare urgentă sau planificată în dependenţă de mai mulţi factori:

- În funcţie de sex: femeile într-o proporţie mai înaltă se internează în mod urgent (44,7% faţă de 37,8% bărbaţi);
- În funcţie de segmentul de vârstă: ponderea cea mai înaltă s-a înregistrat la grupurile de vârstă de 46-55 ani (54,0%) şi 56-65 ani (47,8%);
- În funcţie de prezenţa asigurării medicale: 44,2% printre cei asiguraţi şi 26,0% printre cei neasiguraţi;
- Nu se remarcă diferenţe majore în funcţie de starea de bunăstare.

După modalitatea de trimitere la spital, cea mai mare parte a respondenţilor (39%) a afirmat că a avut bilet de trimitere de la medicul de familie, 9,4% cu bilet de la medicul specialist de profil, iar prin intermediul serviciului de ambulanţă 38,7%. O mică parte (12,9%) s-au prezentat la spital fără biletul de trimitere, din proprie iniţiativă sau a rudelor *(figura 23)*.

Figură 23: Modul de internare în spital în eşantionul general, %



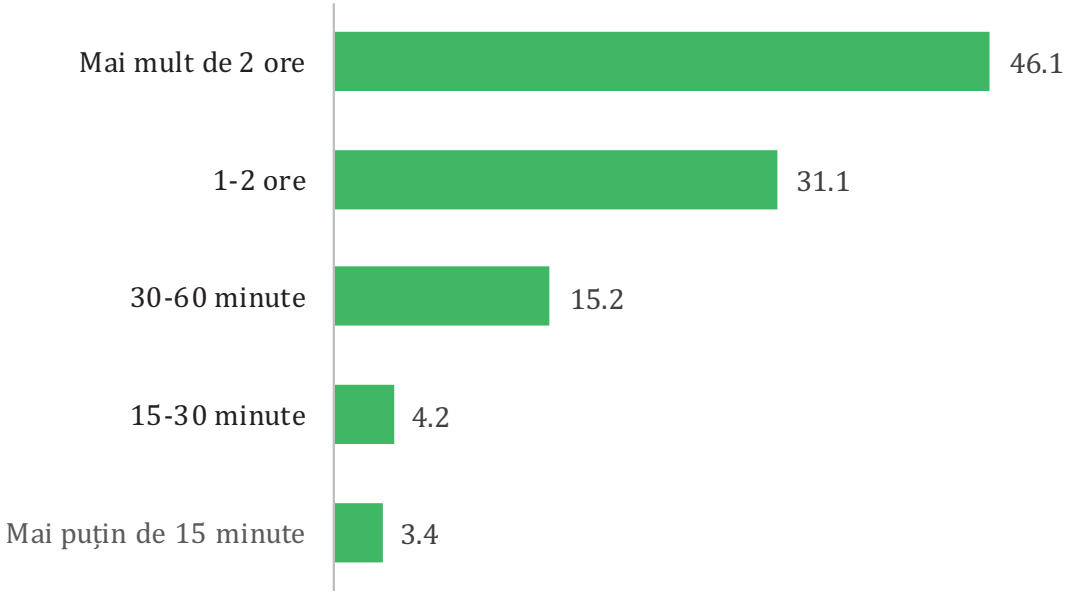
Se constată faptul că ponderea celor care s-au prezentat fără bilet de trimitere a fost mai mare între persoanele care nu au poliţă de asigurare (16,4%) în comparaţie cu persoanele asigurate de CNAM (12,5%) şi femei (14,3%) faţă de bărbaţi (10,5%). Ponderea celor care se prezintă la spital din proprie iniţiativă este similară în mediul urban (13,3%) în comparaţie cu mediul rural (12,6%).

Tabel 22: Modalitatea de internare în spital, prezentată după mediul de reşedinţă, sex şi statut de asigurare, %

	Medic de familie	Medic specialist	Serviciu de ambulanţă	Din proprie iniţiativă
Urban	38,7	10,4	37,6	13,3
Rural	39,2	8,7	39,5	12,6
Masculin	36,2	10,9	42,4	10,5
Feminin	40,6	8,5	36,6	14,3
Asigurat	40,8	9,2	37,5	12,5
Neasigurat	24,7	11	47,9	16,4
TOTAL	**39,0**	**38,7**	**12,9**	**9,4**

Un indicator important al performanţei spitalelor este durata aşteptării pacientului în secţia de internare. Mai puţin de jumătate (46,1%) din respondenţi au declarat că aceasta nu a depăşit 15 minute, iar pentru ceilalţi timpul de aşteptare a fost mai mare *(figura 24)*.

Figură 24: Durata de aşteptare a pacienţilor la internare, %



Tabel 23: Durata de aşteptare în secţia de internare după tipul spitalului

	Mai puţin de 15 minute		15-30 minute		30-60 minute		1-2 ore		Mai mult de 2 ore	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Spital raional	188	47,2	131	32,9	54	13,6	14	3,5	11	2,8
Spital municipal	58	44,6	37	28,5	24	18,5	5	3,8	6	4,6
Spital republican	54	43.9	33	26,8	22	17,9	9	7,3	5	4,1
Spital privat	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0
Refuz	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Total	**304**	**46,1**	**205**	**31,1**	**100**	**15,2**	**28**	**4,2**	**22**	**3,3**

ASPECTELE CALITĂŢII ÎNGRIJIRILOR MEDICALE ÎN SPITALE

Numărul de pacienţi în salon

Numărul de bolnavi aflaţi într-un salon de spital (împreună cu persoana chestionată) a variat de la 1 până la 10. Media de pacienţi în salon în spitalele republicane a fost 4 persoane, în spitalele raionale - 3,6 persoane şi în spitalele municipale acest indicator este de 3,5 pacienţi. Spitalele şi clinicile private au posibilităţi mai mari în acest sens, beneficiarii serviciilor lor declară, că numărul mediu de pacienţi în salon în cadrul acestor instituţii este de 2,4 persoane.

Tabel 24: Ponderea pacienţilor internaţi în saloane de diferită capacitate

Nr, pacienţilor în salon	%
1 pacient	4,1
2 pacienţi	20,3
3 pacienţi	19,6
4 pacienţi	34,6
5 pacienţi	7,9
Mai mult de 5 pacienţi	13,6

Se remarcă câteva diferenţe în funcţie de caracteristici socio-demografice:

- În funcţie de chintila de bunăstare: 8% în chintila 1 faţă de 57% în chintila 5 au stat în saloane mici de 1-2 persoane;
- În funcţie de sex: 26.9% femei faţă de 20,2% bărbaţi au fost în saloane de 1-2 persoane;
- În funcţie de mediul de reşedinţă: 28,0% din locuitorii urbani faţă de 21,9% din locuitorii satelor;
- Nu s-au remarcat diferenţe în funcţie de statutul de asigurat.

Informarea pacientului în spital

Referitor la gradul de informare a pacientului, majoritatea 78,6% consideră că au primit informaţie suficientă de la medic privind tratamentul administrat, 17,5% consideră că a fost puţină, 2,1% au afirmat că nu au primit informaţie, iar 1,8% au considerat că a fost prea multă.

Gradul de informare este invers proporţional cu:

- Indicele de bunăstare: chintilele de jos fiind mai satisfăcute de gradul de informare (84,6% în chinitla 1) faţă de chintila de sus (71,4%);
- Vârsta: 72,7% la 15-25 ani, 77,9% la 26-35 ani , 76,8% la 36-45 ani, 720% 46-55 ani, 81,6% la 56-65 ani şi 87,0% la persoanele cu vârsta peste 65 ani;
- Mediul de reşedinţă: 74,6% printre locuitorii urbelor faţă de 81,7% din locuitorii satelor fiind satisfăcuţi de gradul de informare.

Cu referire la asigurarea dreptului pacientului la informare, din tabelul 25 se poate constata că majoritatea respondenţilor au fost informaţi bine şi foarte bine despre procedurile/intervenţiile medicale propuse, despre riscurile şi despre alternativele existente. Acest procent a atins cote maxime pentru spitalele private (100%) comparativ cu cele de nivel raional (80,9%), republican (80,4%) şi municipal (60%). Cu toate acestea, 22,8% din persoanele chestionate au declarat, că au fost informate puţin, foate puţin sau chiar deloc.

Tabel 25: În opinia Dvs., aţi fost informat despre procedurile/intervenţiile propuse, despre riscurile şi despre alternativele intervenţiilor propuse în de tipul spitalului

		Foarte bine informat	Bine informat	Puţin informat	Foarte puţin informat	Deloc informat	NŞ/NR	Total
Spital raional	#	51	271	50	14	10	2	398
	%	12,8	68,1	12,6	3,5	2,5	0,5	100
Spital municipal	#	24	54	35	13	4	0	130
	%	18,5	41,5	26,9	10,0	3,1	0,0	100
Spital republican	#	19	80	17	6	1	0	123
	%	15,4	65,0	13,8	4,9	0,8	0,0	100
Spital sau clinică privată	#	0	6	0	0	0	0	6
	%	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Refuz	#	1	1	0	0	0	0	2
	%	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Total	**#**	**95**	**412**	**102**	**33**	**15**	**2**	**659**
	%	**14,4**	**62,5**	**15,5**	**5,0**	**2,3**	**0,3**	**100**

Din totalul respondenţilor, 25,8% persoane au fost supuse intervenţiilor chirurgicale şi marea majoritate - 90,5% din ei au declarat, că înainte de intervenţia chirurgicală au semnat acordul informat pentru operaţie în fişa medicală. Semnarea acordului informat pentru intervenţia chirurgicală a fost confirmată de 100% din respondenţii spitalizaţi în clinici private, 93,3% şi 90% de pacienţi ai spitalelor republicane şi municipale şi de 87,5% de bolnavi ce au fost supuşi unei intervenţii chirurgicale în spitalele de nivel raional.

Accesul la propriul dosar medical

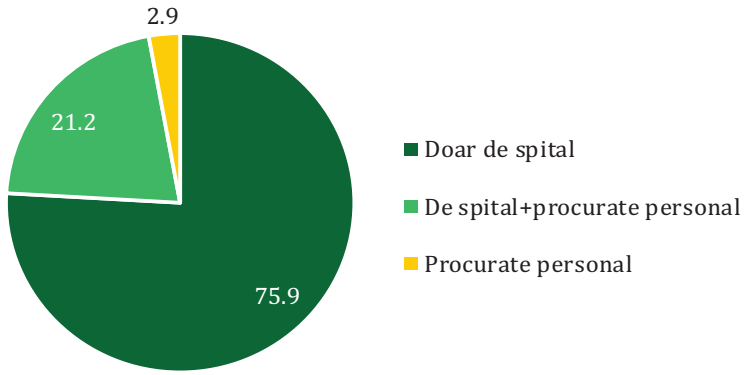
Fiind întrebaţi dacă au avut acces liber la propriul dosar medical (fişa medicală de staţionar), pentru a se informa privind diagnosticul şi tratamentul recomandat, inclusiv medicamentele prescrise în timpul aflării în spital, doar 23,5% au declarat că au avut acces la dosar fără restricţii, alţi 12,8% au avut acces la dosar numai în prezenţa personalului medical sau numai la unele compartimente ale acestuia, iar 0,3% respondenţi au declarat că li s-a permis accesul numai contra plată. De asemenea, 14,3% din pacienţi au menţionat că nu au avut acces la propriul dosar medical, iar încă 49,2% dintre chestionaţi au spus că nu au avut nevoie de informaţia din fişa medicală de staţionar.

Accesul liber la fişa medicală de spitalizare au confirmat-o preponderent respondenţii internaţi în spitale private. Doar unul din 3 pacienţi din spital republican şi respectiv 1 din 4 pacienţi din spital raional a avut acces la fişa medicală fără a avea vre-o restricţie. Spitalele municipale, însă, sunt cele mai puţin permisive în acest sens, doar 20% din pacienţii din municipii au putut avea acces chiar şi în prezenţa personalului medical sau doar la unele foi din dosar.

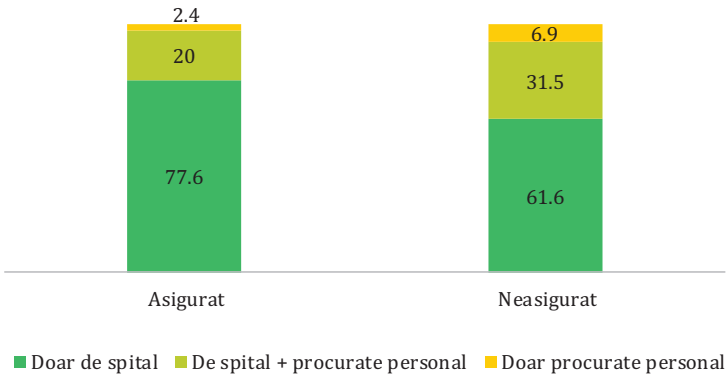
Asigurarea cu medicamente în spital

Cea mai mare parte dintre pacienţii chestionaţi (75,9%) au comunicat că au fost trataţi cu medicamente asigurate exclusiv de spital, 21,2% au administrat atât medicamente alocate de spital, cât şi din cele procurate independent, iar 2,9% – cu medicamente cumpărate personal sau de rude/prieteni *(figura 25)*.

Figură 25: Modalitatea accesului la medicamente



Figură 26: Modalitatea de asigurare cu medicamente în funcţie de statutul de asigurat



Se constată că spitalele de tip raional (80,8%) şi municipal (73,8%) asigură mai des pacienţii cu tot volumul necesar de medicamente pe timpul spitalizării faţă de spitalele de nivel republican (65,3%). De asemenea, există diferenţe între pacienţii asiguraţi şi cei neasiguraţi. Astfel, dacă respondenţii asiguraţi au afirmat că spitalul le-a oferit medicamentele (complet sau parţial) în 97,6% de cazuri, respondenţii neasiguraţi au anunţat aceasta în 93,1% de cazuri.

Respectiv, medicamentele au fost cumpărate personal numai de către 2,4% pacienţi asiguraţi şi 6,9% pacienţi neasiguraţi *(figura 26)*.

Principala cauză invocată de 48,4% din respondenţii care au declarat că şi-au procurat personal (sau de către membrii familiei/prieteni) medicamentele a fost faptul că medicul le-a comunicat că spitalul nu dispune de unele medicamente necesare tratamentului acestuia. Procentul dat a fost cel mai înalt în spitalele raionale (69,2%) în comparaţie cu cele republicane (60,8%) şi municipale (48,4%). Spitalele raionale mai des anunţă pacienţii că sunt în lipsă de medicamente necesare pentru tratamentul acestora (39,5%) sau invocă ineficienţa medicamentelor de care dispun (6,6%); în clinicile private şi spitalele de nivel municipal mai des se invocă că spitalul dispune doar de unele medicamente necesare pacienţilor şi pentru un tratament complet bolnavii sunt nevoiţi să cumpere şi alte medicamente (55,9%). Pacienţii ce au fost nevoiţi să procure medicamente condiţionaţi de faptul că spitalul îi poate asigura doar cu medicamente necesare pentru tratamentul de bază, dar nu şi pentru bolile concomitente sunt preponderent pacienţii spitalizaţi în instituţii municipale (11,8%).

Tabel 26: Care a fost cauza că v-aţi procurat personal medicamentele?

Răspunsul	%
Medicul mi-a spus că spitalul nu dispune de unele medicamente necesare tratamentului meu	48,4
Medicul mi-a spus că spitalul nu dispune de toate medicamentele necesare tratamentului meu	34,6
Medicul mi-a spus că spitalul asigură doar cu medicamente necesare pentru tratamentul bolii de bază cu care am fost internat eu/copilul în spital, iar pentru tratamentul bolilor concomitente de care sufăr eu/copilul, medicamentele trebuie să fie cumpărate de sinestătător	8,2
Medicul mi-a spus că spitalul are medicamente, dar acestea nu sunt ”bune„ şi am cumpărat medicamentele recomandate de el (ea)	4,4
Nu aveam asigurare medicală	3,1
Spitalul era privat sau eram internat neoficial	1,3

Puţin mai mult de jumătate (54,1%) dintre pacienţii care au procurat medicamentele personal au declarat că acestea au fost eliberate pe o reţetă simplă, prescrisă de medicul de salon, 6,3% dintre aceştia au afirmat că au apelat la medicul de familie pentru a li se prescrie reţetă pentru medicamente compensate, iar 39% - au procurat medicamentele fără reţetă.

Modul de administrare a medicamentelor

Marea majoritate (95,4%) din respondenţi au declarat că au fost instruiţi asupra modului în care trebuie să administreze medicamentele: pe cale orală (tablete, pastile). De asemenea, fiind rugaţi să descrie modalitatea cum au administrat pastilele pe cale orală, mai mult de jumătate dintre pacienţi (61,9%) au afirmat că asistentul medical aducea medicamentele în salon înainte de fiecare administrare, 17,5% dintre pacienţi au comunicat că primeau medicamentele în fiecare zi dimineaţa şi le administrau singuri în cursul zilei. Alte 14,6% dintre respondenţi au comunicat că înainte de fiecare administrare, erau invitaţi la locul de lucru al asistentului medical şi acolo îşi luau medicamentele, iar 4,6% dintre persoanele chestionate au afirmat, că au primit medicamentele pentru o săptămână înainte sau pentru toată perioada aflării în spital, astfel că le administrau de sine stătător zilnic *(tabelul 25)*.

Tabel 27: Modalitatea de administrare a medicamentelor (tablete, pastile)

Modalitatea de administrare	%
Asistentul medical înainte de fiecare administrare a pastilelor îmi aducea pastilele în salon	61,9
În fiecare zi dimineaţă primeam pastilele pentru o zi şi pe parcursul zilei le administram de sinestătător	17,5
Asistentul medical mă invita înainte de fiecare administrare a pastilelor şi îmi dădea pastilele necesare	13,6
Din start am primit toate pastilele (pentru o săptămână sau toată perioada de aflare în spital) şi zilnic, le administram singur	4,6
Tratamentul nu includea medicamente pe cale orală	1,5
Total	**100**

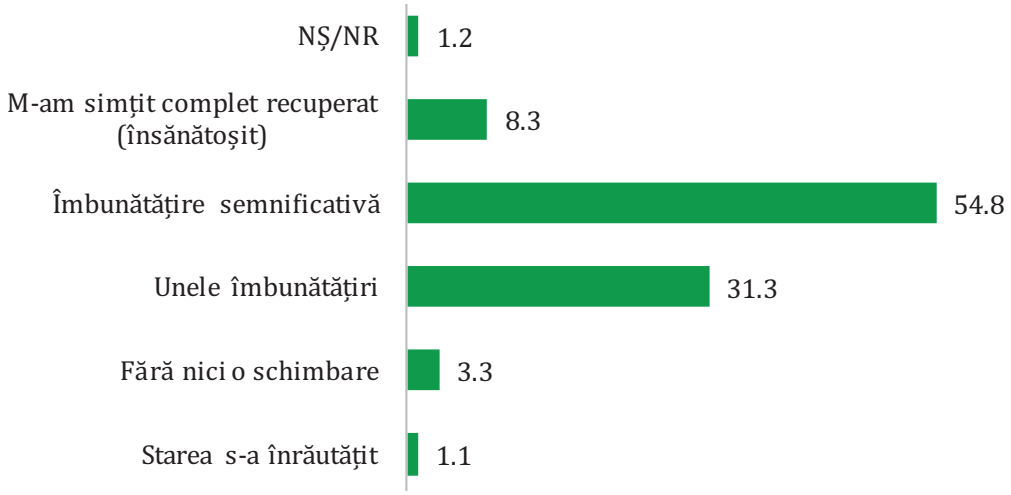
Asistența medicului de gardă

Din totalul de respondenţi, 14,1% au declarat că au avut nevoie de consultaţia medicului de gardă din spital în timpul nopţii, în zilele de sâmbătă, duminică şi în zilele de sărbători oficiale. Ponderea acestora este mai mare printre cei ce au beneficiat de servicii spitaliceşti în spitale republicane (18,3%) şi mai redusă printre cei spitalizaţi în instituţii raionale (12,5%). Pacienţii supuşi intervenţiilor chirurgicale de asemenea au necesitat astfel de consultaţii mai des (19,4% vs 12,3% din cei ce nu au fost operaţi). Dintre aceştia care au avut nevoie, 75,8% dintre pacienţi au afirmat că au apelat la asistenta medicală şi aceasta le-a organizat consultaţia medicului de gardă. 13,2% care au apelat au fost nevoiţi să caute singuri medicul de gardă, iar 11,0% au afirmat că au fost nevoiţi să aştepte până dimineaţa sau să treacă zilele de sâmbătă şi duminică, pentru că medicul de gardă nu a mai venit.

Percepţia rezultatului tratamentului administrat în spital

Mai mult de jumătate (63,1%) dintre persoanele chestionate au apreciat că s-au simţit complet recuperate (însănătoşite) sau că starea sănătăţii lor s-a îmbunătăţit semnificativ la momentul externării din spital, faţă de momentul când s-a iniţiat tratamentul spitalicesc, 31,3% dintre respondenţi au remarcat doar unele îmbunătăţiri, iar alţi 4,4% nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătăţii lor chiar s-a înrăutăţit după externarea din spital (*figura 28*).

Figură 27: Cum apreciaţi rezultatul tratamentului Dvs. în spital (starea la momentul externării din spital în comparaţie cu cea de la începutul tratamentului în spital)?

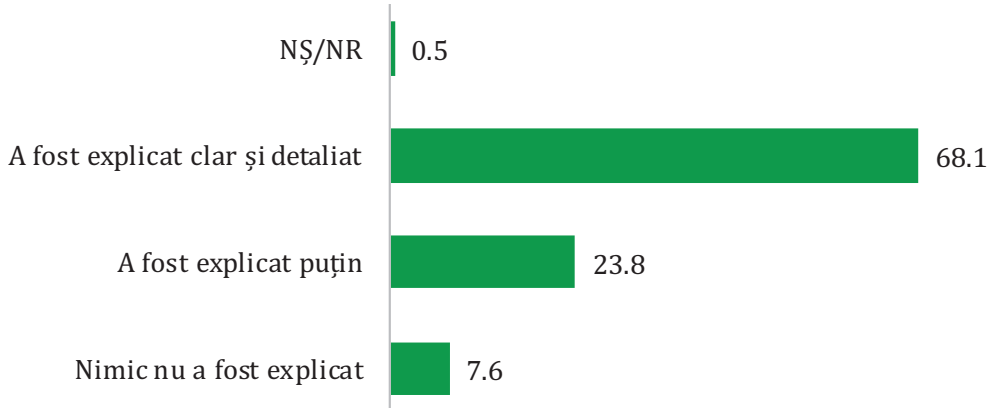


În funcţie de tipul spitalului în care respondenţii au urmat tratamentul se constată că complet recuperaţi se resimt pacienţii preponderent externaţi din spitalele municipale şi republicane, pe când cota celor ce sunt externaţi din spitalele raionale este mai mare printre cei ce atestă îmbunătăţiri semnificative în urma tratamentului spitalicesc.

Informarea privind continuitatea tratamentului după externare şi referirea la alte servicii

La externarea din spital, 91,0% din persoanele chestionate au declarat că li s-a explicat unde şi cum trebuie să urmeze tratamentul de ambulatoriu, dar numai 68,1% au afirmat că instrucţiunile au fost clare şi detaliate. Totuşi, 7,6% din respondenţi consideră că nu li s-a explicat suficient sau nu li s-a vorbit nimic de modul cum vor urma tratamentul după externarea din spital (figura 28). Ponderea respondenţilor care au menţionat că nimic nu li s-a explicat asupra modului cum vor urma tratamentul după externarea din spital sau că explicaţia ar fi fost insuficientă a fost cea mai mare în spitalele raionale (54%), urmează spitalele republicane (30%) şi spitalele municipale (16%).

Figură 28: La externarea din spital (primind extrasul), vi s-a explicat de către medicul care v-a tratat unde şi cum trebuie să urmaţi tratamentul în condiţii de ambulatoriu?, %



Din totalul de respondenţi externaţi din spitale, 88,9% au declarat că la externare li s-a explicat unde şi la cine să se adreseze în caz de apariţie a acutizărilor, complicaţiilor. O pondere mai mare a persoanelor din mediul rural au răspuns afirmativ (91,6%) faţă de 85,3% din cei din mediul urban. La fel, cei cu vârste mai înaintate au răspuns pozitiv cu ponderi de peste 90% la categoriile de vârstă 46-55 ani((91,0%) 56-65 ani (93,4%) şi peste 65 ani (91,9%).

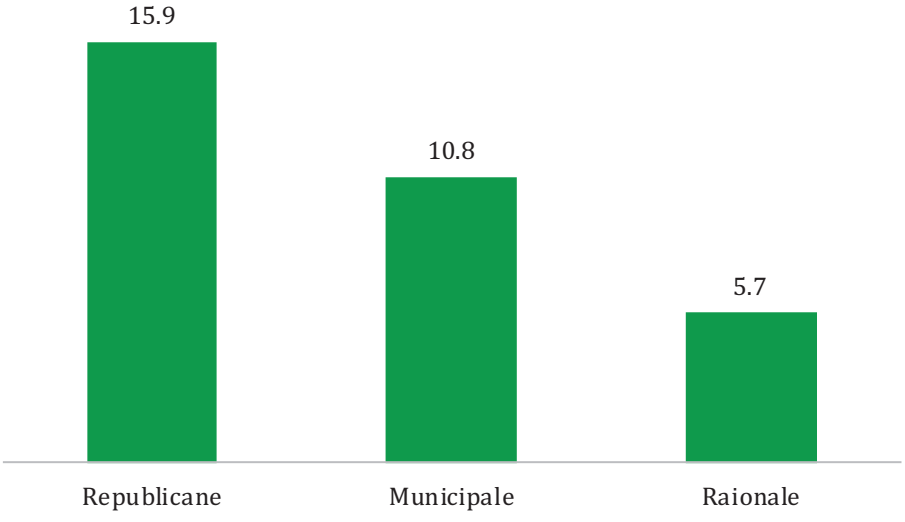
Întrebaţi dacă medicul a discutat dacă persoana are nevoie şi de alte servicii decât cele medicale (de exemplu sociale, juridice etc), doar 25,8% au declarat că medicul care i-a tratat a discutat despre unde se pot adresa dacă vor avea nevoie, 14.9% au declarat că nu au discutat aspectul menţionat mai sus, dar ar fi vrut să cunoască despre existenţa la astfel de servicii, iar 58,7% au considerat că nu a fost nevoie. Totodată, acest tip de informare a fost invers proporţional chintilei de bunăstare, ponderea celor informaţi din chintilele de jos, fiind mai mic decât din chintila de sus, 15,4% în chintila 1 faţă de 42,9% în chintila 5.

COSTURILE SERVICIILOR ACORDATE ÎN SPITAL

Plăţile oficiale legate de spitalizare

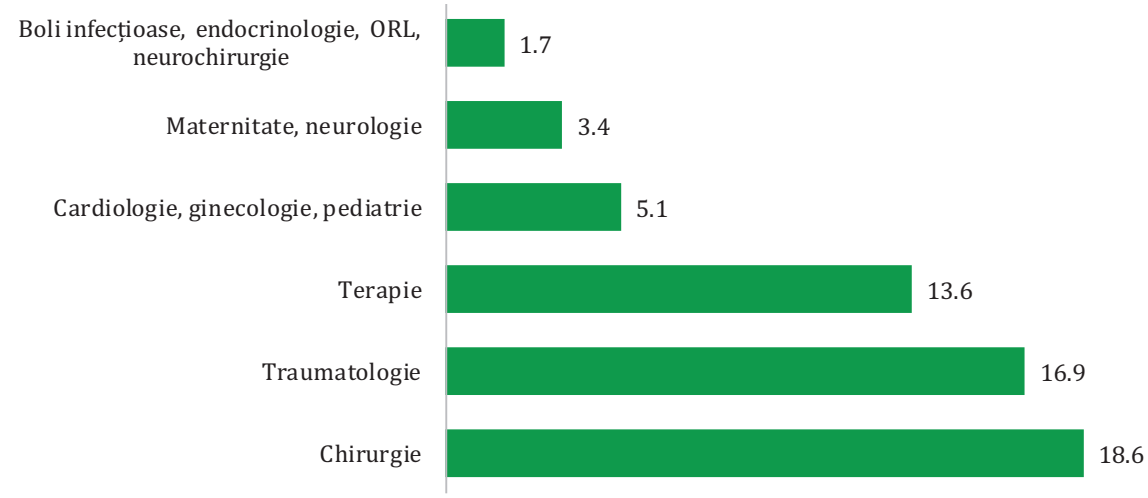
Mai mult de trei pătrimi dintre pacienţii chestionaţi (87,3%) au declarat că în perioada aflării în spital nu au plătit pentru servicii în casa instituţiei medicale, pe când 12,0% dintre respondenţi au răspuns afirmativ la aceasta întrebare. Ponderea pacienţilor care au achitat oficial în casa instituţiei diferite plăţi pentru serviciile spitaliceşti a fost semnificativ mai mare în spitalele republicane (15,9%) şi municipale (10,8%), comparativ cu cei care s-au tratat în spitalele raionale (5,7%). *(Figura 29)*

Figură 29: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei, %

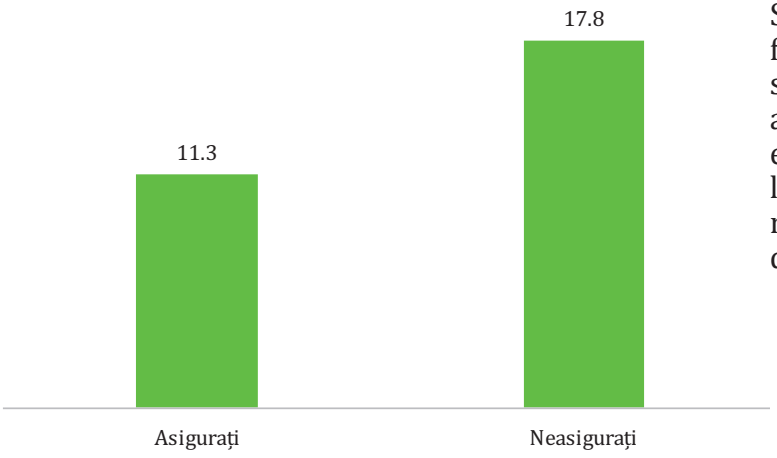


Conform profilului secţiilor, mai des au plătit în casa spitalului persoanele internate în secţiile chirurgicale (18,6%), de traumatologie (16,9%), profil terapeutic (13,6%), comparativ cu secţiile boli infecţioase, endocrinologie, neurochirurgie etc (1,7%). *(Figura 30)*

Figură 30: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei, în funcţie de profilul secţiei, %

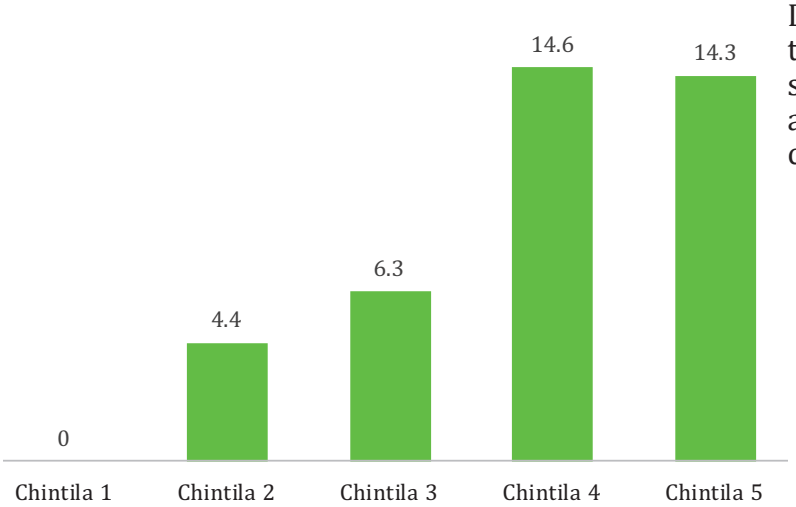


Figură 31: Ponderea pacienţilor care au achitat servicii spitaliceşti oficial în casa instituţiei,%



Se observă o diferenţă pentru frecvenţa achitării serviciilor în casa spitalului, în dependenţă de statutul asigurării: pacienţii neasiguraţi au efectuat achitări directe în casa spitalului, mai des decât pacienţii asiguraţi - în 17,8% şi, respectiv, 11,3% din cazuri *(figura 31)*.

Figură 32: Ponderea persoanelor care au achitat pentru servicii medicale în casa spitalului analizată după nivelul de venit lunar pentru un membru de gospodărie (%)



De asemenea, este de remarcat faptul că, cu cât veniturile pacienţilor sunt mai mari, cu atât tendinţa de a achita oficial pentru serviciile medicale creşte *(figura 32)*.

Majoritatea persoanelor ce au plătit în casieria spitalului (77,2%) au declarat că au primit un bon de casă, iar 13,9% nu-şi aduc aminte dacă li s-a eliberat sau nu un bon fiscal. În aceeaşi ordine de idei trebuie de menţionat că acest procent a fost semnificativ mai mic în spitalele raionale (65,2%), comparativ cu spitalele republicane (84,2%) şi municipale (92,9%).

Respondenţii au fost rugaţi să-şi amintească categoriile de cheltuieli pe care ei sau rudele, sau persoanele apropiate le-au achitat oficial (în casa instituţiei) în timpul aflării lor în spital. Răspunsurile la această întrebare sunt prezentate în tabelul 28. Din totalul respondenţilor care au achitat oficial, cele mai frecvente categorii au fost medicamentele (în 60,8% din cazuri), urmate de plata pentru zilele-pat pentru toată perioada aflării în spital – 27,8%, cheltuieli pentru intervenţia chirurgicală – 25,3%, diferite investigaţii de laborator – 22,8%, investigaţii radiologice – 22,8% şi consultaţia medicului 21,5%, alte categorii fiind indicate sub 20% şi prezentate în tabelul de mai jos.

Tabel 28: Ponderea respondenţilor care (personal şi/sau rudele/apropiaţii) au achitat oficial, în functie de categoriile de cheltuieli, %

Categoria cheltuielilor	%
Medicamentele	60.8
Plata pentru zile–pat pentru toată perioada aflării în spital	27,8
Cheltuieli pentru intervenţia chirurgicală (operaţie)	25,3
Serviciile asistentelor medicale (injecţii, perfuzii etc.)	22,8
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice, bacteriologice etc.	22,8
Investigaţii radiologice (Roentgen)	22,8
Consultaţia medicului	21,5
Analiza generală a sângelui şi urinei	16,5
Cheltuieli pentru narcoză	16,5
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	13,9
Alte investigaţii diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	8,9
Alimentaţia în spital	3,8
Lenjeria de pat, plapumă etc.	1,3
Cheltuieli legate de naştere	0

Participanţii la studiu au fost rugaţi să evalueze sumă totală pe care ei şi membrii familiei au cheltuit pentru plăţi oficiale (cu bon de casă) pentru diverse articole, în timpul aflării lor în spital. Nivelul declarat al achitărilor în casa spitalului a variat considerabil de la 20 până la 15.000 lei, media constituind 2574 lei (mediana - 1500 lei). Puţin mai mult de o treime dintre respondenţi (37,3%) au indicat faptul că achitările oficiale nu au depăşit 1000 lei *(tabelul 29)*.

Tabel 29: Valoarea totală a plăţilor oficiale (în casa instituţiei) achitate în perioada aflării în staţionar, lei/% (vizează respondenţii care au reuşit să ofere o estimare a achitărilor totale)

Mărimea plăţii, lei	%
≤ 500	33,9
501-1000	3,4
1001-2000	6,8
2001-5000	22,0
> 5000	10,2
Nu-mi amintesc	23,7
Total	**100,0**

Respondenţilor li s-a propus să estimeze mărimea acestor cheltuieli pe diverse categorii. După cum se remarcă în tabelul 29, cele mai considerabile plăţi oficiale în staţionar au fost cele pen-

tru intervenţia chirurgicală (1371,8 lei în mediu pe caz), urmează cele pentru medicamente (3796 lei), plăţile de zile-pat pentru toată perioada aflării în spital (998,4 lei) şi cheltuielile pentru anestezie (770,0 lei).

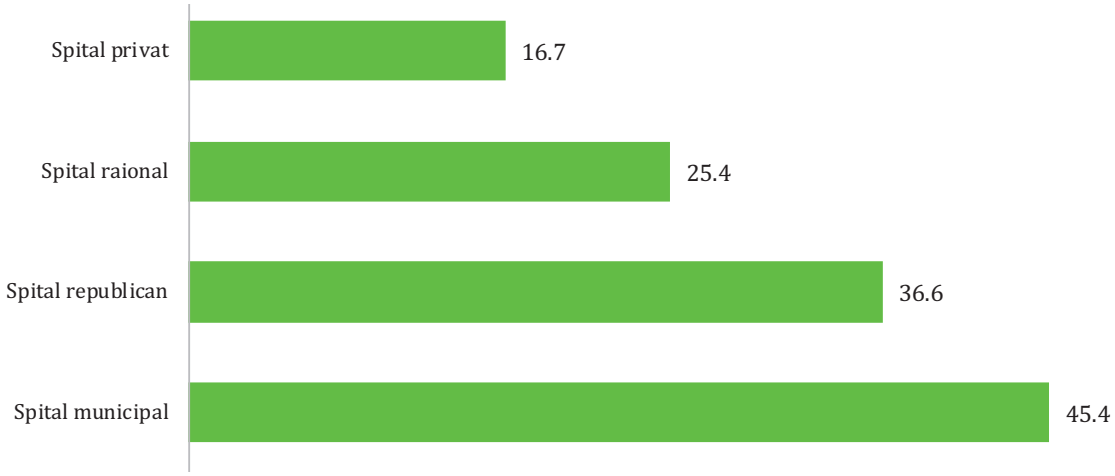
Tabel 30: Mărimea plăţilor efectuate direct în casa spitalului, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staţionar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie)

Categoria cheltuielilor	Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Mediu
Plata pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital	13	30	3000	800	998,4
Consultaţia medicului	11	20	5000	100	553
Serviciile asistentelor medicale (injecţii, perfuzii etc.)	12	25	300	100	128
Analiza generală a sângelui şi a urinei	7	50	1000	200	278
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice şi bacteriologice etc.	12	100	2150	300	457
Investigaţii radiologice	12	60	350	200	183
Alte investigaţii diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	4	50	550	200	215
Medicamente	40	20	5000	400	641
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	10	50	500	150	204
Cheltuieli pentru intervenţia chirurgicală (operaţie)	14	350	13500	2500	3796
Cheltuieli pentru anestezie	8	60	4000	250	770
Cheltuieli legate de naştere	-	-	-	-	-
Alimentaţia în spital	2	100	200	150	150
Lenjeria de pat, plapumă etc.	1	200	200	200	200

Plăţile neoficiale legate de spitalizare

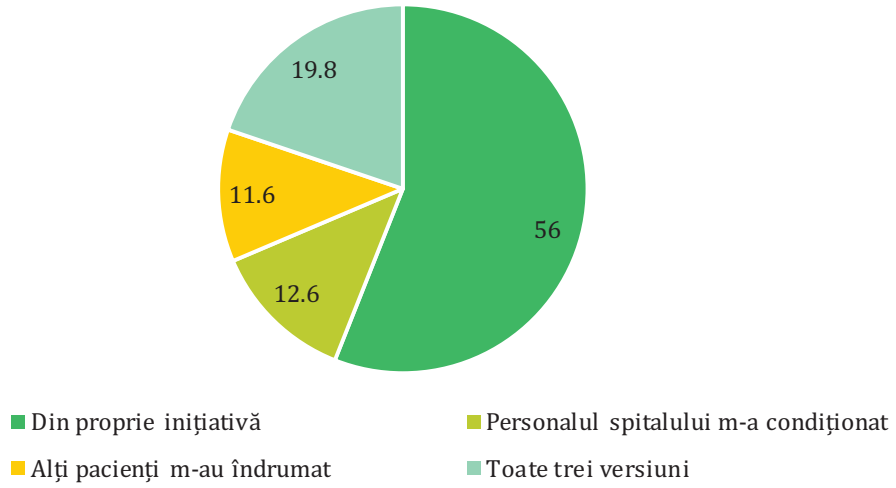
Cu referire la plăţile neoficiale achitate către personalul medical în timpul tratamentului de staţionar, 31,4% din eşantionul general au afirmat că au efectuat plăţi nu în casa spitalului, dar direct personalului. Ponderea acestora este mai mare printre persoanele ce au urmat un tratament spitalicesc în instituţii medicale municipale (45,4%) şi republicane (36,6%). Ponderea persoanelor spitalizate ce au efectuat plăţi neoficiale este semnificativ mai mare printre rezidenţii municipiului Chişinău şi Bălţi (52,9%), cota lor fiind cu 30% mai mare faţă de cea a rezidenţilor centrelor raionale şi a oraşelor mici ce au efectuat plăţi neoficiale fiind spitalizaţi (21,9%) şi cu 24% mai mare decât cea a locuitorilor din mediul rural (28,7%). Cea mai mică pondere de plăţi neoficiale au fost raportate în cadrul spitalelor şi clinicilor private – doar 16,7% din respondenţii au declarat despre ele. Persoanele asigurate au plătit personalului medical din spitale mai rar (în 30,7% din cazuri), comparativ cu pacienţii fără asigurare medicală (37%).

Figură 33: Ponderea populaţiei ce a suportat cheltuieli neoficiale, după tipul spitalului în care au fost spitalizaţi, %



Din totalul de respondenţi care au afirmat că ar fi efectuat plăţi neoficiale către personalul din spitale, majoritatea (56%) au declarat că le-au făcut din proprie iniţiativă - bani sau cadouri ca mulţumire pentru serviciile prestate, 12,6% au spus că personalul spitalului i-a condiţionat, 11,6% au declarat că au fost îndrumaţi de alţi pacienţi, iar 19,8% au găsit valabile cele 3 versiuni de mai sus *(figura 34)*.

Figură 34: Modalitatea de percepere a plăţilor neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitaliceşti în eşantionul general, % (din cei care au confirmat efectuarea plăţilor neoficiale)



Condiţionarea de plată din partea personalului medical din spitale (ca singura cauză sau în combinaţie cu alte motive) a fost menţionată cel mai des de către:

- Pacienţii din spitalele republicane (15,6%), în comparaţie cu pacienţii din spitalele raionale (12,9%) şi municipale (10,2%);
- Pacienţii de sex masculin (17.1%) faţă de sexul feminin (9,9%);
- Pacienţii fără asigurare medicală (18,5%), comparativ cu pacienţii care au asigurare medicală (11,7%);
- Pacienţii din secţiile cu profil chirurgical (15,4%) comparativ cu cei din secţiile de profil terapeutic (11,1%).

Categoriile de cheltuieli suportate de pacienţi sub formă de plăţi neoficiale în spitale, din grupul total de respondenţi, sunt prezentate în tabelul de mai jos. Cele mai frecvente au fost plaţi în formă de bani (46,9%) sau obiecte pentru serviciile personalului medical (44,0%), serviciile asistentelor medicale, un fel de recompensă pentru proceduri (35,7%). Mult mai rar plăţile

neoficiale au vizat cheltuieli legate de medicamente (15,0%), anestezie (14,0%), intervenţie chirurgicală (12,1%) sau legate de naştere (6,3%), şi foarte rar pentru analize de laborator.

Tabel 31: Ponderea respondenţilor care (personal sau prin rude/apropiaţi) au plătit pentru diferite servicii direct personalului din spital, în totalul de respondenţi care au declarat, că au efectuat cel puţin o plată neoficială, în %

Cheltuieli pe categorii	%
Consultaţia medicului	46,9
Cadouri, suvenire, produse alimentare şi alte obiecte pentru personalul medical în calitate de mulţumire/recompensă	44
Serviciile asistentelor medicale (injecţii, perfuzii etc.)	35,7
Medicamentele	15
Cheltuielile pentru anestezie	14
Cheltuielile pentru intervenţia chirurgicală (operaţie)	12,1
Cheltuielile legate de naştere	6,3
Analiza generală a sângelui şi a urinei	4,8
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	4,3
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice şi bacteriologice etc.	3,9
Investigaţii radiologice	3,9
Alte investigaţii diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc	2,4
Alimentaţia în spital	1,0

Ca şi în cazurile plăţilor oficale, participanţii la investigaţie au fost rugaţi să estimeze ce sumă totală ei sau apropiaţii lor au trebuit să cheltuiască pentru plăţile neoficiale pe perioada tratamentului lor în spital. Valoarea plăţilor a variat considerabil (de la 50 lei la 60390 lei) şi a însumat, în medie, 1875 lei (mediana – 600 lei). În acelaşi timp, trei pătrimi din respondenţi (66,7%) au menţionat că plăţile lor neoficiale s-au încadrat în limita a 1000 de lei *(tabelul 32)*.

Tabel 32: Valoarea totală a plăţilor neoficiale, achitate direct personalului spitalului de către pacienţi în timpul aflării lor în staţionar, în lei/% (se deduce din numărul de respondenţi, care au fost capabili să estimeze cheltuielile generale)

Mărimea plăţii, lei	Cantitatea	%	Cumulativ, %
≤ 100	23	11,8	11,8
> 100 ≤ 500	71	36,4	48,2
> 500 ≤ 1000	36	18,5	66,7
> 1000 ≤ 3000	36	18,5	85,1
> 3000	29	14,9	100,0
Total	**195**	**100**	

De asemenea, participanţilor la BSP li s-a propus să estimeze valoarea plăţilor neoficiale pe diferite categorii. După cum se vede din tabelul 31, cu excepţia categoriilor în care au fost prezentate cifre de la un număr prea mic de respondenţi, cele mai semnificative cheltuieli neoficiale în staţionar au fost cele pentru intervenţiile chirurgicale (4115 lei în mediu pe caz), cheltuielile legate de naştere (1104 lei), urmate de medicamente (988 lei) şi cadourile, produsele alimentare etc, pentru personalul medical (948 lei). Cei care au afirmat că au plătit bani către personal au indicat o sumă medie pentru medic de 605 lei şi de 312 lei – pentru asistenta medicală.

Tabel 33: Mărimea plăţilor directe către personalul din spital (plăţi neoficiale), prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staţionar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie)

Categoria de cheltuieli	Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Mediu ± SD
Consultaţia medicului	88	50	20000	200	605
Serviciile asistentelor medicale (injecţii, perfuzii etc.)	70	35	500	200	312
Analiza generală a sângelui şi a urinei	6	50	1000	180	271
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice şi bacteriologice etc.	7	140	1000	300	464
Investigaţii radiologice	5	90	360	100	170
Alte investigaţii diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	4	100	3000	125	837
Medicamente	27	50	4000	500	988
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	5	50	2000	500	630
Cheltuieli pentru intervenţie chirurgicală (operaţie)	23	300	59300	1000	4115
Cheltuieli pentru narcoză	18	100	2000	500	536
Cheltuieli legate de naştere	12	100	3000	1000	1104
Alimentaţia în spital	2	150	1000	575	575
Lenjeria de pat, plapumă etc.	-	-	-	-	-
Cadouri, suvenire, produse alimentare şi alte obiecte pentru personalul medical	71	50	900	300	948
Altele	6	200	35000	1500	7083

Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital

În afară de plăţile oficiale şi neoficiale pentru serviciile enumerate mai sus, respondenţii au fost rugaţi să estimeze frecvenţa şi mărimea altor costuri asociate cu tratamentul în spital, cum ar fi cheltuielile de transport, produse alimentare şi alte cheltuieli non-medicale. În grupul total de respondenţi au raportat cheltuieli de transport în valoare medie 182 lei şi pentru produse alimentare în valoare medie de 339 lei (tabelul 32).

Tabel 34: Frecvenţa şi mărimea altor plăţi directe efectuate de pacienţi şi apropriaţii lor (cheltuieli de transport, produse alimentare şi altele) în legătură cu tratamentul în staţionar, în lei

Categoria cheltuielilor	Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Mediu ± SD
Cheltuieli de transport	466	10	2600	100	182
Produse alimentare	421	20	3270	200	339
Altele	21	30	1700	500	568

Mărimea totală şi semnificaţia plăţilor directe

În general, estimarea costurilor totale suportate direct de către pacienţi, de rudele, de prietenii acestora şi care sunt legate de tratamentul de spital (plăţi, atât oficiale, cât şi neoficiale pentru servicii medicale şi pentru alte cheltuieli), au fost în măsură să dea 222 respondenţi din grupul total (33,7%). Aceste costuri au variat între 20 şi 60390 lei, deci în medie 2146 lei (mediana - 800 de lei).
Aproape două treimi din pacienţi (61,7%) au declarat, că suma s-a încadrat în limita de 1000 lei (tabelul 33). În recalculare pentru întreg eşantionul, costurile directe pentru pacienţi au constituit în medie 720 lei.

Tabel 35. Valoarea totală a plăţilor directe (oficiale şi neoficiale) pentru serviciile medicale de staţionar şi alte plăţi relevante, efectuate de către pacienţi şi apropriaţii acestora în grupul total de respondenţi, în lei/% (n=222)

Mărimea plăţilor, *Lei*	**Cantitatea**	**%**	**Cumulativ, %**
≤ 100	25	11,3	11,3
> 100 ≤ 500	76	34,2	45,5
> 500 ≤ 1000	36	16,2	61,7
> 1000 ≤ 3000	40	18,0	79,7
> 3000	45	20,3	100,0
Total	**222**	**100,0**	

Evaluând semnificaţia (povara) cheltuielilor directe ale pacienţilor în timpul tratamentului spitalicesc, în raport cu veniturile sau bugetul gospodăriei respondenţilor, 48,7% au spus că acestea au fost minime sau nu au creat dificultăţi, în timp ce pentru 17% dintre respondenţi aceste costuri au fost semnificative, iar pentru 5,9% - o povară financiară foarte mare *(tabelul 36)*.

Tabel 36: Evaluarea de către pacienţi a semnificaţiei (poverii) cheltuielilor proprii.

	%
Totul a fost gratuit	27,2
Minimale, uşor m-am descurcat cu ele	21,7
Acceptabile, nu ne-au creat multe probleme	27
Semnificative, ne-au creat unele dificultăţi	17
Foarte mari, ne-au creat mari dificultăţi	5,9
NS	1,2

Costurile au fost mai mari (răspunsurile "semnificative" şi "foarte mari") pentru pacienţii internaţi în spitalele republicane (40,2% din cazuri), comparativ cu spitalele municipale (29,2%) şi cu cele raionale (15,5%). Pacienţii care au avut o intervenţie chirurgicală au calificat costurile directe ca fiind substanţiale şi foarte mari în 31,8% din cazuri, comparativ cu 19,8% în rândul pacienţilor neoperaţi şi există, de asemenea, diferenţe între persoanele asigurate (22,5%) şi cele neasigurate (26,0%).

Sursele utilizate de către respondenţi pentru plăţi pentru diverse servicii în timpul tratamentului spitalicesc au fost economiile din familie, inclusiv remitenţele de peste hotare (50,1%) şi venitul lor personal (39,8% cazuri). În acelaşi timp, o mică parte au recurs la ajutor de la rude, prieteni, colegi etc (9,9%) sau la împrumutul banilor (5,2%).

Venitul personal este indicat mai mult de către respondenţii urbani (43,7%) decât cei rurali (36,8%). Pe de altă parte, locuitorii din mediul urban au împrumutat bani mai des (6,1% din cazuri), comparativ cu populaţia din mediu rural (4,5%).

Tabel 37: Principalele surse de venit, din care au fost efectuate plăţile directe pentru servicii pe durata perioadei de spitalizare, în grupul total de respondenţi

	%
Economiile familiei (inclusiv remitenţele de peste hotare)	50.1
Salariul/venitul meu	39.8
Am primit ajutor (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte persoane)	9.9
Am împrumutat (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte persoane)	5.2
Am fost nevoit să vând bunuri, obiecte, cereale, animale, păsări etc.	2.0
Nu ştiu (inclusiv din cauza că au plătit rudele etc.)	0.8

GRADUL DE SATISFACŢIE A PACIENŢILOR DE SPITALE

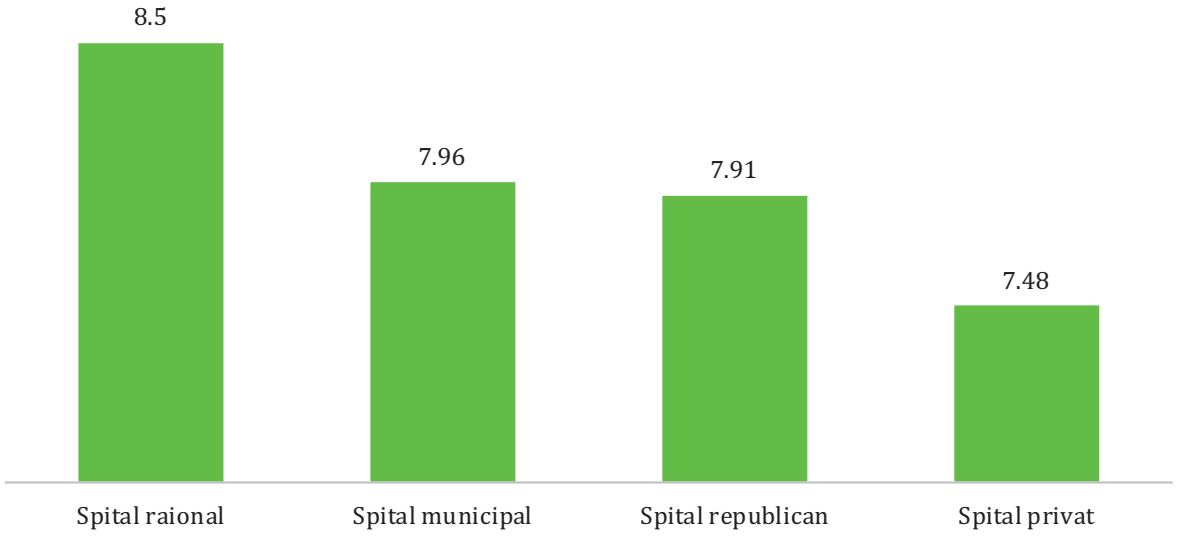
Gradul de satisfacţie a pacienţilor a constituit unul dintre aspectele cheie ale Barometrului de Sănătate a Populaţiei şi a acoperit următoarele dimensiuni:

- Aprecierea generală cu o notă a performanţei spitalului;
- Recomandarea spitalului altor persoane;
- Gradul de satisfacţie cu diverse aspecte ale calităţii serviciilor şi condiţiilor din spital:
  - Îngrijirile medicale acordate în spital pe perioada zilei, nopţii şi zilelor de odihnă;
  - Cunoştinţele, calificarea şi atitudinea personalului medical;
  - Condiţiile şi confortul din saloane, condiţiile în salonul de proceduri, blocul sanitar; disponibilitatea apei reci şi calde, posibilitatea de a face duş, alimentaţia în spitale; existenţa spaţiilor de recreaţie ş.a.

Evaluarea cu notă a performanţei spitalului

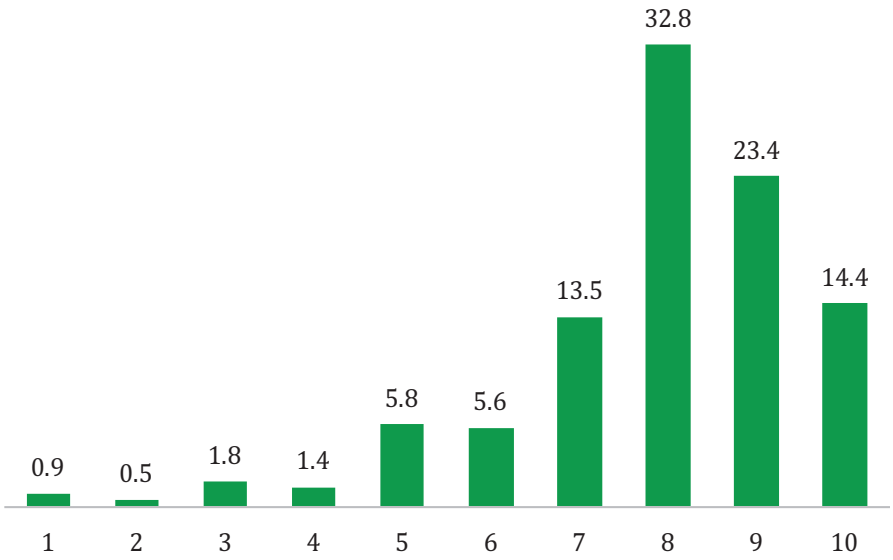
În medie, nivelul performanţei tuturor spitalelor a fost apreciat cu o notă medie de 7,96. În funcţie de tipul spitalului, spitalele private au obţinut nota cea mai înaltă (8,5) fiind urmate de spitalele din centrele raionale (7,96) şi cele republicane (7,91). Cele mai joase note au obţinut spitalele de nivel municipal, nota medie a acestora fiind 7,48.

Figură 35: Nivelul de performanţă a instituţiei spitaliceşti atribuit de respondenţi, după tipul spitalelor



Note înalte (9 şi 10) au acordat 37,8% dintre persoanele intervievate, cu o proporţie puţin mai mare printre locuitorii din mediul rural (40,0% faţă de 34,8% urban) şi printre cei asiguraţi (38,3% faşă de 34,2%)). Iese în evidenţă numărul semnificativ de note înalte oferite de persoanele de peste 65 de ani (48,7%) faţă de rate sub 40% pentru celelalte categorii de vârstă.

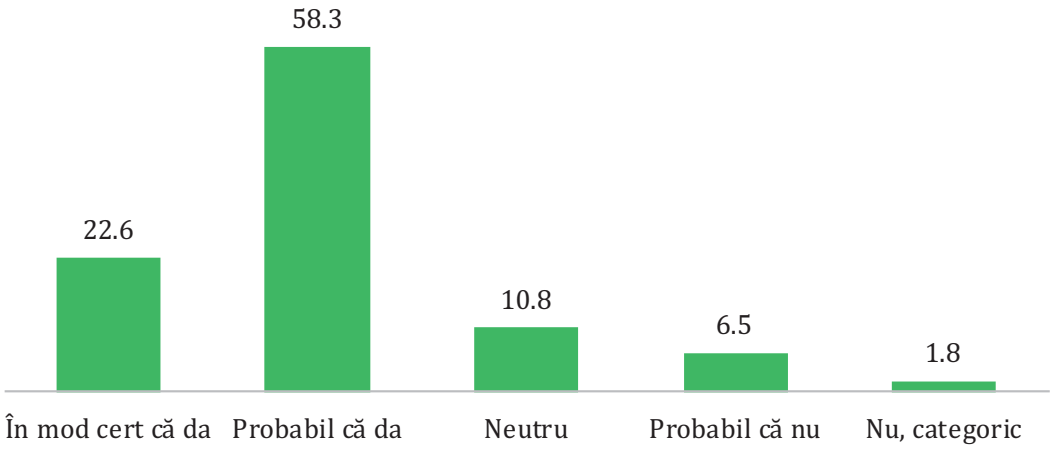
Figură 36: Evaluarea nivelului de performanţă a spitalului din localitate sau raion



Recomandarea spitalului altor persoane

Fiind întrebaţi dacă ar recomanda spitalul altora sau s-ar reinterna, majoritatea au fost pozitivi: 22,6% în mod cert , 58,3% probabil da. Alţi 10,8% au fost neutri, 6,5% au zis că probabil nu, iar 1,8% categoric nu.
În funcţie de caracteristici socio-demografice, gradul de satisfacţie şi recomandare e cel mai mare în categoriile de vîrstă de peste 56 ani. Nu se remarcă diferenţe în funcţie de sex, mediu de reşedinţă, statut de asigurare medicală sau chintilă de bunăstare.

Figură 37: Dacă ar fi necesar să vă reinternaţi, cît de probabil Dvs., aţi opta pentru acest spital sau îl veţi recomanda rudelor, prietenilor şi altor persoane?" %



Gradul de satisfacţie cu diverse aspecte ale calităţii serviciilor şi ale condiţiilor din spital

În general, participanţii la sondaj au exprimat un nivel ridicat de satisfacţie pentru serviciile prestate în spital. Astfel, în grupul total 83,2% au menţionat că au rămas "satisfăcuţi" sau "foarte satisfăcuţi" de serviciile acordate lor în timpul zilei, 81,3% - în timpul nopţii şi 64,1% - în timpul zilelor de odihnă şi de sărbători.

Gradul de satisfacţie a pacienţilor a variat în dependenţă de locul de reşedinţă. Astfel, majoritatea (87,1%) respondenţilor din localităţile rurale au declarat că sunt mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de îngrijirile medicale acordate în spitale în timpul zilei, cu o tendinţă de descreştere a acestui

indicator până la 85,8% în timpul nopţii şi până la 69,2% în zilele de odihnă şi de sărbători *(figura 38)*. Indicatorul analizat este mai modest apreciat în rândul respondenţilor din mediul urban şi, constituie respectiv, 77,8% pentru îngrijirile din timpul zilei, 75,3% pentru orele nocturne şi 57,3% - în zilele de odihnă şi de sărbători.

Figură 38: Gradul de satisfacţie a pacienţilor de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri „Mulţumit(ă)"şi „Foarte mulţumit(ă)") în timpul zilei, în orele nocturne



Gradul de satisfacţie a pacienţilor de îngrijirile medicale acordate în spital este determinat de mai mulţi factori, cum ar fi: cunoştinţele, calificarea şi atitudinea personalului medical, condiţiile şi confortul din saloane, condiţiile în salonul de proceduri, blocul sanitar, disponibilitatea apei reci şi calde, posibilitatea de a face duş, alimentaţia în spitale, existenţa spaţiilor de recreaţie ş.a. Pentru a determina nivelul de satisfacţie a pacienţilor de prestarea serviciilor în spitale, acestora le-a fost propusă o scară de cinci puncte (de la "total nemulţumit" până la "foarte mulţumit"). Distribuţia răspunsurilor în grupul total de respondenţi este prezentată în tabelul 38.

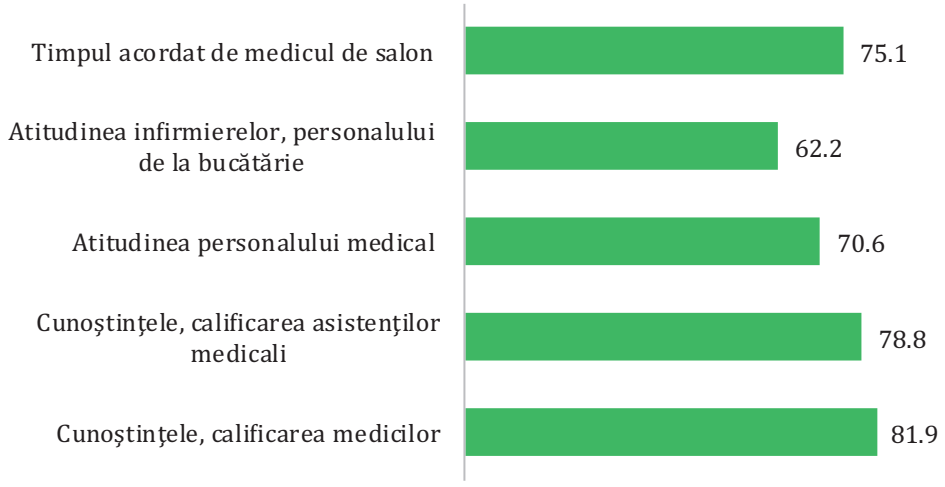
Tabel 38: Nivelul de satisfacţie a pacienţilor privind diferite aspecte de prestare a serviciilor şi îngrijirilor de spital în grupul total de respondenţi, %

	Total nemulţumit	Nemulţumit	Neutru	Mulţumit	Foarte mulţumit	Nu este aplicabil
Cunoştinţele, calificarea medicilor	0,6	3,9	13,5	71,9	10,0	0
Cunoştinţele, calificarea asistenţilor medicali	0,6	3,5	17,1	70,0	8,8	0
Atitudinea personalului medical (politeţe, comportament ş.a.)	1,2	6,8	21,4	60,7	9,9	0
Atitudinea infirmierelor, personalului de la bucătărie (politeţe, comportament ş.a.)	0,8	10,8	26,3	54,0	8,2	0
Timpul acordat de medicul de salon pentru consultaţii	1,2	7,0	16,7	63,3	11,8	0
Condiţiile în salon (curăţenia, mobilierul din salon, spaţiul ş.a.)	1,8	7,0	22,6	56,4	12,1	0
Confortul din salon (temperatura cald/frig ş.a.)	1,5	6,5	25,8	55,2	10,8	0,2

Lenjeria de pat, plapumă ș.a.	2,3	8,0	30,5	49,0	9,7	0,5
Blocul sanitar (lavoar, WC, camera de baie ș.a.)	2,7	10,6	25,6	53,0	7,4	0,6
Condiţiile în cabinetul de proceduri şi în alte spaţii (curăţenia, spaţiul încăperilor ș.a.)	0,8	5,8	16,5	62,4	8,6	5,9
Disponibilitatea gelului dezinfectant pentru mîini pentru pacienţi şi vizitatori	7,7	15,9	22,6	39,6	6,2	7,9
Existenţa apei (reci şi calde pe parcursul a 24 ore), posibilitatea de a face duş	3,2	9,9	25,0	51,9	7,3	2,7
Alimentaţia în spital	3,0	10,2	35,1	44,3	5,5	2,0
Recreaţie (televizor, ziare, odihnă, condiţii pentru vizitele rudelor ș.a.)	6,1	14,3	22,0	28,2	2,7	26,7
Nivelul costurilor serviciilor	3,0	8,0	17,5	28,8	5,2	37,5

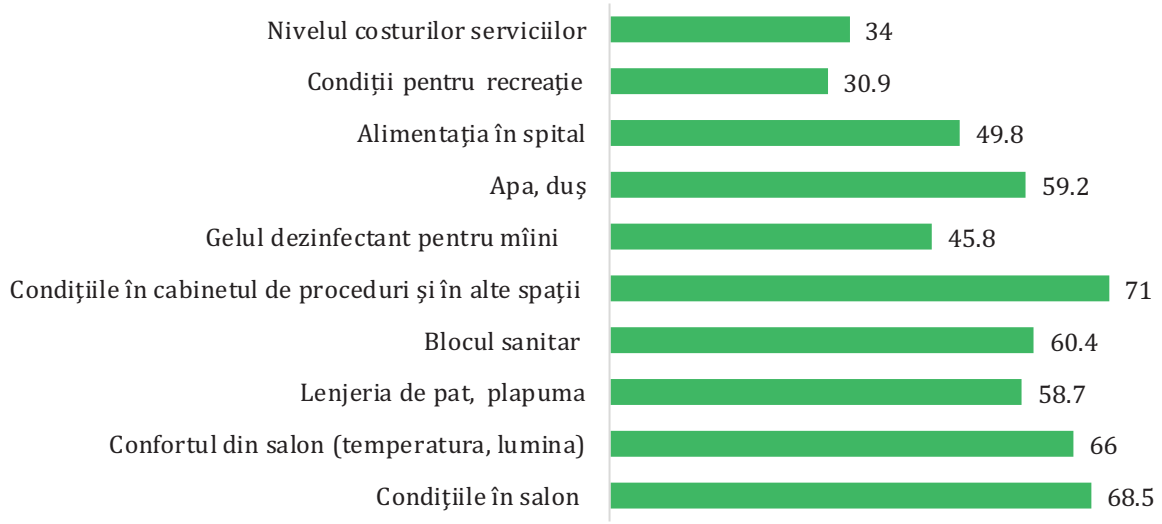
Din figura 39 se constată că 81,9% şi respectiv, 78,8% dintre respondenţi s-au arătat mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de cunoştinţele şi calificarea de care au dat dovadă medicii şi, respectiv, asistenţii medicali în perioada aflării lor la spital. Satisfăcuţi de atitudinea personalului medical (politeţe, comportament ș.a.) s-au arătat a fi 70,6% dintre respondenţi. Ceva mai puţin, şi anume 62,2% au comunicat că au fost mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de comportamentul infirmierelor şi al personalului de la bucătărie, iar 75,1 la sută dintre cei chestionaţi au afirmat că timpul ce le-a fost acordat de medicul de salon pentru consultaţii a fost suficient.

Figură 39: Gradul de satisfacţie a pacienţilor (răspunsuri „Mulţumit(ă)”şi „Foarte mulţumit(ă)” de cunoştinţele, calificarea, atitudinea personalului



Fiind rugaţi să aprecieze gradul de satisfacţie de condiţiile, confortul din spital şi de nivelul de plată pentru servicii, condiţiile în cabinetul de proceduri şi în alte spaţii, au înregistrat cel mai înalt grad de răspunsuri „Mulţumit" şi „Foarte mulţumit" şi a constituit 71,0%, urmat de condiţiile în salon (curăţenia, mobilierul, spaţiul ş.a.) - 68,5% (figura 42) şi de confortul din salon (66%). În ceea ce ţine de calitatea lenjeriei de pat şi de plapume au rămas mulţumiţi şi foarte mulţumiţi 58,7% dintre respondenţi, iar de condiţiile în blocul sanitar – 60,4%. Ponderea pacienţilor care s-au arătat mulţumiţi şi foarte mulţumiţi este mai mică în cazul interviurilor despre alimentaţia în spital – 49,8%, despre existenţa apei (reci şi calde pe parcursul a 24 ore) şi despre posibilitatea de a face duş – 59,2%. Doar o treime din respondenţi (34%) au declarat, că au rămas mulţumiţi şi foarte mulţumiţi de nivelul de plată pentru servicii în spitale, iar 30,9% - de condiţiile pentru recreaţie (televizor, ziare, odihnă, condiţii pentru vizitele rudelor ş.a.).

Figură 40: Gradul de satisfacţie a pacienţilor (răspunsuri „Mulţumit(ă)"şi „Foarte mulţumit(ă)") de condiţiile, confortul şi nivelul de plată pentru serviciile acordate de spital



Comportamentul şi atitudinea medicului şi asistentelor medicale

Pentru evaluarea unor aspecte de comportament şi atitudine a medicului şi asistentelor medicale, respondenţii au fost rugaţi să răspundă cît de des s-au confruntat cu situaţiile descrise în tabelul de mai jos. Din tabelul 39 se remarcă faptul că în marea majoritate a cazurilor (deseori şi de fiecare dată), atunci cînd au avut întrebări, respondenţii au primit răspuns complet, pe înţeles – 85,9% atunci cînd s-au adresat medicilor şi 84,7% cînd s-au adresat asistentelor medicale. Confidenţialitatea a fost respectată deseori şi de fiecare dată, în opinia respondenţilor în 87,3% de către medici şi 84,5% de către asistentele medicale. Să discute deseori sau de fiecare dată despre pacient, în prezenţa acestuia, dar de parcă nu ar fi prezent, au declarat valabil 12,1% în cazul medicilor şi 13,4% în cazul asistentelor medicale.

Tabel 39: Distribuţia procentuală a respondenţilor în dependenţă de frecvenţa confruntării cu anumite situaţii în interacţiunea cu medicii şi personalul medical mediu, %

Situaţia	Niciodată	Uneori	Deseori	De fiecare dată	NŞ/NR
Cînd aţi avut o întrebare importantă adresată medicului, aţi primit răspuns complet pe înţelesul Dvs.	1,8	11,8	20,0	65,9	0,5
Medicul a respectat confidenţialitatea pe timpul aflării Dvs. în spital	1.8	5.6	17.5	69.8	5.3

S-a întîmplat ca medicul să vorbească despre Dvs., de parcă nu aţi fi prezent	77.4	9.4	6.2	5.9	1.1
Cînd aţi avut o întrebare importantă adresată asistentei medicale, aţi primit răspuns complet pe înţelesul Dvs.	3,9	11,4	23,7	61,0	0
Asistentele medicale au respectat confidenţialitatea pe timpul aflării Dvs. în spital	3,3	7,6	20,6	63,9	4,6
S-a întîmplat ca vreo asistentă medicală să vorbească despre Dvs., de parcă nu aţi fi prezent	76,0	9,3	7,6	5,8	1,3

Sugestii privind tipul de îmbunătăţiri din spitale

Respondenţii au fost îndemnaţi să indice cea mai mare (serioasă) problemă cu care s-au confruntat fiind internaţi în spital. Printre cele mai stringente probleme s-au menţionat atenţia, atitudinea, comportamentul şi înţelegerea acordată pacienţilor din partea personalului medical - 46,1%. Celelalte tipuri de probleme au fost menţionate mult mai puţin: corupţia, condiţiile şi solicitarea plăţilor neoficiale (8,6%), perioada îndelungată de aşteptare a spitalizării planificate (7,9%), profesionalismul medicilor (7,0%) şi condiţiile din spital *(tabelul 40)*. Cu toate acestea, 9,7% dintre pacienţi au declarat că nu s-au confruntat de probleme.

Tabel 40: Cea mai serioasă problemă cu care s-au confruntat pacienţii spitalizaţi

	%
Atenţia, atitudinea, înţelegerea acordată pacienţilor din partea personalului medical	46,1
Corupţia şi solicitarea plăţilor neoficiale	8,6
Perioada îndelungată de aşteptare a spitalizării planificate în baza poliţei de asigurare medicală	7,9
Profesionalismul personalului medical	7,0
Condiţii proaste de igienă în secţii (imposibilitatea de a face duş, curăţenia)	6,7
Costul ridicat al tratamentului, investigaţiilor	5,2
Lipsa medicamentelor în secţii	4,9
Dotarea cu echipament medical modern	3,2
Insuficienţa medicilor specialişti	2,6
Starea clădirilor, încăperilor spitalelor	2,6
Lipsa spaţiilor pentru recreaţia pacienţilor (TV, wi-fi, bănci în curtea spitalului)	2,4
Alte probleme (birocraţia, lipsa informării pacienţilor etc)	10,4
Nu au avut probleme	9,7

Totodată, respondenţii au fost rugaţi să se expună asupra faptului, ce ar considera că trebuie de schimbat în activitatea din spitale. În corelare cu problemele menţionate, respondenţii consideră că spitalele au nevoie de dotare cu echipament modern (50,2%), de reparaţia şi modernizarea clădirilor, încăperilor, reînnoirea mobilierului (50,1%0, de eradicarea corupţiei şi a plăţilor neoficiale (36,3%), îmbunătăţirea atitudinii personalului medical faţă de pacienţi (27,8%), creşterea profesionalismului personalului medical (27,8%) şi îmbunătăţirea curăţeniei şi alimentaţiei pacienţilor (21,7%). În acelaşi timp, 9,6% dintre respondenţi consideră, că nu ar trebui de schimbat nimic.

Persoanele chestionate au fost rugate să ofere sugestii pentru autorităţi (Guvern, Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale, autorităţile administraţiei publice locale) privind direcţiile de îmbunătăţiri prin care să se amelioreze nivelul şi calitatea serviciilor spitaliceşti. Sur-

prinzător, respondenţii au avut puţin de propus pentru sectorul spitalicesc. Similar problemelor enunţate a fost menţionat că este necesar să fie modernizate şi reparate spitalele (12,7%), îmbunătăţită atitudinea personalului medical faţă de pacienţi (7,7%) şi asigurate spitalele cu medici specialişti (5,8%) *(tabelul 41)*. Opţiunea "alte sugestii" este o combinaţie de sugestii privind majorarea salariilor, informarea pacienţilor, diversificarea meniurilor de alimentaţie, condiţii pentru recreaţie, etc.

Tabel 41: Sugestiile oferite de către respondenţi pentru autorităţi pentru a ameliora situaţia din sectorul spitale

Sugestii	%
Modernizarea şi reparaţia spitalelor	12,7
Îmbunătăţirea atitudinii personalului medical faţă de pacienţi	7,7
Asigurarea cu personal medical	5,8
Eradicarea corupţiei	5,1
Asigurarea cu echipament medical modern	4,3
Responsabilizarea medicilor	3,7
Lărgirea listei de medicamente compensate	3.0
Îmbunătăţirea curăţeniei spitalelor	2,2
Asigurarea accesului la medicamente calitative şi la un preţ mai redus	2,2
Reducerea costurilor pentru tratament	2,1
Crearea serviciilor de tratament ambulator/spitalicesc/de urgenţă pe lîngă centrele de sănătate din localităţi	1,8
Alte sugestii	7,1

EXPERIMENTUL SOCIAL

În cadrul proiectului "Promovarea responsabilităţii sociale participative pentru un sistem de sănătate performant" implementat de Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (Centrul PAS) şi finanţat de către Banca Mondială prin intermediul Parteneriatului Global pentru Responsabilizare Socială, în scopul îmbunătăţirii fluxurilor de informaţii, a transparenţei informaţiilor în sectorul sănătăţii, menite să ajute cetăţenii să ia decizii mai bune în ceea ce priveşte alegerea instituţiei medicale, a fost consolidată platforma **www.spitale.md**. În paralel, unul dintre componente include un experiment social în care oamenii din 9 raioane ale ţării sunt informati despre care sunt calităţile unui spital performant şi care este performanţa spitalului din raion - prin intermediul diseminării fişei spitalului. În paralel, a avut loc şi diseminarea unor fişe ale centrelor de sănătate din patru localităţi din raion, selectate aleatoriu. Fişa asistenţei medicale primare include performanţa centrului de sănătate privind unii indicatori de activitate şi calitate şi acoperire cu servicii. Fişele pentru spital şi pentru centrele de sănătate au fost împărţite locuitorilor din raioanele Cahul, Cantemir, Donduşeni, Făleşti, Glodeni, Nisporeni, Orhei, Şoldăneşti şi Taraclia, acestea fiind selectate după metoda aleatorie.

Scopul acestora este de a le îmbunătăţi oamenilor cunoştinţele cu privire la performanţa spitalelor raionale şi a centrelor de sănătate din raza de circumscripţie în care aceştia trăiesc. Broşurile conţin informaţii privind principalii indicatori de performanţă pe care trebuie să-i atingă cele două tipuri de instituţii medicale. Astfel, fişa spitalului conţine informaţii despre: eficienţa, volumul de muncă, productivitate, utilizarea serviciilor, eficacitate, severitate, calitate şi notorietate. În broşură, oamenii pot găsi informaţii privind valorile indicatorilor pentru raionul lor, în comparaţie cu media pe alte raioane. Oamenii pot vedea care este ponderea medicilor cu categorie superioară din spitalul raional, eficienţa acestuia, rata de utilizare a paturilor, durata medie de spitalizare sau numărul anual de naşteri.

Cunoaşterea despre existenţa platformei www.spitale.md

În cadrul studiului, BSP a măsurat rata de acoperire şi opiniile locuitorilor privind fişele spitalului şi a centrului de sănătate din raioanele de intervenţie, iar întreg eşantionul a fost întrebat privind familiarizarea cu platforma www.spitale.md. Respondenţii au fost întrebaţi dacă au auzit despre site-ul spitale.md şi 17,1% au afirmat acest lucru, fără diferenţe de mediu, de reşedinţă sau sex.
Se constată că mai informaţi despre existenţa acestei platforme sunt:

- În funcţie de vîrstă: Persoanele din grupul de vîrstă 15-25 ani (29,2%), 26-35 ani (26,0%) şi 36-45 ani (21,2%) faţă de cei din grupele de vîrstă 46-55 ani (12,4%), 56-65 ani (8,8%) şi de 65 ani şi mai mult (6,7%);
- În dependenţă de chintila de bunăstare: direct proporţional cu progresia stării de bunăstare – 13,5% chintila 1, 16,1% chintila 2, 16,5% chintila 3, 24,0% chintila 4 şi 66,7% din chintila 5;
- În dependenţă de nivelul de educaţie: persoanele cu studii superioare (27,1%) faţă de persoanele fără studii (5,3%) sau studii medii incomplete (13,4%).

Din cei 17,1% respondenţi, care au afirmat că cunosc despre existenţa site-ului www.spitale.md , 53,3% au comunicat că cunosc despre posibilitatea de a oferi o apreciere spitalului în care s-au tratat prin intermediul acestui site.

Fişa privind activitatea centrului de sănătate

În cadrul sondajului Barometrului de opinie s-a constatat că 17,2% dintre respondenţii raioanelor de intervenţie au recepţionat fişa privind activitatea centrului de sănătate din localitatea sa.

Fiind rugaţi să aprecieze performanţa Centrului de sănătate la care se deservesc în comparaţie cu media pe raioane, 18,9% au oferit un răspuns corect.
Din cei care au primit fişa centrului de sănătate, majoritatea au avut reacţii pozitive. Astfel, peste 95% au găsit fişa clară, informativă şi oferind informaţie comparativă. Pe de altă parte, circa 28,3% au considerat informaţia greu de înţeles şi 34,9% parţial au fost de acord *(tabelul 42)*.

Tabel 42: Ce părere aveţi despre conţinutul fişei primite?, %

	Da	Parţial	Nu	NŞ/NR
Este informativ şi clar	68,9	28,3	2,8	0
Este util pentru a înţelege activitatea centrului de sănătate	58,5	38,7	2,8	0
Oferă comparaţia cu media pe raioane	63,2	31,1	5,7	0
Informaţia prezentată nu a fost înţeleasă	28,3	34,9	35,8	1

Respondenţii au fost rugaţi să ofere sugestii pentru îmbunătăţirea conţinutului fişei centrului de sănătate. Cele mai frecvente sugestii s-au referit la prezentarea informaţiei într-un limbaj mai accesibil şi interactiv (25,5%), să conţină numere de contact utile ale Centrului de Sănătate (13,2%), să conţină lista medicilor specialişti din Centrul consultativ raional (7,5%), lista serviciilor medicale acoperite de poliţa de asigurare (4,7%) etc.

Fişa privind performanţa spitalului raional

Din totalul de respondenţi din raioanele de intervenţie, 14,7% au recepţionat fişa de performanţă a spitalului din aria lor de reşedinţă. Din cei care au primit fişa, mai mult de jumătate dintre respondenţi consideră că această fişă este parţial informativă şi clară şi este utilă pentru a înţelege activitatea spitalului *(tabelul 43)*.

Tabel 43: Ce părere aveţi despre conţinutul fişei privind performanţa spitalului? %

	Da	Parţial	Nu	NŞ/NR
Este informativă şi clară	28,3	67,9	3,8	0
Este utilă pentru a înţelege activitatea spitalului	28,3	62,3	9,4	0
Oferă comparaţia cu media pe raioane	56,6	34,0	5,7	3,8
Informaţia prezentată nu a fost înţeleasă	15,1	52,8	32,1	0

Pentru a constata impactul fişei de performanţă a spitalului cu referire la gradul de înţelegere de către cetăţeni a indicatorilor ce determină performanţa unui spital, valoarea optimală a acestora, respondenţilor li s-au oferit 5 seturi de ipoteze despre calitatea serviciilor şi performanţa instituţiilor spitaliceşti.

Din totalul de răspunsuri la întrebările conceptuale oferite de respondenţii din grupul de intervenţie – 15,5% din respondenţi au răspuns corect.

Din totalul persoanelor intervievate în localităţile de intervenţie, 9,4% au putut să aprecieze corect performanţa spitalului său în comparaţie cu media pe raioane.

Respondenţii au fost rugaţi să ofere sugestii pentru îmbunătăţirea conţinutului fişei performanţei spitalului şi a utilităţii acesteia. Cele mai frecvente sugestii s-au referit la necesitatea includerii în fişe a informaţiilor privind drepturile şi obligaţiile pacienţilor (26,4%), prezentarea informaţiei într-un limbaj mai accesibil (24,5%), lista serviciilor medicale acoperite de poliţa de asigurare (22,6%), lista numerelor de telefoane utile (inclusiv linia verde pentru cazurile de corupţie)(22,6%) etc.

Anexa I. Eşantionul Sondajului Barometrului de Sănătate a Populaţiei Republicii Moldova 2018

Tipul grupului	Regiunea	Raion	Localitatea	Populaţia	1 - Urban 2 - Rural	Nr. De interviuri
1	1	Dondușeni	Dondușeni	10,000-49,999	1	20
1	1	Fălești	Fălești	10,000-49,999	1	20
1	1	Glodeni	Glodeni	10,000-49,999	1	20
1	1	Șoldănești	Șoldănești	Mai puțin de 10,000	1	20
1	1	Dondușeni	Sudarca	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Dondușeni	Țaul	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Fălești	Chetriș	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Fălești	Bocșa	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Fălești	Glinjeni	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Glodeni	Limbenii Vechi	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Glodeni	Hijdieni	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Glodeni	Sturzovca	Mai puțin de 10,000	2	20
1	1	Șoldănești	Vadul-Rascov	Mai puțin de 10,000	2	20

1	1	Şoldăneşti	Răspopeni	Mai puţin de 10,000	2	20
1	1	Şoldăneşti	Cotiujenii Mari	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Nisporeni	Nisporeni	10,000-49,999	1	20
1	2	Orhei	Orhei	10,000-49,999	1	20
1	2	Nisporeni	Grozeşti	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Nisporeni	Boldureşti	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Nisporeni	Mileştii Mici	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Orhei	Cucuruzeni	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Orhei	Susleni	Mai puţin de 10,000	2	20
1	2	Orhei	Peresecina	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cahul	Cahul	10,000-49,999	1	20
1	3	Taraclia	Taraclia	10,000-49,999	1	20
1	3	Cantemir	Cantemir	Mai puţin de 10,000	1	20
1	3	Taraclia	Tvardiţa	Mai puţin de 10,000	1	20
1	3	Cahul	CS Larga Noua	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cahul	CS Moscovei	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cahul	Giurgiuleşti	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cahul	CS Colibaşi	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cantemir	Baimaclia	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cantemir	Cociulia	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Cantemir	Goteşti	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Taraclia	Corten	Mai puţin de 10,000	2	20
1	3	Taraclia	Valea Perjei	Mai puţin de 10,000	2	20
2	1	Bălţi	Bălţi	100,000-499,999	1	38
2	1	Rîşcani	Rîşcani	10,000-49,999	1	10
2	1	Soroca	Soroca	10,000-49,999	1	10
2	1	Ocniţa	Frunza	Mai puţin de 10,000	1	10

2	1	Ocniţa	Otaci	Mai puţin de 10,000	1	10
2	1	Ocniţa	Ocniţa	Mai puţin de 10,000	1	10
2	1	Rîşcani	Şaptebani	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Rîşcani	Recea	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Rîşcani	Mihăileni	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Rîşcani	Corlăteni	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Soroca	Rudi	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Soroca	Vădeni	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Soroca	Slobo-zia-Cremene	Mai puţin de 10,000	2	10
2	1	Soroca	Vasilcău	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Chişinău	Chişinău	Capitala	1	200
2	2	Rezina	Rezina	10,000-49,999	1	10
2	2	Străşeni	Străşeni	10,000-49,999	1	10
2	2	Criuleni	Criuleni	Mai puţin de 10,000	1	10
2	2	Criuleni	Hrusova	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Criuleni	Măgdăceşti	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Criuleni	Dubăsarii Vechi	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Rezina	Pripice-ni-Răzeşi	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Rezina	Ignăţei	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Rezina	Ciniseuţi	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Străşeni	Codreanca	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Străşeni	Micauţi	Mai puţin de 10,000	2	10
2	2	Străşeni	Cojuşna	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Basarabeasca	Basarabeasca	10,000-49,999	1	10
2	3	Căuşeni	Căuşeni	10,000-49,999	1	10
2	3	Cimişlia	Cimişlia	10,000-49,999	1	10
2	3	Căuşeni	Căinari	Mai puţin de 10,000	1	10

2	3	Basarabeasca	Başcalia	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Basarabeasca	Sadaclia	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Căuşeni	Fîrlădeni	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Căuşeni	Tănătari	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Căuşeni	Sălcuţa	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Cimişlia	Javgur	Mai puţin de 10,000	2	10
2	3	Cimişlia	Gura-Galbenei	Mai puţin de 10,000	2	10

SPITALE.MD

Mai aproape de oameni