

ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE

**Rezultatele studiului în gospodării
SINTEZĂ**

CHIȘINĂU 2013

Raportul de sinteză *Accesul populației la serviciile de sănătate* a fost elaborat de către Biroul Național de Statistică, Direcția statistică serviciilor sociale și a condițiilor de trai

Elaborarea raportului:

Ala Negruța

Svetlana Furtuna

Irina Grecu

Stela Rotaru

Eșantionare și inferență statistică:

Lilian Galer

Coordonarea procesului de colectare a datelor:

Tatiana Sobcovschi

CUPRINS

INTRODUCERE	4
METODOLOGIA STUDIULUI	5
CONCEPTE ȘI DEFINIȚII	6
STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI	8
PERCEPȚIA STĂRII DE SĂNĂTATE	8
PREVALENȚA PRIN BOLI CRONICE	10
UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ.....	13
BENEFICIEREA DE SERVICII MEDICALE	13
TIPUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA MEDIC	14
ACORDAREA SERVICIILOR MEDICALE	15
MOTIVUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ.....	17
FORMA DE PROPRIETATE A PRESTATORULUI DE SERVICII MEDICALE	18
SERVICIU DE SPITALIZARE	21
CONSUMUL DE MEDICAMENTE	25
GRADUL DE ACOPERIRE A POPULAȚIEI CU ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	28
CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE	33
RENUNȚAREA LA SERVICIILE MEDICALE.....	36
RENUNȚAREA LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ (MEDIC DE FAMILIE SAU SPECIALIST)	36
RENUNȚAREA LA SERVICIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ.....	39
INFORMAREA POPULAȚIEI PRIVIND DREPTURILE PACIENTULUI	40
APRECIEREA METODELOR DE TRATAMENT IN STAȚIONAR	40
ACCESUL POPULAȚIEI LA FIȘA MEDICALĂ	41
MEDICAMENTE COMPENSATE	42
ADRESĂRI ÎN CAZ DE FRAUDE	43
APRECIEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE	45
CONSUMUL DE TUTUN	47
CONCLUZII ȘI CONSTATĂRI	49
ANEXE	53

INTRODUCERE

In trimestrul III 2012 Biroul Național de Statistică (BNS) a realizat cercetarea prin sondaj asupra gospodăriilor populației „*Accesul populației la serviciile de sănătate*”, ca modul complementar la studiul în gospodării Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice (CBGC).

Este al treilea studiu realizat de BNS în parteneriat cu Ministerul Sănătății și cu asistența tehnică din partea Băncii Mondiale, proiectul *Servicii de Sănătate și Asistență Socială*, primul fiind realizat în anul 2008. La elaborarea acestui studiu a fost utilizată metodologia studiului din 2008, astfel fiind asigurată comparabilitatea datelor în timp.

Acest studiu face parte din activitățile ce au drept scop îmbunătățirea cadrului informațional în domeniul sănătății pentru o mai bună evaluare și monitorizare a obiectivelor stipulate în Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, dar și a altor programe și strategii ce au drept obiectiv asigurarea unui nivel de sănătate, care ar permite cetățenilor țării să ducă o viață socială și economică productivă.

Informația colectată în cadrul acestei cercetări vine să complimenteze indicatorii obținuți din sursele administrative ale Ministerului Sănătății, dar și a altor organe cu responsabilități de producere a indicatorilor statisticii în domeniul sănătății.

Raportul este structurat în trei compartimente de bază: a) metodologia studiului, b) concepte și definiții, c) rezultatele studiului și d) concluzii și constatări. Rezultatele studiului sunt dezagregate pe sexe, grupe de vîrstă, medii de reședință, nivel de bunăstare și după caz în funcție de disponibilitatea asigurării medicale obligatorii. Dat fiind că metodologia cercetării este comparabilă cu metodologia studiului realizat în anul 2008, respectiv este posibilă analiza evoluției principalilor indicatori în dinamică.

METODOLOGIA STUDIULUI

Obiectivul cercetării

Cercetarea asupra sănătății populației este un component important al cadrului informațional necesar pentru identificarea factorilor ce afectează starea de sănătate a populației, consumul de servicii medicale și de medicamente. În același timp această cercetare oferă posibilitatea evidențierii legăturii dintre starea de sănătate a populației și anumiți factori demografici (sex, vîrstă, etc.).

Informația colectată în cadrul cercetării permite realizarea unor analize asupra situației socio-economice a persoanei și accesului la serviciile medicale, identificarea categoriilor de populație deprivate de asistență medicală, precum și analiza impactului diferitor programe în domeniul ocrotirii sănătății populației.

Sfera de cuprindere

În cercetare au fost incluse toate persoanele din cadrul gospodăriilor individuale selectate aleator de pe teritoriul țării. Nu au fost cuprinse în cercetare persoanele care locuiesc în unitățile instituționale precum închisorile, sanatoriile, casele pentru bătrâni, orfelinele, căminele studențești etc., exceptie fiind căminele muncitorești care sunt incluse în cercetare. Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 1348 gospodării, inclusiv 3424 respondenți.

Metoda de înregistrare a datelor

Pentru înregistrarea datelor a fost utilizat *interviul față în față* și *proxy interviul*. Pentru persoanele sub 15 ani datele au fost furnizate de către o persoană adultă din cadrul gospodăriei, de regulă aceasta a fost mama, considerându-se că ea este persoana care poate oferi date corecte (în absența acesteia informațiile au fost asigurate de tatăl copilului sau o altă persoană adultă).

Perioada de referință

Întrebările din chestionar au avut ca referință perioade de timp diferite:

- *ultimele 4 săptămâni anterioare lunii* interviului pentru întrebările cu referire la serviciile medicale primare
- *ultimele 12 luni anterioare lunii interviului* pentru întrebările cu referire la serviciile medicale spitalicești.

Instrumentarul cercetării

Pentru colectarea informației a fost utilizat *Chestionarul individual pentru adulți*, și *Chestionarul individual pentru copii* și *Ghidul de completare pentru operatorii de interviu*.

Organizarea cercetării

Studiul a fost efectuat în aceleași gospodării care au participat la Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice în trimestrul III 2012.

CONCEPTE SI DEFINIȚII

Starea de sănătate percepță a fost determinată pe baza a 5 variante de răspuns ale întrebării "În general, cum considerați că este starea dvs. de sănătate?": foarte bună, bună, satisfăcătoare, rea și foarte rea.

Boala cronică a fost definită ca acea boală care durează sau se preconizează să dureze cel puțin 3 luni și care necesită tratament continuu sau periodic, și care a fost diagnosticată de medic.

Vizitele la medicul de familie se consideră vizitele efectuate pentru o problemă personală de sănătate (nu și pentru o altă persoană), inclusiv pentru eliberarea sau repetarea unei rețete medicale, îndreptarea la un medic specialist sau pentru realizarea de analize, examene medicale sau internare etc. Totodată, programarea pentru o consultăție nu a fost luată în considerare.

Numărul mediu de vizite reprezintă numărul total de vizite raportat la numărul de persoane care au recurs la serviciile medicului de familie sau specialist pe parcursul ultimelor 4 săptămâni care au precedat interviul.

Spitalizarea a inclus internarea pentru o problemă de sănătate și intervenții chirurgicale, pentru care pacientul a fost nevoie să rămână pentru supraveghere și îngrijire medicală și peste noapte, precum și diferite proceduri medicale speciale cum sunt analizele și examenele medicale, tratamentele cauzate de o boală sau de altă problemă de sănătate (de exemplu, punctii, sedință de dializă renală). De asemenea, în cazul spitalizărilor nu se includ cele datorate îngrijirii unei persoane bolnave.

Numărul mediu de zile de spitalizare reprezintă raportul dintre numărul total de zile de spitalizare la numărul de persoane care au fost spitalizate în ultimele 12 luni care au precedat interviul.

Numărul mediu de spitalizări reprezintă raportul dintre numărul total de spitalizări la numărul de persoane care au fost spitalizate în perioada de referință (ultimele 12 luni care au precedat interviul).

Durata medie a unei spitalizări s-a determinat raportând numărul total de zile a unei spitalizări la numărul de cazuri de spitalizare în perioada de referință (ultimele 12 luni care au precedat interviul).

Medicamentul a fost definit ca orice substanță chimică folosită în tratament (inclusiv fiolele și medicamentele injectabile, cele homeopate sau naturiste, pastilele efervescente, vitaminele, supozitoarele, siropurile). Nu sunt considerate drept medicamente ceaiurile, chiar dacă acestea sunt luate pentru tratarea unor afecțiuni.

Tratamentul medical presupune atât consumul de medicamente, precum și alte forme de tratament (investigații, proceduri, etc.).

Tratament în asistență medicală primară include adresările la medicul de familie pentru o problemă de sănătate, control, proceduri administrative etc.

Tratament în asistență medicală specializată include adresările la medicul de specialitate pentru o problemă de sănătate, control, proceduri administrative etc. Nu se include tratamentul la medicul de familie, stomatolog sau din timpul spitalizării.

Tratament în asistență medicală spitalicească se referă la spitalizările cel puțin pentru o noapte pentru o problemă de sănătate, intervenții chirurgicale, control, proceduri etc.

Consultațiile medicului de familie se referă la contactarea medicului de familie în vederea unei consultații, inclusiv vizitele acestuia la domiciliu sau consultațiile prin telefon.

Consultațiile medicului de specialitate se referă la contactarea medicului de specialitate în vederea unei consultații, inclusiv vizitele acestuia la domiciliu sau consultațiile prin telefon. Nu se includ consultațiile din timpul spitalizării și programarea pentru consultăție.

Grupele de boli au fost stabilite în baza Clasificării Internaționale a Maladiilor (revizia a 10-a)

Persoane asigurate au inclus persoanele asigurate de către stat (copii, pensionari, invalizi), în mod individual (procurarea poliției) și de către angajator.

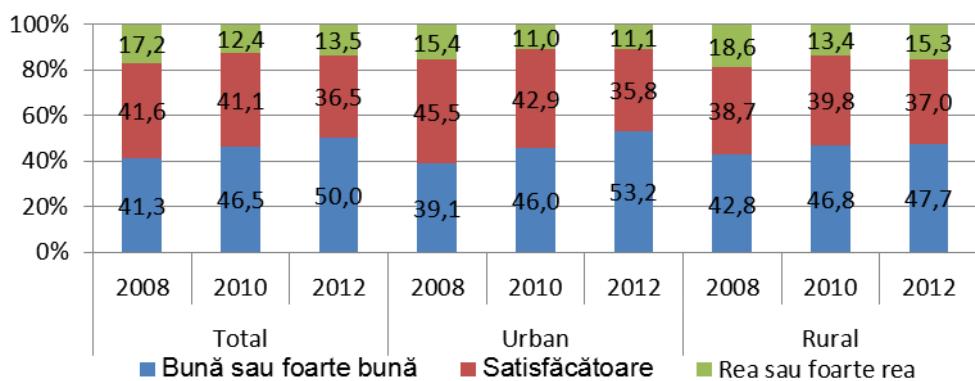
Quintila – este una din cele cinci valori ce divizează seria de frecvențe în cinci părți egale, astfel încât primele 20% (quintila I) reprezintă populația cu cele mai mici venituri, iar ultimele 20% (quintila V) – cu cele mai mari.

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

PERCEPȚIA STĂRII DE SĂNĂTATE

Percepția stării de sănătate este determinată de mai mulți factori, dar în general poate fi considerată drept un indice al bunăstării populației, precum și a sănătății fizice și mintale a populației. Conform datelor studiului, fiecare a doua persoană a declarat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, 36,5% - satisfăcătoare, iar 13,6% o consideră rea sau foarte rea. În ultimii 4 ani remarcăm o creștere a ponderii populației care își percep starea de sănătate ca fiind satisfăcătoare, totodată fiind în creștere ponderea celor care au declarat o stare a sănătății bună sau foarte bună, respectiv cu 3,6 puncte procentuale față de anul 2010 și cu 8,8 puncte procentuale față de anul 2008.

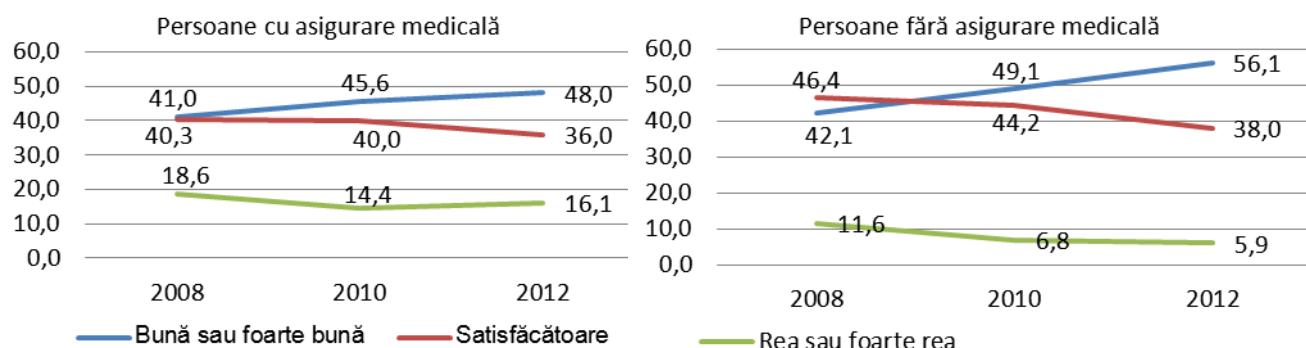
Figura 1.1 Structura populației după percepția stării de sănătate, pe medii de reședință



Persoanele din mediul urban au declarat mai frecvent o stare de sănătate bună sau foarte bună (53,2%) comparativ cu cele din mediul rural (47,7%). Totodată, populația rurală în proporție de 15 la sută și-au apreciat starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea, pe cînd în mediul urban doar 11 la sută percep starea de sănătate ca fiind nesatisfăcătoare. Menționăm, că ponderea populației din mediul urban cu percepere pozitivă a stării de sănătate a crescut semnificativ comparativ cu 2008 (+14,1 p.p.), iar în cazul populației de la sate majorările sunt mai modeste (+4,9 p.p.).

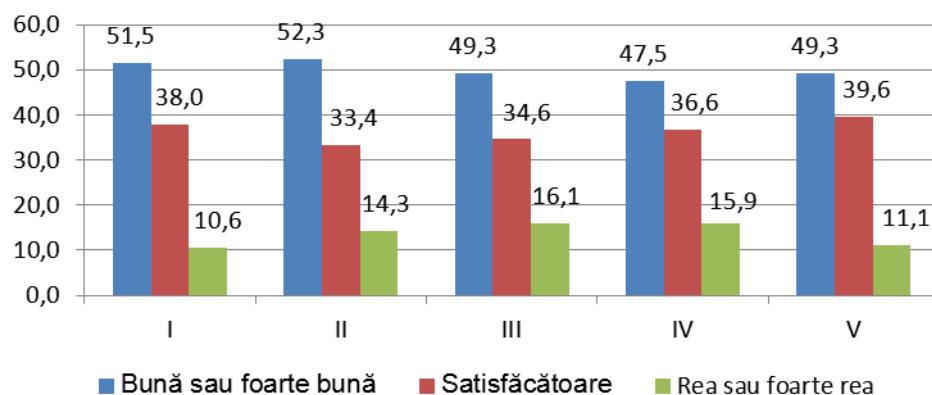
Disponibilitatea asigurării medicale este una din caracteristici care relevă diferențieri în percepția stării de sănătate. Astfel, persoanele fără asigurare medicală mai frecvent apreciază starea de sănătate ca fiind bună și foarte bună (56,1%), pe cînd cele cu asigurare medicală semnificativ mai rar apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună (48%). Totodată, în ultimii 4 ani ponderea persoanelor fără asigurare care percep starea de sănătate ca fiind bună/foarte bună a marcat tendințe de creștere mai accentuată decît în cazul persoanelor cu asigurare medicală. Cu toate că ponderea populației cu starea de sănătate rea/foarte rea înregistrează tendințe de creștere atât pentru persoanele cu și fără asigurare medicală, totuși aceasta este semnificativ mai mare la persoanele cu asigurare medicală (16,1% față de 6,1% persoane fără asigurare medicală).

Figura 1.2 Structura populației după starea de sănătate declarată și asigurare medicală, %



Nivelul de bunăstare al persoanelor la fel influențează gradul de percepere al stării de sănătate. În general, populația săracă are tendința de a-și subestima starea de sănătate, unul din motive fiind nivelul redus de adresabilitate a acestei categorii de populație. În medie, practic fiecare a doua persoană din quintila I a declarat o stare de sănătate bună/foarte bună și doar fiecare a zecea persoană a apreciat starea de sănătate ca fiind rea/foarte rea. Totodată, pe măsura creșterii nivelului de bunăstare crește și ponderea persoanelor care își percep starea de sănătate ca fiind satisfăcătoare, de la 33,4% în quintila II pînă la 39,6% în quintila V.

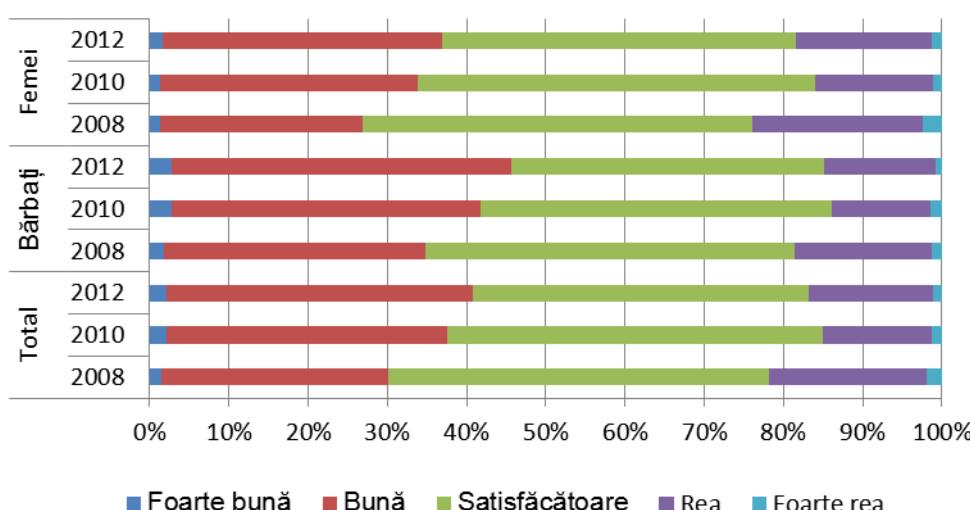
Figura 1.3 Aprecierea stării de sănătate, pe quintile, %



Dat fiind că starea de sănătate a persoanei este o derivată și a vîrstei, respectiv percepția pozitivă a stării de sănătate se reduce odată cu înaintarea în vîrstă. Astfel, pe măsura înaintării în vîrstă persoană este supusă unui risc mai mare de îmbolnăvire și evident se reduce ponderea persoanelor care și-au apreciat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, de la 77,6% pentru persoanele în vîrstă de pînă la 25 ani pînă la 6,8% în cazul persoanelor care au depășit vîrsta de 65 ani.

Dacă ne referim la populația în vîrstă de 18 ani și peste, 40,8% din populație își apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, 42,3% - satisfăcătoare și 16,8% - rea sau foarte rea. În general, bărbații raportează o mai mare satisfacție față de starea de sănătate comparativ cu femeile: 45,7% din bărbați consideră că starea de sănătate este bună sau foarte bună, față de 36,9% în cazul femeilor. În ultimii 4 ani starea de sănătate a populației conform aprecierilor individuale s-a îmbunătățit, în special este cazul femeilor care au raportat în 2012 în proporție de 18,5 la sută starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea, comparativ cu 24% în 2010.

Figura 1.4 Aprecierea stării de sănătate, populația adultă, 2008 - 2012

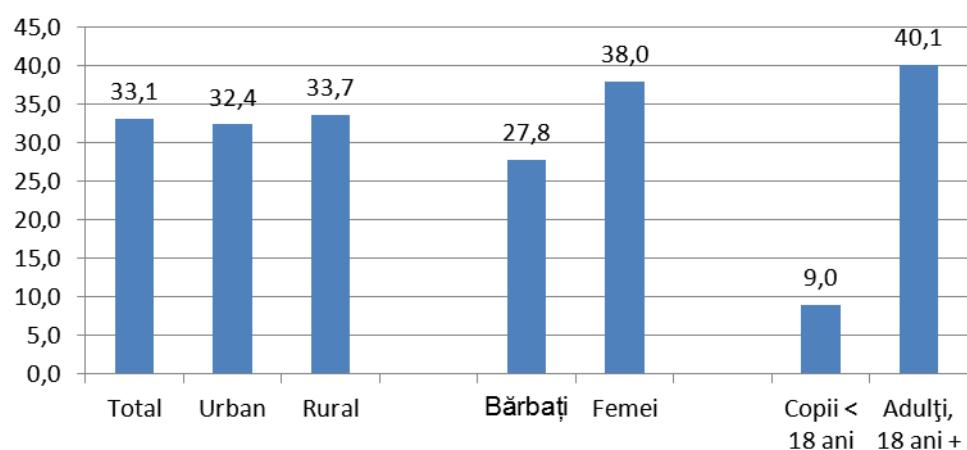


PREVALENȚA PRIN BOLI CRONICE

Prevalența generală a populației din Republica Moldova în ultimii ani este în continuă creștere: în anul 2012 au fost înregistrate 725 cazuri la 1000 populație, față de 685 cazuri la 1000 populație în 2008. Conform datelor Ministerului Sănătății în topul principalelor cauze de morbiditate sunt afecțiunile aparatului circulator, bolile aparatului respirator și bolile aparatului digestiv.

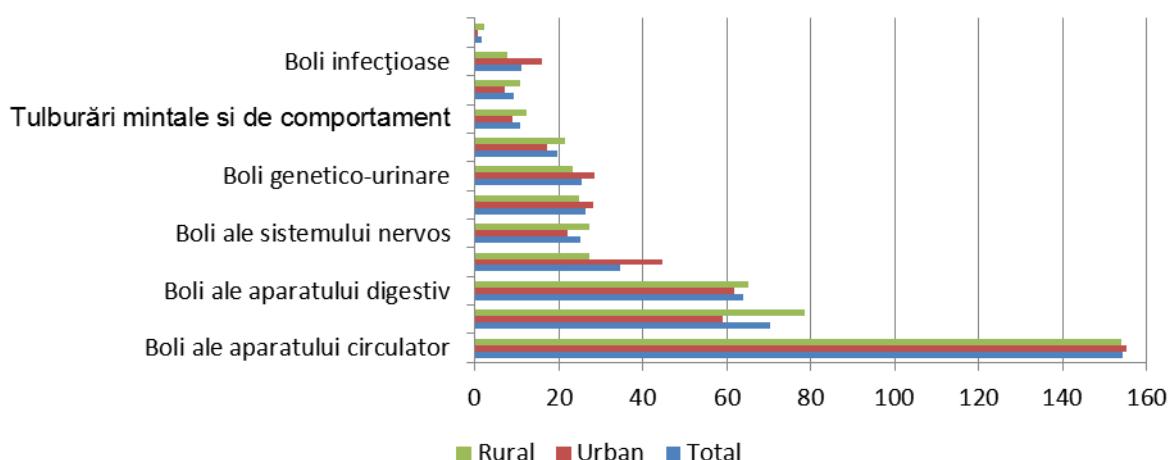
Datele studiului spre deosebire de sursele administrative oferă posibilitatea estimării ponderii populației care suferă cel puțin de o boală cronică. Astfel, în 2012 fiecare a treia persoană a indicat că suferă cel puțin de o boală cronică (33,1%), dintre care 45,9% au menționat că suferă de cel puțin 2 boli cronice. Populația din mediul rural a raportat prezența cel puțin a unei boli cronice în proporție de 33,7% comparativ cu 32,4% în mediul urban. Aceasta se datorează faptului că în mediul rural procesul de îmbătrînire a populației este mai pronunțat, ponderea vîrstnicilor fiind de 10,7% comparativ cu 8,8% în urban. Prevalența prin boli cronice sporește odată cu vîrstă, astfel încât, la copii aceasta a înregistrat o pondere de 9%, iar în cazul persoanelor adulte circa 40%, inclusiv pentru persoanele în vîrstă de 65 și peste ani ponderea persoanelor cu boli cronice este de 86%.

Figura 1.5 Ponderea populației care suferă de boli cronice, pe medii, sexe și vîrstă (%)



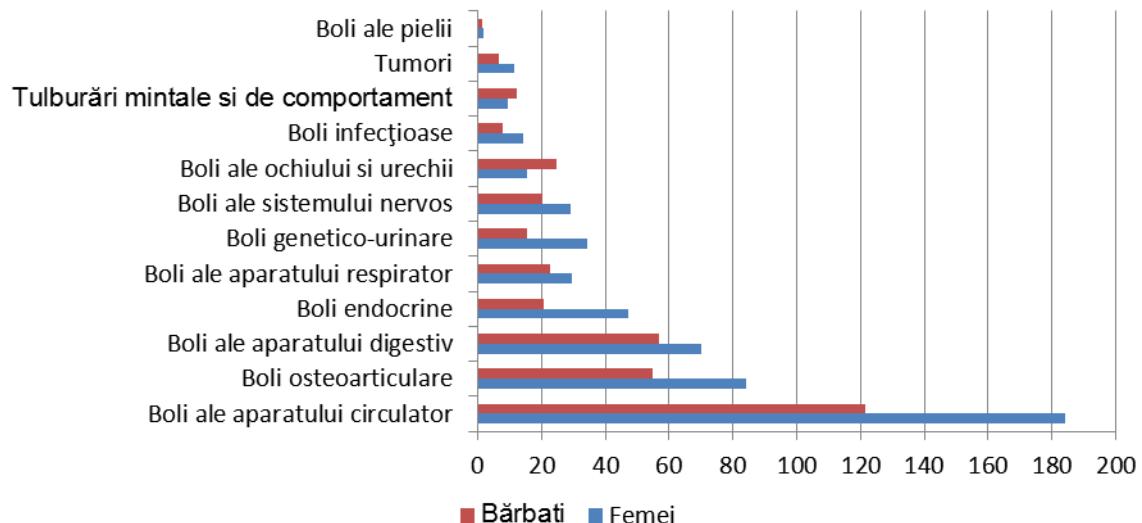
În considerată prevalență specifică pe clase de maladii, datele studiului relevă tendințe similare datelor administrative. Cele mai mari rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru bolile aparatului circulator (154 cazuri la 1000 populație), boli ostio-articulare (70,2 cazuri la 1000 populație), aparatul digestiv (63,8 cazuri la 1000 populație) și bolile endocrine (34,7 cazuri la 1000 populație). Comparativ cu anii precedenți, din diversele boli cronice prevalența cărora sporește în timp pot fi menționate bolile aparatului circulator, bolile endocrine, tumorile, tulburările mintale și de comportament.

Figura 1.6 Rata prevalenței unor boli cronice, pe sexe și medii la 1000 populație



Rata prevalenței bolilor cronice este mai mică în cazul populației din mediul urban, 323,9 cazuri la 1000 locuitori față de 337,1 cazuri la 1000 locuitori din mediul rural. Femeile mai frecvent suferă de boli ale aparatului circulator (184,1% față de 121,4%), boli ostio-articulare (84,1% față de 54,8%), boli endocrine (47,4% față de 20,6%) și alte patologii cronice, cum ar fi cele genetico-urinare (34,3% față de 15,5) și boli ale aparatului digestiv (70,1% față de 56,8%). Totodată, bărbații suferă mai mult de boli ale ochiului și urechii (24,5% față de 15,3%) și tulburări mintale și de comportament (12,2% față de 9,4%), (Figura 3). În general, femeile au declarat într-o proporție mai mare decât bărbații prezența cel puțin a unei boli cronice (38% față de 27,8%).

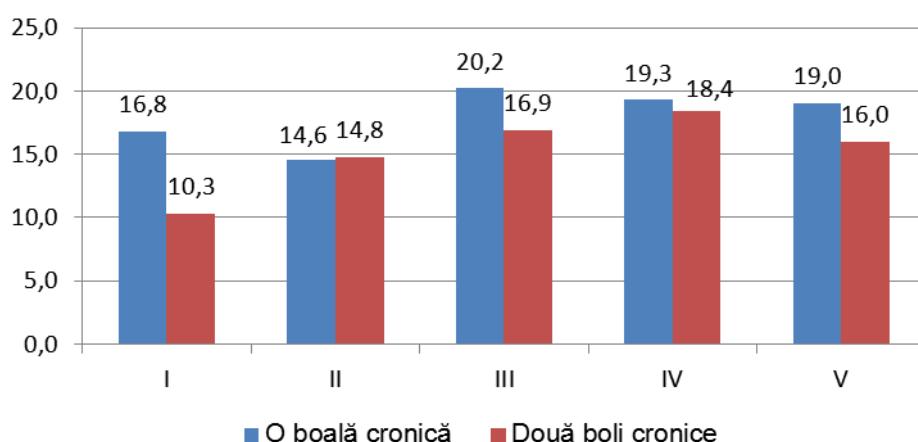
Figura 1.7 Rata prevalenței unor boli cronice, pe sexe la 1000 populație



Dat fiind că rata de prevalență a bolilor cronice sporește odată cu vîrstă, respectiv cele mai mici rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru persoanele cuprinse în grupa de vîrstă 18-24 ani (11%). Începînd cu vîrstă de 55 ani, ponderea persoanelor care suferă de boli cronice depășește cota parte a persoanelor care nu au raportat nici o boală cronică practic de două ori. Din diversele boli cronice care sporesc odată cu vîrstă pot fi menționate bolile aparatului circulator, ostio-articulare, bolile articulare, etc.

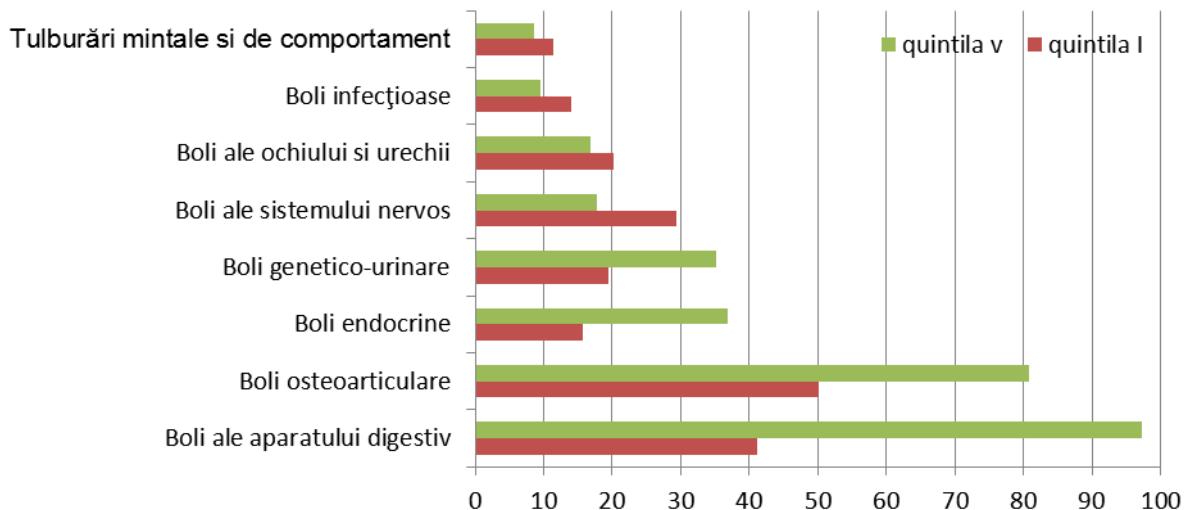
Se denotă anumite diferențe în prevalența bolilor cronice și în funcție de nivelul de bunăstare al populației. Astfel, practic fiecare a treia persoană din quintila V (20% populație cel mai bine asigurată) a declarat că suferă de cel puțin o boală cronică în comparație cu 27,1% din populația din quintila I (20% populație cel mai puțin asigurată). Aceste particularități ale stării de sănătate a populației cu diferit nivel socio-economic pot fi explicate prin diferențele înregistrate în rata de adresare la medic (14,8% în cazul populației cel mai puțin asigurate față de 24,8% în cazul populației cel mai bine asigurate).

Figura 1.8 Structura populației care suferă de boli cronice, pe quintile (%)



Populația cea mai bine asigurată înregistrează o prevalență semnificativ mai mare a bolilor aparatului digestiv (97 cazuri la 1000 locuitori față de 41 cazuri la 1000 locuitori populație săracă), ostio-articular (80,9% față de 38%), endocrine (36,8% față de 15,8%), genetico-urinar (35,3% față de 19,4%). Totodată, populația săracă suferă mai cu seamă de boli ale sistemului nervos (29,4% față de 17,8% populația din quintila V), boli infecțioase (14,1% față de 9,5%), boli ale ochiului și urechii (20,2% față de 16,9), tulburări mintale și de comportament (11,4% față de 8,7%).

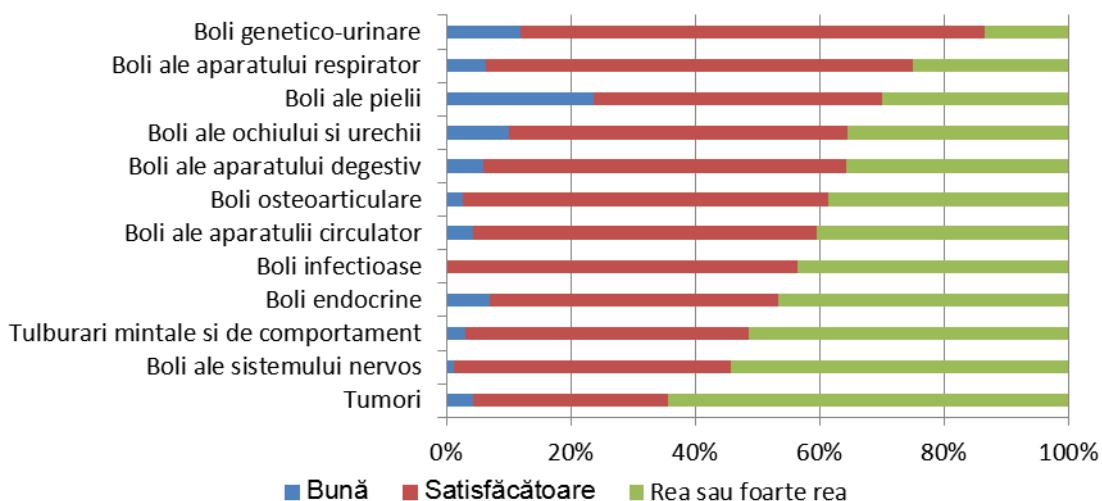
Figura 1.9 Rata prevalenței unor boli cronice pe quintile, la 1000 populație



Se evidențiază și unele tendințe în ceea ce privește perceperea propriei stări de sănătate în funcție de existența unor boli cronice. Astfel, doar 5% din populația care suferă cel puțin de o boală cronică a declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună, preponderent fiind persoanele cu o stare de sănătate satisfăcătoare. Percepția negativă a stării de sănătate a fost declarată de 39,2% din populația cu cel puțin o boală cronică, iar în cazul celor din mediul rural ponderea acestor persoane este și mai mare – 43,5% (vezi anexa, tab. 4).

Percepția stării de sănătate este marcată nemijlocit de tipul bolii cronice de care suferă persoana. Două treimi din populația cu tumori și fiecare a doua persoană care suferă de boli ale sistemului nervos, tulburări mintale și de comportament își percep starea de sănătatea ca fiind rea/foarte rea comparativ cu 13% în cazul populației care suferă de boli genetico-urinare. Practic fiecare a patra persoană cu boli ale pielii a declarat o stare a sănătății bună, iar cele cu probleme ale ochiului sau urechii și genetico-urinare – fiecare a zecea. În condițiile în care cea mai mare rată de prevalență prin boli cronice o înregistrează bolile aparatului circulator, 55,2% din populația cu această maladie au apreciat starea de sănătate ca fiind satisfăcătoare, 40,5% - rea sau foarte rea, iar 4,3 – bună sau foarte bună.

Figura 1.10 Prevalența prin unele boli cronice și starea de sănătate declarată, %

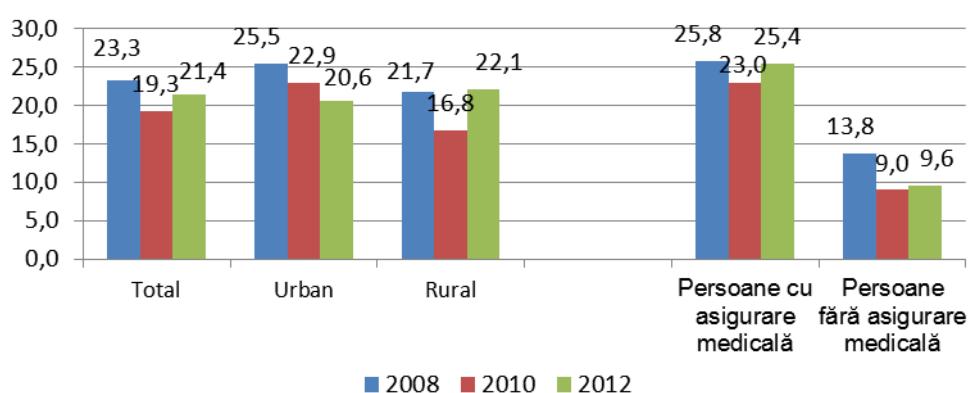


UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

BENEFICIAREA DE SERVICII MEDICALE

În perioada de 4 săptămâni care a precedat interviul, practic fiecare a cincea persoană a apelat la consultație medicală pentru o anumită problemă de sănătate. În general, populația din mediul rural a recurs mai des pentru o consultație medicală, 22,1% față de 20,6% în cazul populației din mediul urban. Comparativ cu anul 2010, ponderea populației care a apelat la asistență medicală a înregistrat o creștere cu 2,1 puncte procentuale, dar comparativ cu anul 2008 se atestă o descreștere a acestui indicator cu 1,9 puncte procentuale. Totodată, dacă în mediul urban ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni este în descreștere (de la 25,5% în 2008 până la 20,6% în 2012), atunci în mediul rural rata persoanelor care au recurs la ajutor medical este în creștere față de anul 2010 și practic este la nivelul anului 2008.

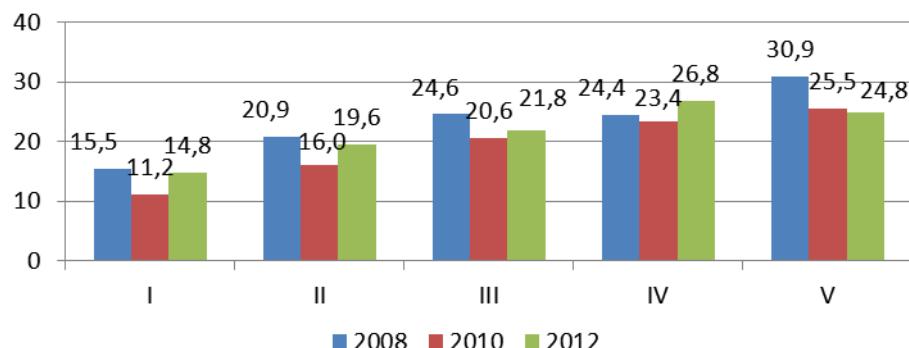
Figura 2.1 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, pe medii de reședință și asigurare medicală, %



Disponibilitatea asigurării obligatorii de asistență medicală asigură un acces mai mare la servicii de asistență medicală primară. Fiecare a patra persoană cu asigurare medicală a beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni anterioare studiului, iar în cazul persoanelor neasigurate doar fiecare a zecea persoană a recurs la consultații medicale.

Beneficierea de servicii medicale este determinată și de nivelul de bunăstare al populației. Reieseind din faptul că fiecare a treia persoană din categoria celor mai puțin asigurați nu dețin asigurare medicală, respectiv această categorie de populație s-a adresat după ajutor medical în proporție doar de 14,8%, pe cînd rata de adresare a persoanelor din quintila V este de 24,8%. Acest fapt denotă existența unumitor inechități în accesul populației la serviciile de asistență medicală primară. Totodată, constatăm o îmbunătățire a situației persoanelor sărace, care au beneficiat de servicii medicale într-o proporție mai mare decît în anul 2010, dar însă mai mică comparativ cu 2008.

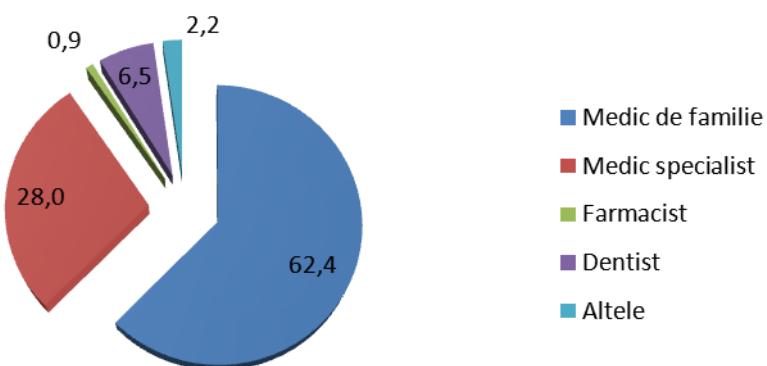
Figura 2.2 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, pe quintile și ani, %



TIPUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA MEDIC

Din total populație care a beneficiat de consultație medicală în ultimele 4 săptămâni care au precedat interviul, circa 62% s-au adresat la medicul de familie, iar 28% la medicul specialist. Predominarea cazurilor de adresări la medicul de familie este determinată de sistemul de referire existent, care presupune efectuarea vizitei initiale la medicul de familie și mai apoi la un medic de anumit profil. Totodată, 6,5% din populație a beneficiat de consultațiile dentistului, iar 0,9% au apelat după consultație la farmacist.

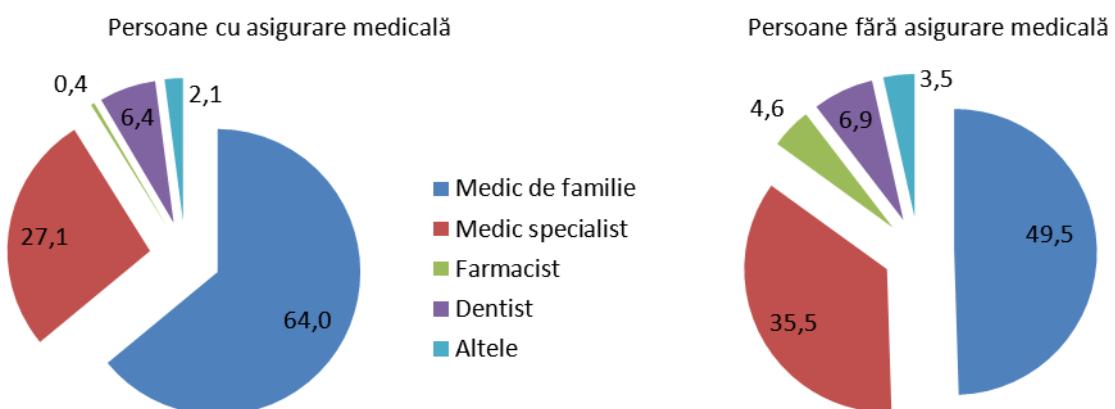
Figura 2.3 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni după tipul vizitei, %



Infrastructura serviciilor medicale la nivel de localitate determină frecvența de adresare a populației din localitățile urbane și rurale. Astfel, populația din mediul rural mai des apelează la serviciile medicului de familie (65% față de 58% în urban), iar populația urbană mai frecvent se adresează la medicii de profil, 31,7% față de 25,5% în rural (vezi anexa, tab. 9). Comparativ cu anii precedenți atât în cazul populației din mediul urban, precum și în cazul celor din rural se înregistrează o creștere a ponderii populației care s-au adresat la medicul de familie.

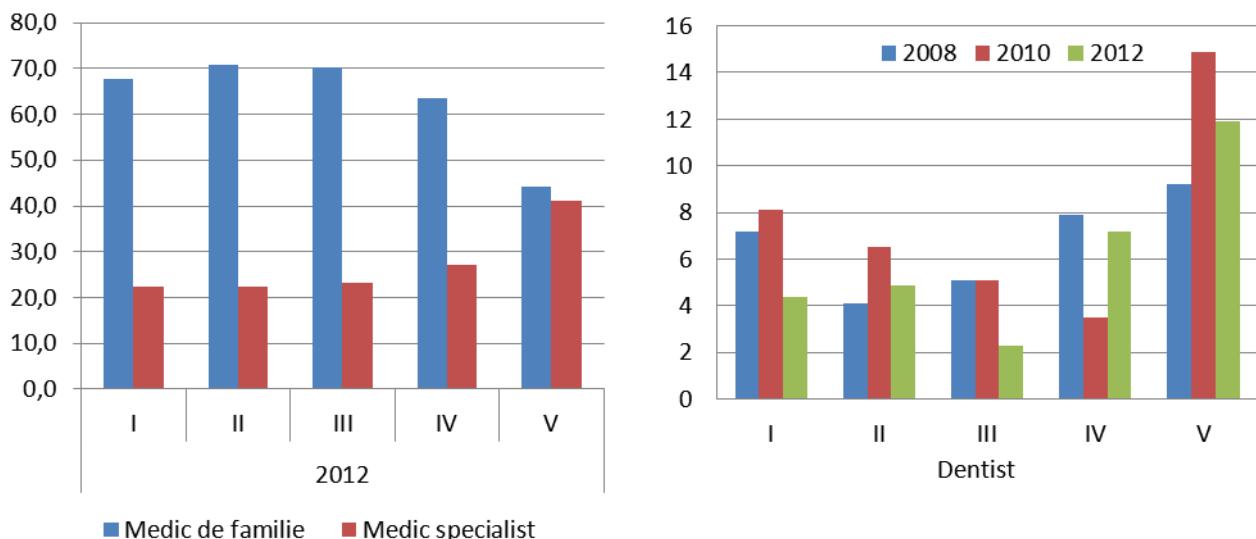
În funcție de disponibilitatea asigurării medicale, se constată că persoanele cu asigurare medicală într-o proporție mai mare apelează la serviciile medicului de familie (64%), comparativ cu persoanele fără asigurare medicală (49,5%). În același timp, persoanele fără asigurare medicală apelează mai frecvent la serviciile medicului specialist și la farmacist. Persoanele fără asigurare medicală din mediul rural de asemenea se adresează preponderent la medicul de familie (56% față de 29% mediul urban), pe cind cei de la orașe se adresează mai frecvent direct la medicul specialist (48% față de 31% mediul rural).

Figura 2.4 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni după disponibilitatea asigurării medicale, %



Se denotă tendințe bine conturate și în funcție de nivelul de bunăstare al populației cu referire la contactarea medicului de familie sau specialist. Astfel, odată cu trecerea la o quintilă superioară sporește și ponderea persoanelor care apelează la serviciile medicului specialist, de la 22,3% în quintila I până la 41,2% în quintila V. În general adresările la medicul de familie rămîn a fi preponderente pentru toate persoanele, însă ponderea acestora scade odată cu creșterea nivelului de bunăstare al populației, de la 67,7% în quintila I până la 44,3% în quintila V.

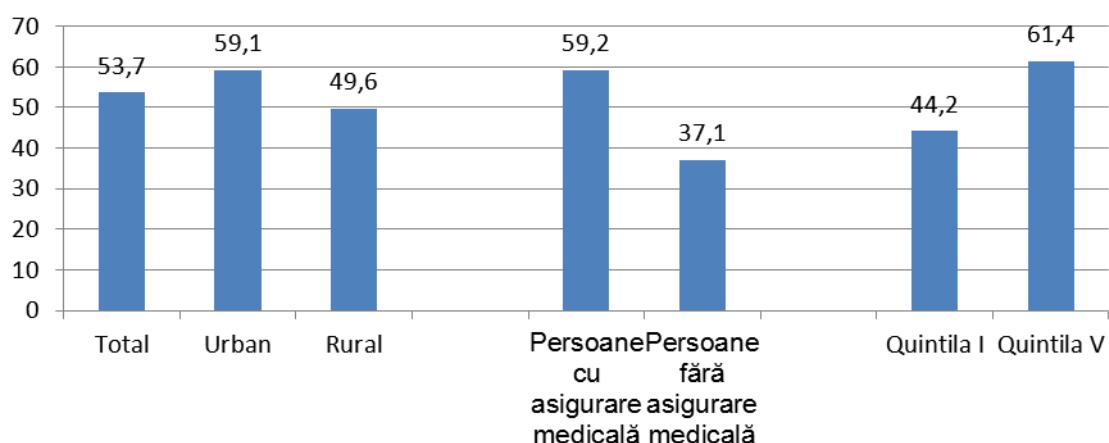
Figura 2.5 Ponderea persoanelor care s-au adresat la medic în ultimele 4 săptămâni, pe quintile, %



Serviciile stomatologice sunt accesate preponderent de populația mai bine asigurată, 11,9% față de 4,4% în cazul persoanelor mai puțin asigurate. Populația cu un nivel mediu de asigurare s-a adresat la medicul stomatolog în proporție de 2,3 la sută.

Dacă ne referim la ultimele 12 luni anterioare studiului, practic fiecare a două persoană s-a adresat cel puțin o dată la medicul de familie sau specialist pentru o problema personală de sănătate. Rata adresărilor în acest caz este mai mare pentru populația din mediul urban, 59 la sută comparativ cu 49 la sută în cazul populației din mediul rural. Persoanele cu asigurare medicală de asemenea s-au adresat la medic mai frecvent decât cele fără asigurare medicală. și în acest caz rata adresărilor la medic este mai mare pentru persoanele cel mai bine asigurate, respectiv 61 la sută comparativ cu 44 la sută pentru populația cu venituri reduse.

Figura 2.6 Ponderea persoanelor care au apelat la medic de familie sau specialist în ultimele 12 luni, %

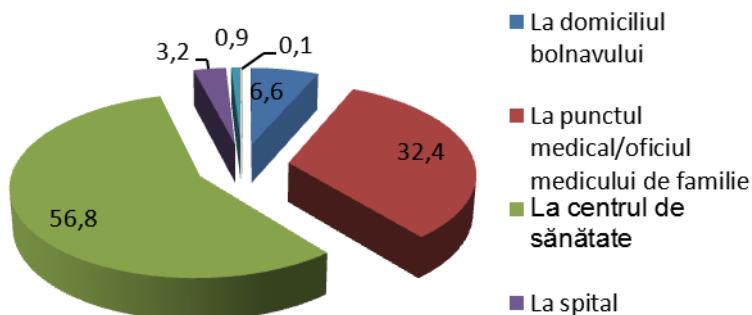


ACORDAREA SERVICIILOR MEDICALE

Structura rețelei instituțiilor medicale determină nemijlocit accesul populației la anumite tipuri de instituții. Conform datelor studiului, din total adresări fiecare a două persoană a apelat la serviciile medicale

din cadrul centrului de sănătate, iar practic fiecare a treia a beneficiat de serviciile medicale oferite în cadrul oficiilor medicului de familie. La domiciliul bolnavului a fost acordat ajutor medical în cazul a 6,6% din persoane, iar 3,2% au beneficiat de servicii medicale în cadrul instituțiilor spitalicești. Aceste tendințe sunt susținute și de către datele administrative care relevă o pondere de circa 4 la sută pentru vizitele efectuate la domiciliu din total vizite înregistrate.

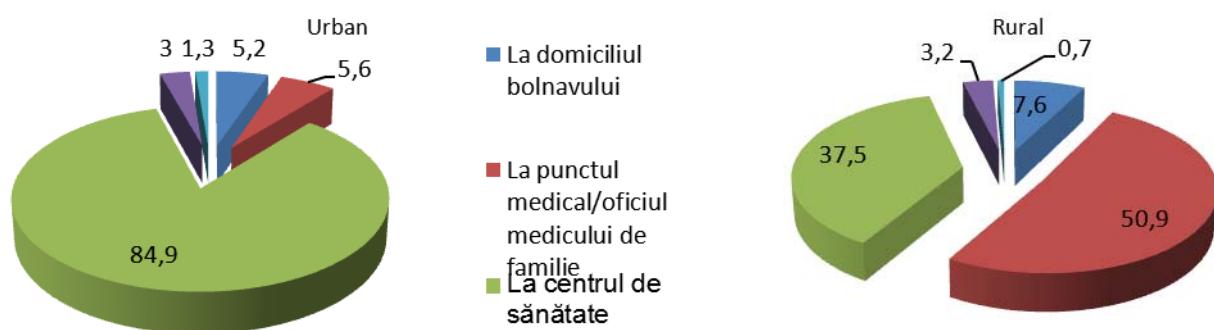
Figura 2.7 Tipul serviciilor medicale acordate, %



Majoritatea bolnavilor care au beneficiat de servicii medicale la domiciliu au fost cazurile de solicitare a ajutorului medical pentru o anumită problemă de sănătate – 81,0%. Pe motiv de febră sau răceală a fost acordat ajutor medical la domiciliu în cazul a 12% din populație. Farmacistul este consultat de regulă de către populație în caz de răceală sau tuse - 77,3%.

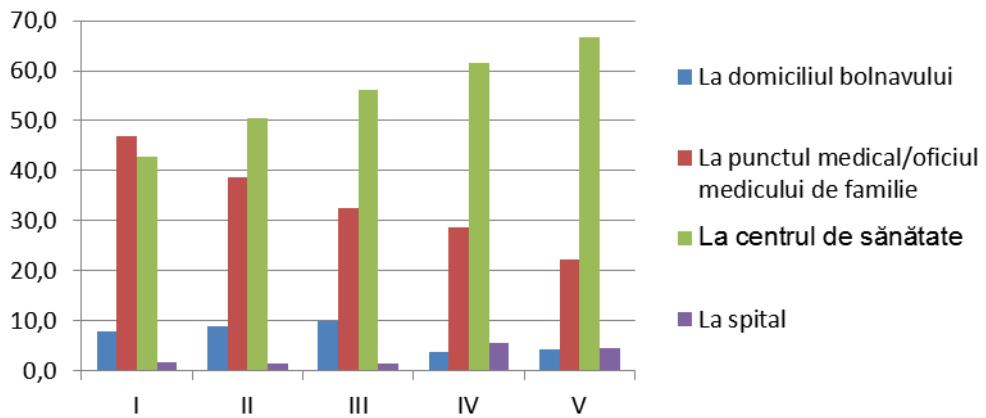
Populația din mediul urban preponderent se adresează la centrele de sănătate (84,9%), pe cind cea din mediul rural se adresează la aceste instituții în proporție de circa 38 la sută, iar 51 la sută recurg totuși la serviciile medicale din cadrul oficiilor medicilor de familie (vezi anexa, tab. 11). Serviciile medicale acordate la domiciliu sunt mai frecvente în cazul populației din mediul rural, 7,6% față de 5,2% în urban. Totodată, atât populația de la oraș, cât și cea de la sate a beneficiat practic în aceeași măsură de ajutor medical în cadrul spitalelor (3% și respectiv 3,2%).

Figura 2.8 Tipul serviciilor medicale acordate, după medii de reședință %



Indiferent de nivelul de bunăstare al populației, majoritatea au beneficiat de servicii acordate preponderent la centrul de sănătate, cu o diferențiere a acestui indicator între populația din quintila I și V de 23,8 puncte procentuale. Totodată, pe măsura creșterii nivelului de bunăstare al populației, ponderea adresărilor la oficiile medicilor de familie scade invers proporțional cu ponderea adresărilor la centrele de sănătate (de la 47% populația din quintila I pînă la 22,3% populația din quintila V). Populația cel mai puțin asigurată a recurs la ajutor medical la domiciliu cel mai des pentru o problemă de sănătate și în caz de vătămare sau traumă, iar persoanele mai bine asigurate au solicitat acordarea diferitor servicii medicale, inclusiv și în caz de răceală sau febră, cel mai probabil acestea fiind prestate contra plată.

Figura 2.9 Tipul serviciilor medicale acordate, pe quintile, %

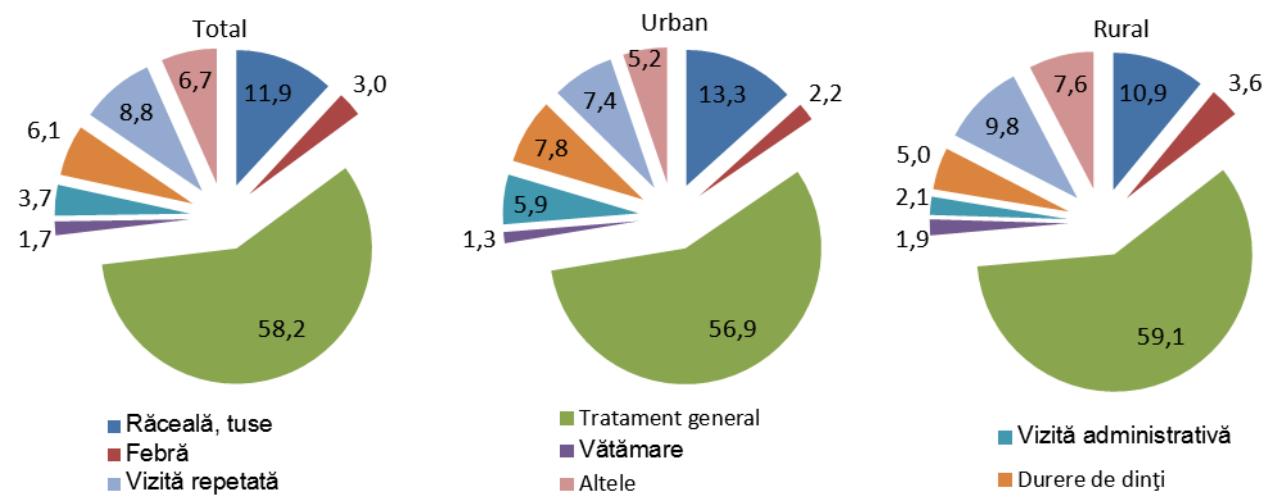


Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale la domiciliu nu diferă după statutul de asigurat, însă persoanele cu asigurare medicală au recurs la ajutor medical nu numai pentru o anumită problemă de sănătate, precum cele fără asigurare medicală, dar și în caz de răceală sau febră. În special, au beneficiat de asistență medicală la domiciliu pe motiv de răceală sau tuse copii și persoanele în vîrstă.

MOTIVUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

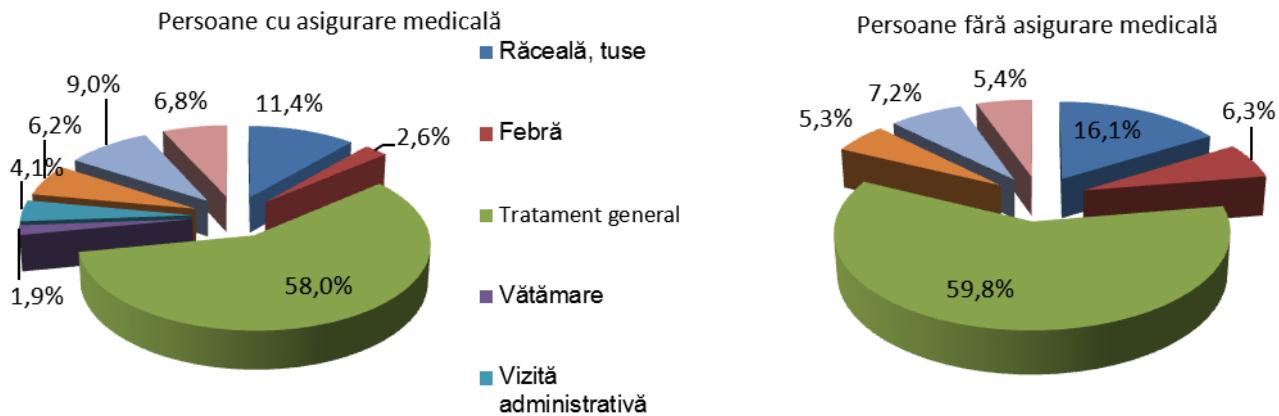
Analiza motivului vizitelor efectuate la medic denotă o preponderență a vizitelor pe motiv de tratament general (58,2%), după care urmează adresările pe motiv de răceală, tuse sau febră (14,9%). În proporție de 8,8% reprezintă vizitele repetitive, iar 6,1% din respondenți s-au adresat pe motiv de dureri de dinți. În caz de răceală sau febră mai des se adresează la medic populația din mediul urban, 15,5% față de 14,5% în cazul populației din mediul rural. De asemenea, în mediul urban sunt mai frecvente cazurile de adresare pe motiv de durere de dinți, iar în rural populația mai des se adresează în cazul vătămărilor.

Figura 2.10 Ponderea populației care a beneficiat de tratament/observație medicală după motivul de adresare și medii, %



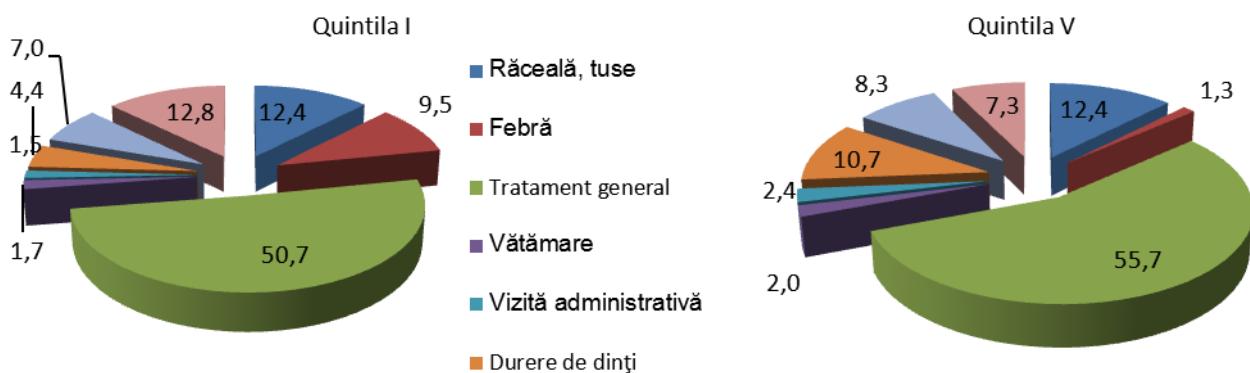
Atât persoanele cu asigurare medicală, cât și cele fără asigurare preponderent se adresează pentru tratament general (58-59%). Însă, persoanele asigurate s-au adresat mai frecvent pe motiv de durere de dinți (6,2% față de 5,3% în cazul persoanelor neasigurate) sau pentru vizite repetitive, ponderea acestora fiind de 6,8% față de 5,4% pentru persoanele neasigurate. Paralel cu aceasta, persoanele cu asigurare mai rar se adresează la medic pe motiv de răceală sau tuse (11,4% față de 16,1% pentru persoanele neasigurate) sau în caz de febră (2,6% față de 6,3%).

Figura 2.11 Motivul ultimei adresări la medic, după asigurare medicală



Beneficierea de tratament sau observație medicală depinde și de nivelul de bunăstare a populației, resursele financiare fiind o precondiție importantă în stabilirea accesului la anumite servicii. Persoanele din quintila I au apelat mai frecvent pe motiv de febră (9,5%) în comparație cu persoanele din quintila V (1,3%). Populația cel mai bine asigurată înregistrează o rată mai mare a adresărilor la medic pe motiv de tratament general, dureri de dinți, continuarea vizitei la medic specialist și vizite administrative.

Figura 2.12 Motivul adresării la medic pe quintile, %

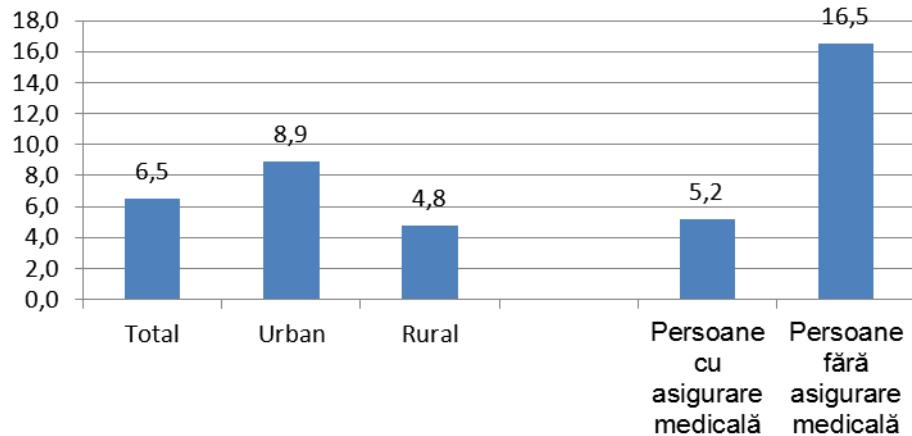


Dacă ne referim la motivul adresării și la cine nemijlocit se adresează populația după ajutor medical, constatăm că din total persoane care s-au adresat la farmacist, 77,3% au apelat pe motiv de răceală sau tuse, iar la medicul de familie și specialist populația se adresează preponderent pentru tratament general (65,4% și respectiv 56,2%). Vizitele efectuate pe motiv de vaccinare, răceală sau tuse, febră sau tulburare mintală sunt efectuate mai frecvent la medicul de familie și doar 5,7% din adresările pe motiv de răceală sau tuse sunt efectuate direct la farmacist. Depresia, vătămarea sau diareea sunt motive de adresare de regulă la medicul specialist.

FORMA DE PROPRIETATE A PRESTATORULUI DE SERVICII MEDICALE

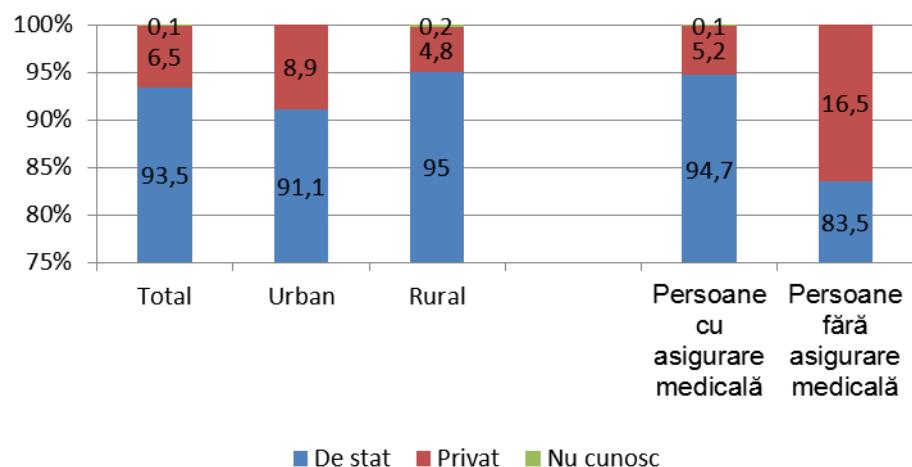
Conform datelor Ministerului Sănătății circa 5% din total vizite reprezintă cazurile de adresări la instituțiile medicale private. Aceste date sunt confirmate și de rezultatele studiului, conform cărora populația țării preponderent a apelat la serviciile din cadrul instituțiilor medicale din sectorul public (93,5%), cel privat fiind solicitat de 6,5% din populație. Dat fiind că majoritatea instituțiilor private se regăsesc în mediul urban, dar și reieșind din faptul că populația din mediul urban dispune de mijloace financiare superioare celei din mediul rural, respectiv ponderea persoanelor care au beneficiat de serviciile sectorului privat este dublă comparativ cu populația de la sate (8,9% față de 4,8%).

Figura 2.13 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale private, %



Dat fiind că deținerea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală presupune acordarea serviciilor în cadrul instituțiilor contractate de către CNAM, respectiv cazurile de adresare în instituțiile medicale private sunt caracteristice mai mult pentru persoanele neasurate. Astfel, din totalul persoanelor neasurate care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, 16,5% s-au adresat la unitățile private față de 5,2% în cazul persoanelor asurate.

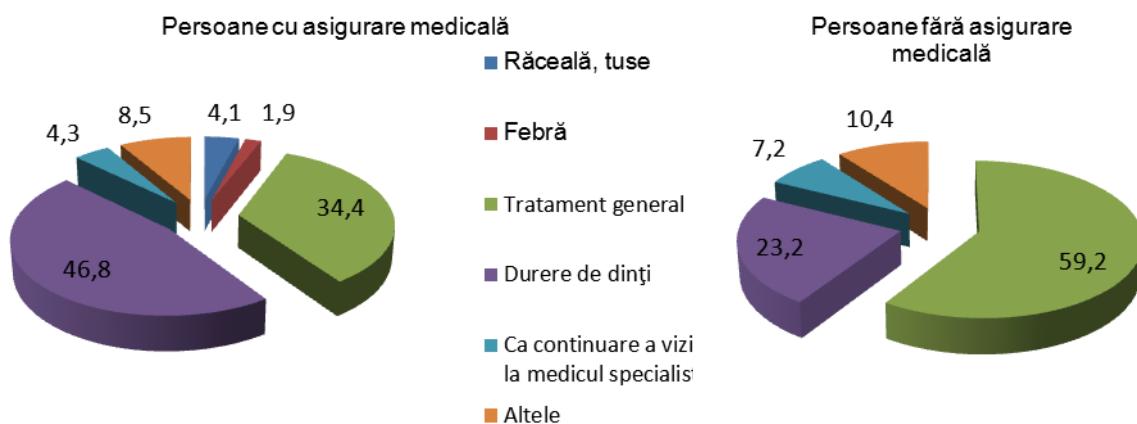
Figura 2.14 Structura adresărilor la medic după forma de proprietate a instituției medicale



În proporție de 50 la sută din adresările în sectorul privat revin vizitelor la medicul specialist, restul fiind adresările la medicul stomatolog. Serviciile medicului de familie au fost solicitate exclusiv în cadrul instituțiilor de stat. Comparativ cu anul 2008 se înregistrează o cerere mai mare pentru serviciile medicilor de un anumit profil din cadrul instituțiilor medicale private, cu circa 19 puncte procentuale. Serviciile medicale private sunt solicitate mai frecvent pe motivul tratamentului general și durerilor de dinți (41,2% și respectiv 40,3% din totalul adresărilor la serviciile medicale private), iar cele publice în special pentru tratament general, respectiv (59,8%).

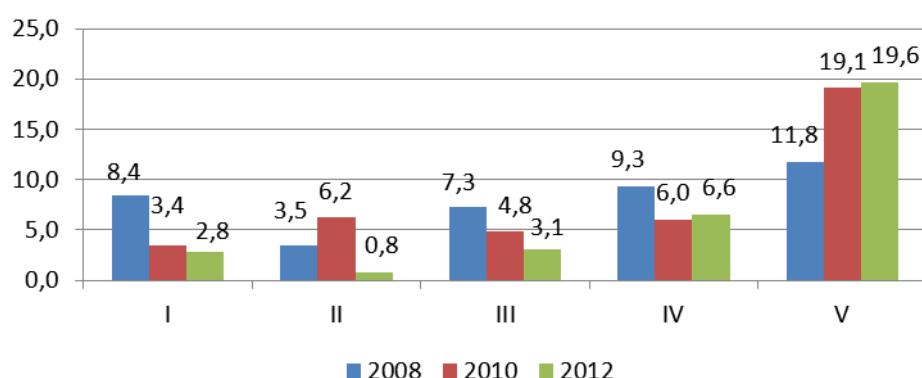
Persoanele cu asigurare medicală au optat mai mult pentru serviciile medicale din sectorul privat în cazul asistenței stomatologice (51,3%), dar și pentru serviciile unui medic specialist (41,5%). Respectiv 47 la sută s-au adresat pentru tratament stomatologic, iar fiecare a treia persoană pentru tratament general. În cazul persoanelor fără asigurare medicală predomină vizitele la medicul specialist (51,4%) și stomatologul (25,9%), iar motivul adresării fiind tratamentul generale (59%), durere de dinți (23%), dar și pe motiv de răceală sau febră.

Figura 2.15 Motivul adresărilor la serviciile medicale din sectorul privat după disponibilitatea asigurării medicale, %



În dependență de nivelul de bunăstare al populației, se constată o solicitare mai mare a serviciilor medicale private din partea populației cel mai bine asigurate. În medie, practic fiecare a cincea persoană din categoria celor mai bine asigurați au recurs la serviciile medicale private. Totodată, în ultimii 4 ani, rata de adresare a acestei categorii de populație la serviciile medicale private este în creștere, de la 9,3% în 2008 până la 17,8% în 2012.

Figura 2.16 Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale private, pe quintile, %

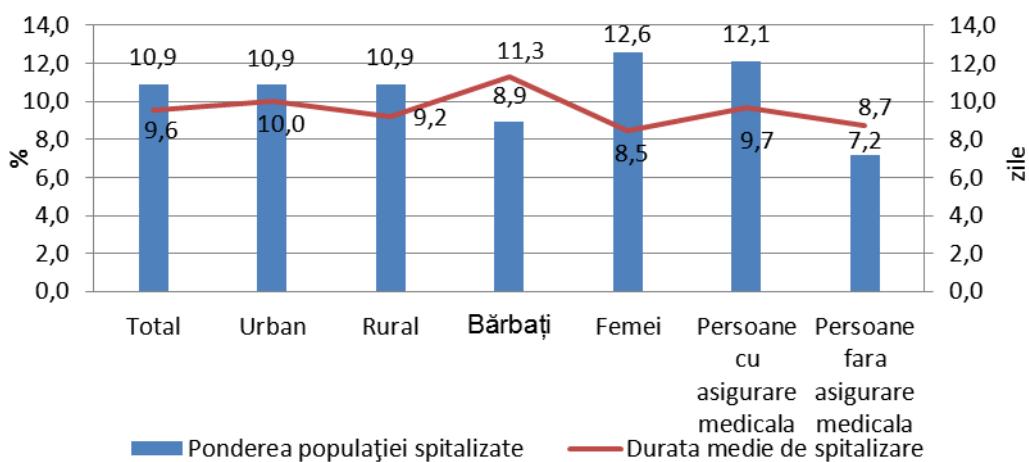


Disponibilitățile financiare influențează nivelul de adresare al populației la serviciile medicale private pe diferite motive, în special în cazul populației cel mai puțin asigurate. Dacă persoanele din quintila I au apelat la serviciile medicale doar pe motivul durerilor de dinți și tratament general, atunci cele din quintila V și-au permis să apeleze și pe motiv de răceală sau tuse, febră, etc.

SERVICII DE SPITALIZARE

Sectorul spitalicesc din Republica Moldova dispune de o capacitate anuală de circa 22 mii paturi, iar la 100 mii populație în medie revin 62 paturi. Conform datelor studiului, în perioada de 12 luni anterioare interviului, fiecare a zecea persoană cel puțin o dată a fost spitalizată, iar durata medie a unei spitalizări a constituit 9,6 zile¹. În medie pe țară, ponderea persoanelor spitalizate în ultimele 12 luni anterioare interviului a rămas practic la nivelul anului 2010 și a crescut nesemnificativ comparativ cu anul 2008 (cu 0,5 puncte procentuale). Ca și în cazul asistenței medicale primare, femeile mai des beneficiază de servicii spitalicești, astfel fiind înregistrată o rată de spitalizate în mărime de 12,6% comparativ cu 8,9% pentru bărbați.

Figura 3.1 Ponderea persoanelor spitalizate și durata medie de spitalizare, în ultimele 12 luni anterioare studiului



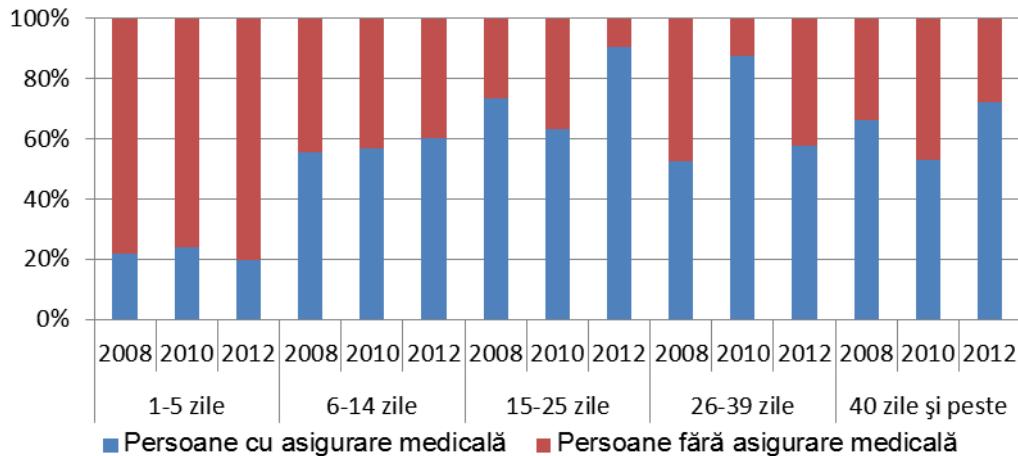
Rata persoanelor spitalizate în 2012 nu diferă în funcție de mediu de reședință. Însă, comparativ cu anii precedenți, remarcăm creșterea ponderii populației spitalizate din mediul rural (10,9% față de 9,9% în 2008), pe cînd în cazul mediului urban se atestă o reducere nesemnificativă a ratei de spitalizare. Totodată, durata medie a unei spitalizări în cazul persoanelor din mediul urban este mai mare și constituie 10 zile față de 9,2 zile în rural.

Deținerea poliței de asigurare medicală determină de asemenea frecvența adresărilor la servicii medicală de asistență spitalicească. Persoanele asigurate au fost internate în spital în proporție de 12,1% față de 7,2% în cazul persoanelor neasigurate. Totodată, persoanele fără asigurare medicală din mediul urban au fost spitalizate într-o proporție mai mare decît persoanele neasigurate din rural (8,1% față de 6,9%). Spre deosebire de persoanele asigurate, pentru cele fără asigurare se înregistrează tendințe de creștere a ratei de spitalizare în ultimii 4 ani, de la 5,3% în 2008 pînă la 7,2% în 2012. Este evident și faptul, că cea mai mare durată de spitalizare revine la fel persoanelor care dispun de asigurare medicală, 9,7 zile față de 8,7 zile în cazul celor fără asigurare medicală.

Din total persoane spitalizate fiecare a doua a fost internată pe o perioadă de 6-14 zile, iar fiecare a cincea persoană pentru o perioadă de pînă la 5 zile. Cazurile de internare pentru o perioadă mai îndelungată (25 și mai multe zile) sunt mai puțin frecvente – 9,9%. Dat fiind că fiecare zi de spitalizare presupune anumite costuri implicate pentru persoanele neasigurate, respectiv această categorie de populație preponderent a fost internată pentru o perioadă de pînă la 5 zile (53,4%), iar persoanele cu asigurare medicală în proporție de 57 la sută au fost spitalizați pentru o perioadă de 6-14 zile. Comparativ cu anul 2008 ponderea persoanelor asigurate pentru o perioadă de pînă la 5 zile a crescut și respectiv s-a redus ponderea celor care au beneficiat de servicii spitalicești pentru o perioadă de 6-14 zile.

¹ Conform datelor CNMS durata medie de spitalizare este 9,5 zile

Figura 3.2 Repartizarea persoanelor spitalizate după perioada de internare și statutul de asigurat, %



Practic fiecare a doua persoană care a beneficiat de servicii spitalicești în ultimele 12 luni anterioare interviului, a fost internată în spital de nivel raional (51,7%), 21,1% au fost internați în spitale de nivel republican, iar 20,5% în spital municipal. Populația din mediul rural de regulă este internată în spitale raionale (65,7%) și cele de nivel republican (22,2%), iar populația urbană în spitale municipale (37,4%), raionale (32,8%), dar și cele republicane (19,7%) (vezi anexa, tab. 20).

Cel mai frecvent, persoanele care au fost interneate în spital au primit îndreptare de la medicul de familie (41,7%), ponderea acestora fiind în creștere în ultimii 4 ani. Totodată, s-a micșorat ponderea persoanelor interneate în spital conform îndreptărilor primite de la medicul specialist (30,7% față de 40,6% în 2010 și 34,7% în 2008) și urgență (de la 19,8% în anul 2010 până la 17,5% în 2012). Prin urmare, în general putem constata o îmbunătățire a situației privind sistemul de referire. Totuși, fiecare a zecea persoană a fost spitalizată nu conform îndreptării de la medic, dar pe cont propriu sau în baza recomandărilor rudelor și cunoșcuților.

Populația din mediul urban mai frecvent este internată în spital conform îndreptării de la medicul de familie (45,8% față de 38,7% în rural), iar populația din mediul rural mai frecvent în baza îndreptării de la medicul specialist (31,6% față de 29,5% în mediul urban). Internarea conform recomandărilor persoanelor terțe sau în baza propriei decizii este mai răspândită în rîndul populației de la sate (12,1% față de 7,4% în cazul populației din mediul urban).

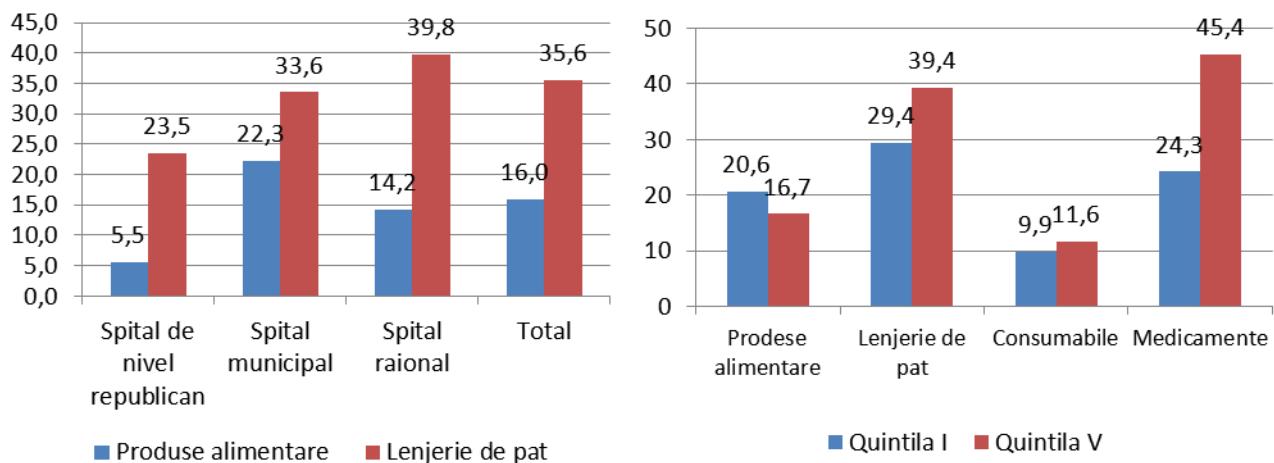
Dacă ne referim la statutul de persoană asigurată, constatăm că fiecare a doua persoană fără asigurare medicală a fost internată în spital de nivel raional, de regulă în baza îndreptării de la medicul de familie (48,2%). De asemenea, pentru persoanele fără asigurare medicală este caracteristică o pondere mai mare a cazurilor de transportare la spital de către urgență, 23,6% față de 16,2% pentru persoanele asigurate (vezi anexa, tab. 20). Cel mai probabil această se datorează faptului că începînd cu anul 2010 asistența medicală de urgență este gratis pentru persoanele neasigurate pentru orice problemă de sănătate.

Pe parcursul internării în spital, persoanele spitalizate sunt în situația de a recurge la servicii suplimentare, precum produse alimentare, lenjerie de pat, medicamente, consumabile, etc. Astfel, 16,0% din respondenți pe durata spitalizării au recurs la alimentație suplimentară, cele mai frecvente cazuri fiind înregistrate în spitalele municipale (22,3%) și cele raionale (14,2%). Totodată, practic fiecare a treia persoană nu este satisfăcută de calitatea lenjeriei de pat, fiind astfel în situația de a folosi lenjerie de pat proprie. Comparativ cu anul 2008 constatăm o îmbunătățire a situației privind calitatea lenjeriei de pat, mai cu seama în spitalele raionale, unde ponderea persoanelor care au utilizat lenjerie proprie de pat s-a redus de 51,5% în 2008 până la 39,8% în 2012.

Insatisfacția față de alimentația din spitale este mai des menționată de către persoanele fără asigurare medicală (25,7% comparativ cu 14% în cazul populației asigurate). O explicație ar fi faptul că persoanele neasigurate achită pentru fiecare zi de internare costul total și respectiv așteptările sunt mai

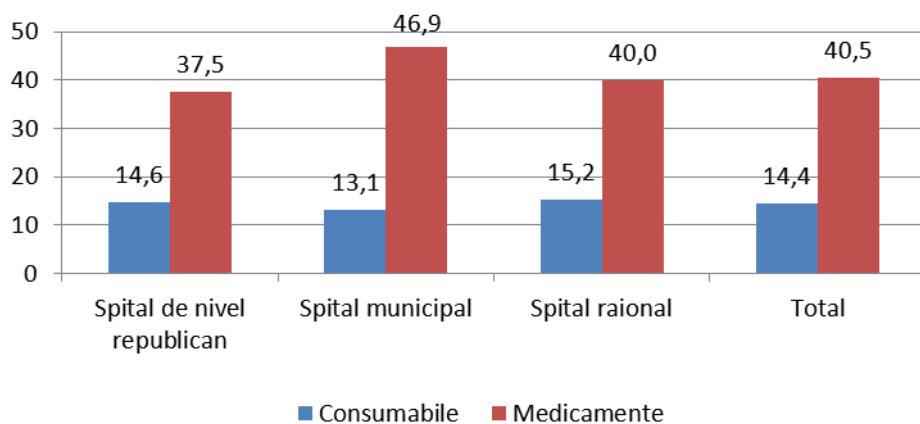
mari referitor la calitatea serviciilor incluse în preț. Populația cel mai bine asigurată de asemenea recurge mai des la servicii suplimentare precum lenjerie de pat proprie, consumabile medicale, etc. În același timp, populația cel mai puțin asigurată mai des a indicat alimentația adițională, această situație fiind condiționată de faptul că categoria dată de populație este internată preponderent în spitale de tip raional (66,7%), unde calitatea serviciilor prestate este inferioară celorlalte tipuri de spitale.

Figura 3.3 Ponderea persoanelor care au recurs la unele servicii suplimentare în perioada internării în spital, %



În condițiile în care unele medicamente sunt acoperite de către polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, totuși populația este în situația de a suporta cheltuieli suplimentare pentru medicamente. Astfel, 40,5% din persoane au menționat că au fost nevoiți să procure medicamente suplimentare pentru tratament. Comparativ cu anul 2010 ponderea persoanelor care au recurs la procurarea medicamentelor a scăzut cu 3,3 puncte procentuale. Tipul spitalului a determinat la rîndul său necesitatea apelării la servicii suplimentare. Cel mai frecvent au fost puși în situația de a procura medicamente suplimentare persoanele interne în spitale municipale (46,9%), iar mai puțin persoanele interne în spitalele republicane (37,5%).

Figura 3.4 Ponderea persoanelor care au recurs la unele servicii suplimentare în perioada internării în spital, %



În funcție de disponibilitatea asigurării medicale, cel mai mult au recurs la procurarea de medicamente pe durata spitalizării, persoanele cu asigurare medicală (41,1% comparativ cu 37,7% cele fără asigurare medicală). În general, nivelul de utilizare al medicamentelor suplimentare este mai mare în cazul populației bine asigurate (circa 50% din persoanele cu asigurare din quintila V), pe cînd cele din quintila I, preponderent se limitează la serviciile și medicamentele incluse în polița de asigurare medicală.

Un alt serviciu suplimentar la care au recurs persoanele spitalizate au fost consumabilele medicale cum ar fi bandajele, seringile, etc., care au fost menționate de către 14,4% din respondenți și care sunt solicitate din partea personalului medical mai cu seamă din cadrul spitalelor raionale (15,2%). Totodată, comparativ cu anul 2010 acest indicator a scăzut cu 4,2 p.p. dar rămâne a fi mai mare cu 1,3 p.p. față de 2008. Utilizarea consumabilelor procurate pe cont propriu este caracteristică atât pentru persoanele neasigurate, cât și pentru cele asigurate (17,1% față de 13,8%).

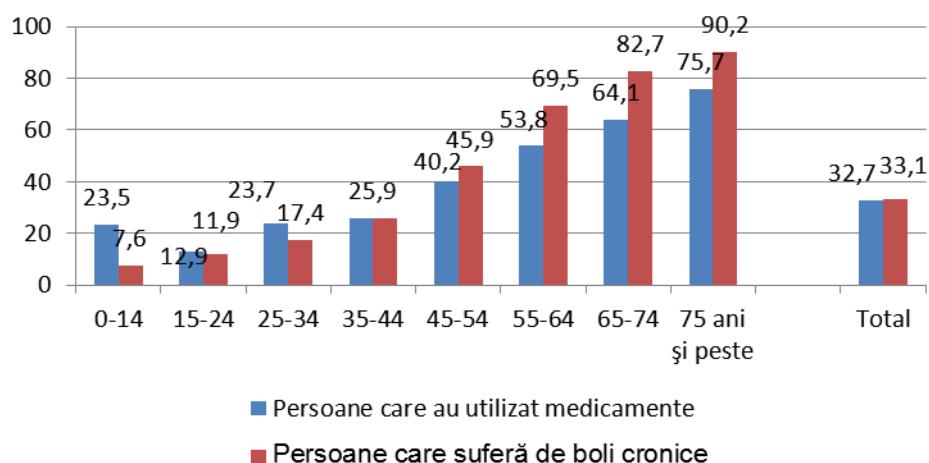
În afară de mărfurile menționate anterior, în timpul spitalizării unele persoane au fost în situația de a beneficia și de anumite servicii de îngrijire din partea membrilor de familie sau a altor persoane. Astfel, 4,7% din persoanele spitalizate au beneficiat de servicii de îngrijire personală (baie sau WC), iar în cazul a 2,5% din pacienți a fost nevoie de servicii de însotire și supraveghere pe timp de noapte. De regulă aceste servicii sunt prestate de către membrii familiei sau persoane angajate pentru aceste servicii pentru spitalizările de lungă durată (8,2%). Totodată, mai persistă situațiile cînd populația achită pentru administrarea injecțiilor (8,2%), dar comparativ cu anii precedenți aceste cazuri sunt mai puțin frecvente (în anul 2010 – 12,5%).

CONSUMUL DE MEDICAMENTE

Pe parcursul celor 4 săptămâni anterioare interviului, 32,7% din populație au folosit medicamente, în condițiile în care 32,2% din populație în această perioadă a avut careva probleme de sănătate, iar de facto s-au adresat la medic 21,4% din populație. În general, rata de consum a medicamentelor s-a redus cu 11,4 puncte procentuale în ultimii 4 ani.

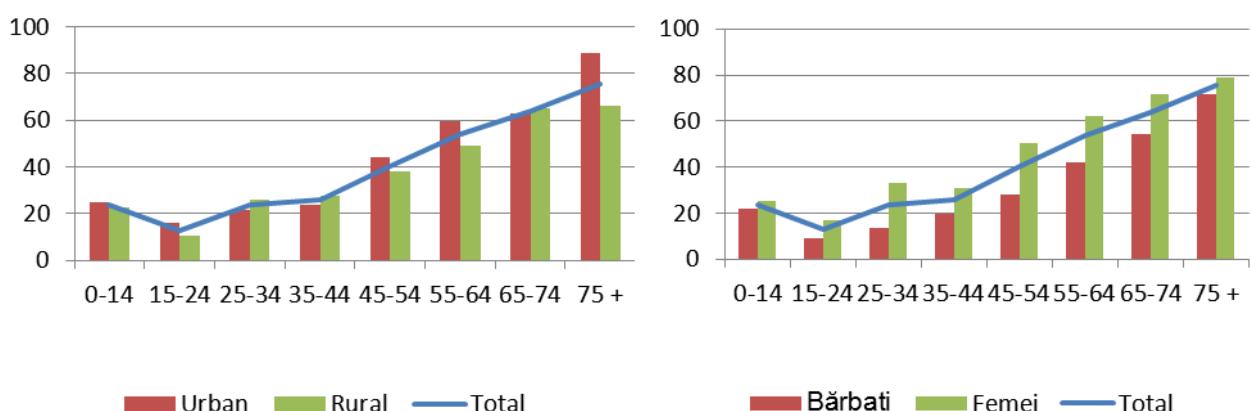
Începînd cu vîrstă de 15 ani, ponderea persoanelor care folosesc medicamente este direct proporțională cu vîrstă, ajungînd la 75,7% în cazul persoanelor în vîrstă de 75 ani și peste. Această tendință este determinată preponderent de evoluția prevalenței de maladii cronice în funcție de vîrstă, care atinge valoarea de 90,2% pentru persoanele în vîrstă de 75 și peste ani.

Figura 4.1 Ponderea persoanelor care au folosit medicamente și a persoanelor care suferă de boli cronice, pe grupe de vîrstă, %



În general, populația din mediul urban utilizează medicamente într-o proporție mai mare decît populația rurală (34,1% față de 31,6%), dat fiind că se adresează mai frecvent la medic, inclusiv mai des recurg la administrarea medicamentelor în caz de survenirea maladiilor. Totuși, persoanele cuprinse cu vîrstă între 25-44 ani și cele în vîrstă de 65-74 ani din mediul rural consumă mai multe medicamente comparativ cu aceleași categorii de populație din mediul urban. Cele mai mari discrepanțe în rata de consum a medicamentelor se înregistrează pentru persoanele care au depășit vîrstă de 75 ani.

Figura 4.2 Ponderea persoanelor care au consumat medicamente, pe sexe, medii de reședință și grupe de vîrstă, %



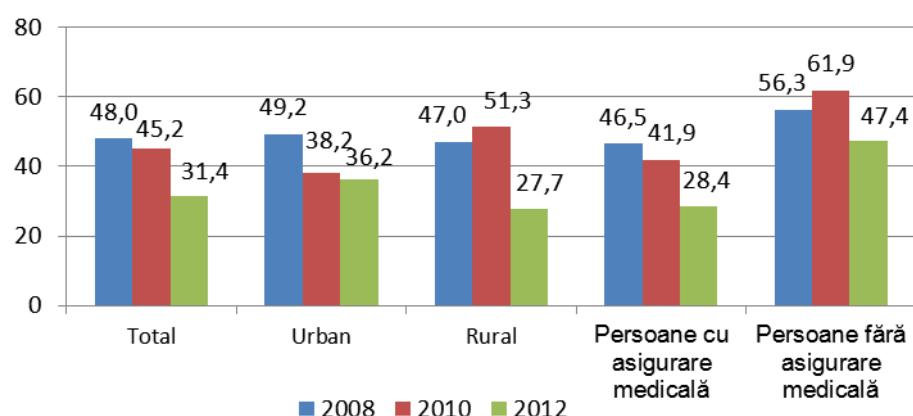
Indiferent de vîrstă, femeile recurg la consumul de medicamente într-o proporție mai mare decît bărbații (40,1% față de 24,4%), motivul principal fiind faptul că femeile recurg mai des la serviciile medicale de asistență medicală primară comparativ cu bărbații (25,8% din femei au beneficiat de servicii medicale

comparativ cu 16,7% din bărbați). Cel mai mare decalaj în consumul de medicamente dintre bărbați și femei se înregistrează pentru grupa de vîrstă 45-54 ani.

Populația asigurată de asemenea mai mult recurge la consumul de medicamente, 36,5% comparativ cu 21,1% pentru populația neasigurată (vezi anexa, tab. 27), în condițiile în care și adresările la medic sunt mai frecvente în cazul persoanelor asigurate (25,4% comparativ cu 9,6% pentru persoanele neasigurate).

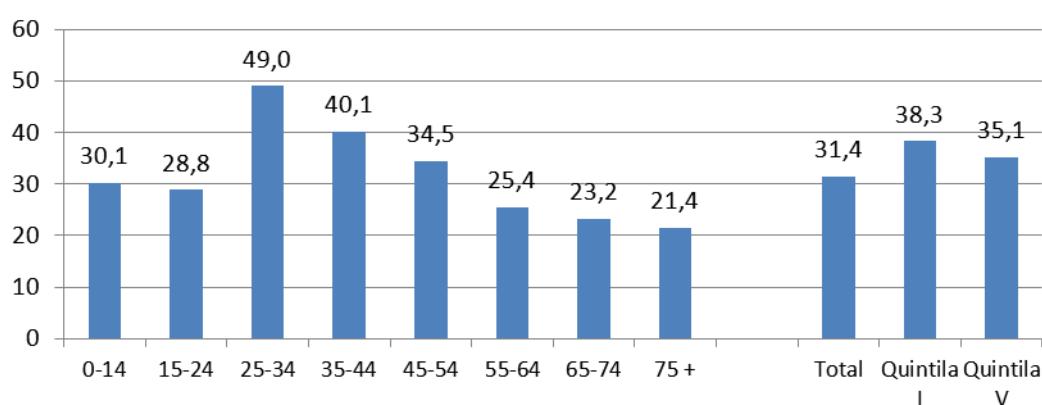
Majoritatea populației folosesc medicamentele ca urmare a prescrierii sau recomandării medicului (68,6%), restul 31,4% recurg la administrarea medicamentelor din propria inițiativă. Comparativ cu anii precedenți, datele studiului atestă o reducere a consumului de medicamente la propria inițiativă în favoarea celor prescrise de medic. Cea mai semnificativă reducere a consumului de medicamente din propria inițiativă se înregistrează pentru persoanele din mediul rural (-19,3 puncte procentuale față de anul 2008) și cele cu asigurare medicală (-18,1 puncte procentuale). De regulă se recurge la medicamente din propria inițiativă pentru o anumită problemă de sănătate (38,9%), dureri de dinți (circa 14%) și în caz de răceală, tuse sau febră – 12,5%.

Figura 4.3 Ponderea persoanelor care au consumat medicamente la propria inițiativă, pe medii și asigurare medicală, %



Medicamentele folosite din propria inițiativă se înregistrează pentru toate grupele de vîrstă, mai puțin frecvente fiind în cazul persoanelor de o vîrstă înaintată. În cazul copiilor, de asemenea se recurge la consumul de medicamente neprescrise de medic (30,1% din copii au folosit medicamente neprescrise de medic), iar în cazul mediului rural fiecare al treilea copil a făcut uz de medicamente din inițiativa persoanelor adulte.

Figura 4.5 Ponderea persoanelor care au consumat medicamente din propria inițiativă, pe grupe de vîrstă și medii de reședință, %



Din totalul persoanelor care au utilizat medicamente în ultimele 4 săptămâni anterioare interviului, 54,7% s-au adresat la medic, 44,9% nu au recurs la ajutor medical, iar 0,6% au apelat direct la

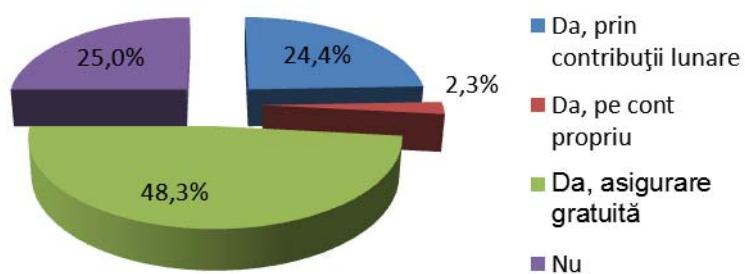
farmacist. Rata de consum a medicamentelor din inițiativa proprie în proporție de 92 la sută este în cazul readresărilor după servicii medicale.

Dat fiind că persoanele cel mai puțin asigurate mai des renunță la serviciile medicale, respectiv această categorie de populație recurge mai des la administrarea medicamentelor pe cont propriu, iar pe măsura creșterii nivelului de bunăstare, se majorează și ponderea persoanelor care utilizează medicamente prescrise de medic. În medie, persoanele cel mai puțin asigurate recurg la consumul de medicamente din propria inițiativă în proporție de 38 la sută, iar cel mai bine asigurată în proporție de 35,1 la sută.

GRADUL DE ACOPERIRE A POPULAȚIEI CU ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Conform datelor studiului, 75,0% din populație dispune de asigurare medicală, dintre care 24,4% prin contribuții lunare, 48,3% sunt asigurați de către stat, iar 2,3% și-au procurat poliță de asigurare medicală pe cont propriu. În ultimii ani nivelul de acoperire al populației cu asigurare medicală obligatorie a rămas practic neschimbăt. Tendințe similare relevă și datele Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice, conform căreia nivelul de acoperire al populației cu asigurare medicală se menține la nivelul de 77-78% pe parcursul anilor 2008-2011.

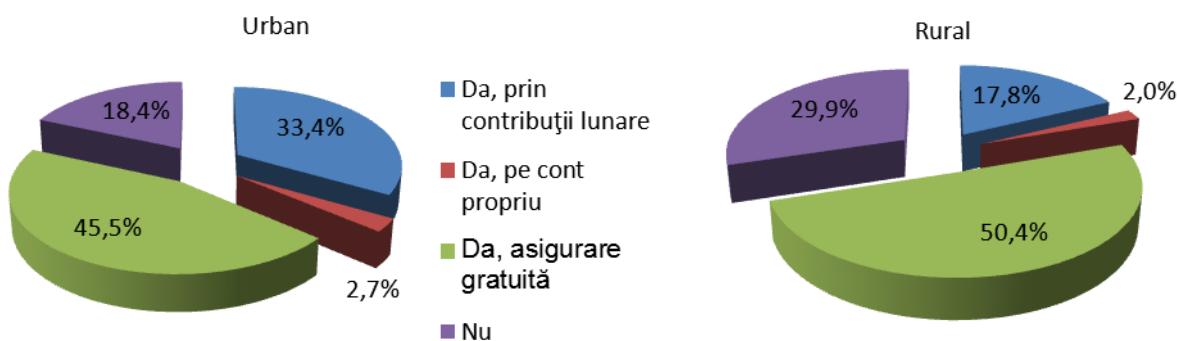
Figura 5.1 Structura populației în funcție de disponibilitatea asigurării medicale



Totuși, datele studiului din 2012 denotă unele schimbări esențiale în structura populației cu asigurare medicală, în special a crescut rata persoanelor asigurate pe cont propriu, de la 1,7% în 2008 pînă la 2,3% în 2012. Cea mai mare parte din populația care s-a asigurat în mod individual sunt persoanele din categoria celor mai bine asigurate (quintila IV-V) și pentru care procurarea poliței de asigurare medicală nu este o povară financiară (vezi anexa, tab. 5).

Populația din mediul urban nu dispune de asigurare medicală în proporție de 18,4%, iar în mediul rural circa 30 la sută din populație este în afara sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală. Totodată, ponderea persoanelor cu asigurare medicală prin contribuții lunare este practic de 2 ori mai mare în mediul urban față de rural, iar persoanele asigurate de către stat fiind prezentate în proporție de 45,5% și respectiv 50,4%.

Figura 5.2 Structura populației în funcție de disponibilitatea asigurării medicale, pe medii

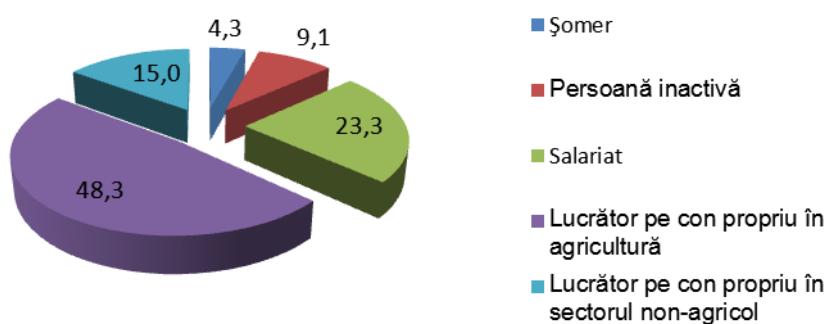


În anul 2012 remarcăm o creștere a ponderii populației din mediul rural care s-a asigurat în mod individual. Cel mai probabil aceasta se datorează faptului că începînd cu anul 2010 deținătorii de terenuri agricole beneficiază de o reducere în mărime de 75% la achitarea primei de AOAM în sumă fixă. Conform datelor studiului, din total persoane asigurate în mod individual circa 74 la sută sunt deținătorii de terenuri agricole, fiind astfel evident impactul aplicării acestor înlesniri asupra gradului de acoperire a populației cu AOAM. Totuși, din total persoane fără asigurare medicală 69 la sută sunt din mediul rural.

Pe grupe de vîrstă, constatăm că 30 la sută din populația ce dispune de asigurare medicală sunt copii în vîrstă de pînă la 18 ani, care sunt asigurați de stat și au acces la minimul de servicii medicale stabilit în pachetul unic de asigurare. Situația este diferită în cazul persoanelor apte de muncă, astfel încît, circa 75% din persoanele care nu dispun de asigurare medicală sunt persoanele în vîrstă aptă de muncă (vezi anexa, tab. 6).

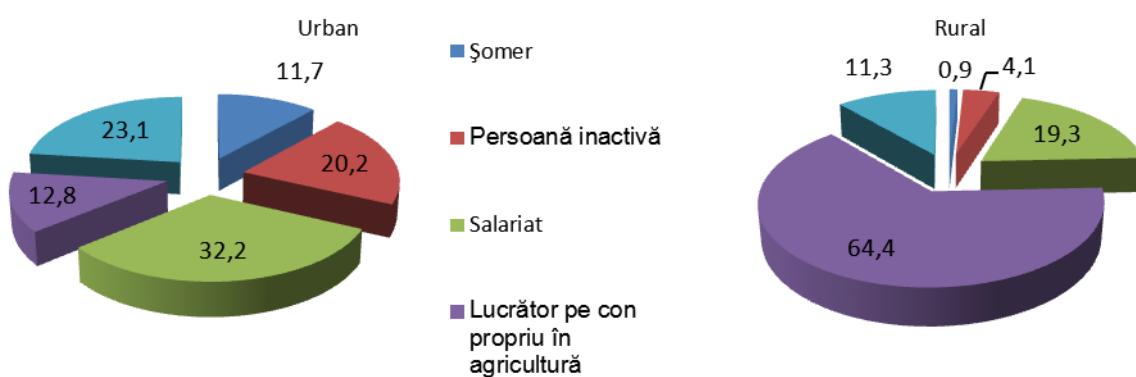
Statutul ocupațional al persoanelor este un alt factor care determină gradul de asigurare al populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, 48,3% din persoanele neasigurate sunt lucrători pe cont propriu în agricultură, iar 23,3% reprezintă salariații. Totodată, lucrătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol constituie 15,0%, fiind în creștere față de 2008 cu 5,1 puncte procentuale. Cota parte a șomerilor și persoanelor inactive în total persoane neasigurate s-a micșorat de la 19,2% în anul 2008 pînă la 13,4% în 2012. O explicație ar fi faptul că beneficiarii de ajutor social începînd cu anul 2009 sunt asigurați de către stat, iar unul din criteriile de eligibilitate pentru alocația dată este înscrierea la oficiul forței de muncă ca persoană în căutarea unui loc de muncă.

Figura 5.3 Structura persoanelor fără asigurare medicală după statutul ocupațional, %



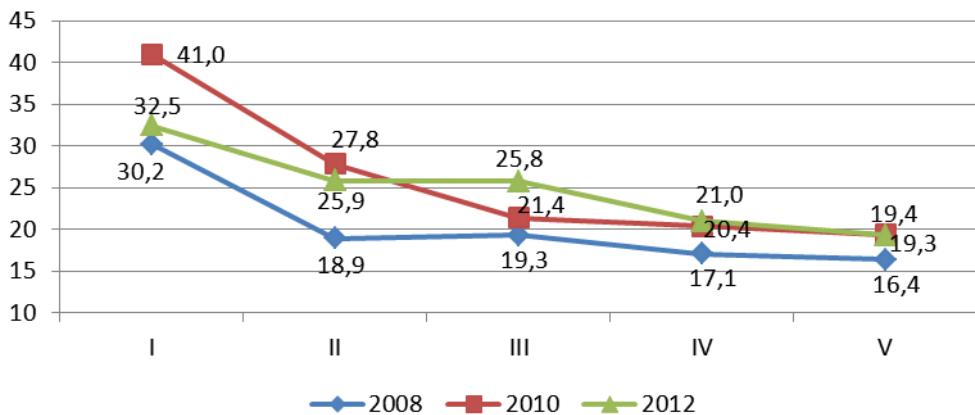
În mediul rural persoanele fără asigurare medicală în proporție de două treimi sunt lucrătorii pe cont propriu în agricultură, pe cînd în mediul urban aceasta categorie constituie doar circa 13%. În mediul urban, fiecare a treia persoană fără asigurare medicală este salariat, comparativ cu fiecare a cincea persoană în mediul rural. Totodată, 23,1% din persoane fără asigurare medicală din mediul urban sunt luctătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol, iar ponderea acestei categorii de populație este 11,3%.

Figura 5.4 Structura persoanelor fără asigurare medicală după statutul ocupațional, pe medii, %



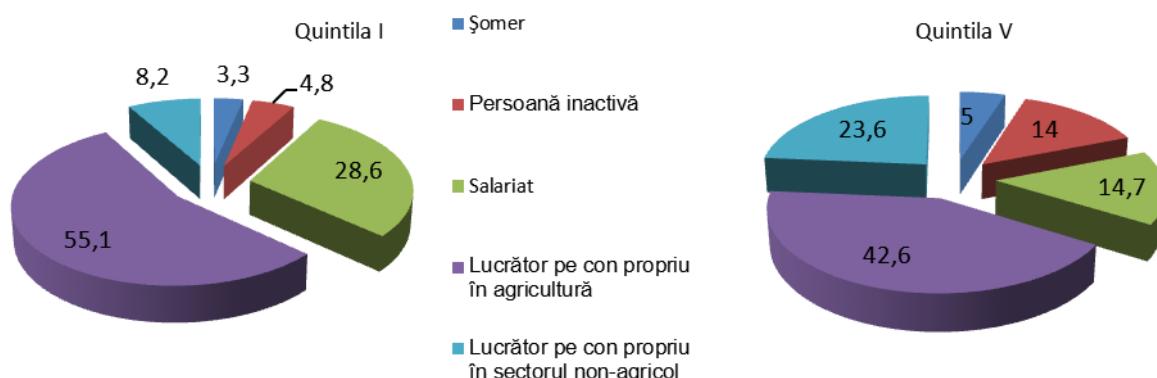
Unul din obiectivele implementării asigurării medicale obligatorii este îmbunătățirea accesului populației la serviciile medicale, inclusiv și a categoriilor social vulnerabile. În condițiile în care ponderea persoanelor fără asigurare medicală din quintila I s-a redus în ultimii ani cu 8,5 puncte procentuale, totuși, fiecare a treia persoană din categoria dată de populație nu dispune de asigurare medicală, iar în cazul populației cel mai bine asigurate (quintila V) doar 19,3% sunt în afara sistemului de AOAM. Totodată, ponderea persoanelor asigurate de către stat în quintila I este de 54,4% față de 35,7% în quintila V. Pentru persoanele din quintila V este caracteristică o pondere mult mai semnificativă a persoanelor asigurate prin contribuții lunare (40,1% comparativ cu 11,6% în quintila I), (vezi anexa, tab. 5).

Figura 5.5 Ponderea persoanelor care nu dispun de asigurare medicală, pe quintile, %



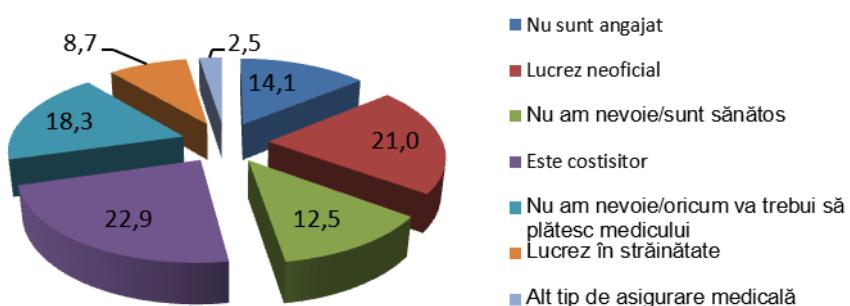
După statutul ocupațional cea mai mare parte a persoanelor fără asigurare medicală din quintila I sunt lucrătorii pe cont propriu în agricultură – 55% și salariați – 28,6%. Această situație rămâne practic neschimbată pe parcursul ultimilor ani. Lucrătorii pe cont propriu în agricultură, care nu dispun de asigurare medicală se regăsesc și în quintila V, dar într-o proporție mai mică – 42,6%, iar lucrătorii pe cont propriu în sector non-agricol constituie 23,6%.

Figura 5.6 Structura persoanelor fără asigurare medicală după statutul ocupațional, quintile, %



Fiecare a patra persoană fără asigurare medicală invocă drept unul din motivele de bază costul poliței de asigurare medicală. Totuși, comparativ cu anii precedenți ponderea populației care nu dispune de asigurare medicală din cauza costului primei de asigurare medicală s-a redus semnificativ, de la 48,8% în anul 2008 pînă la 22,9% în anul 2012. Angajarea informală sau lipsa unui loc de muncă sunt menționate de către 21,0% și respectiv 14,1% din respondenți. Totodată, necesitatea efectuării plășilor adiționale pentru serviciile medicale rămîne a fi factor care subminează atraktivitatea pachetului de AOAM și eventual dorința populației de a beneficia de asigurare obligatorie de asistență medicală. În același timp, 12,5% din populație nu dispune de asigurare pe motiv că este sănătos și nu consideră oportună procurarea poliței.

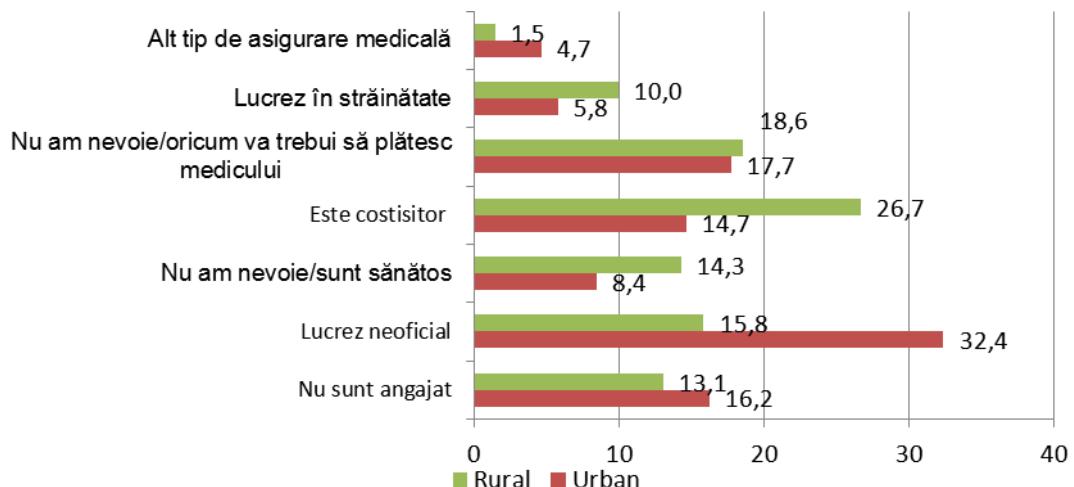
Figura 5.7 Motivul indicat de către persoanele care nu dispun de asigurare medicală, %



O categorie separată sunt persoanele care muncesc peste hotare și pentru care de fapt procurarea poliței de asigurare medicală nu este cea mai mare povară financiară. În afară de aceasta, 2,5% din populație dețin alt tip de asigurare medicală, de regulă acesta fiind cazul lucrătorilor de poliție, militarii și alte categorii de populație care dispun de asigurare medicală specializată.

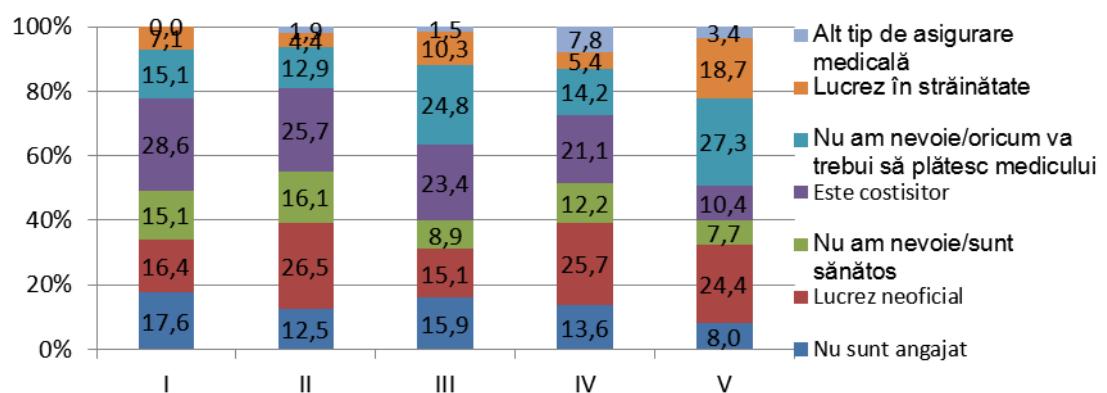
Ponderea populației fără asigurare medicală din mediul urban care a menționat drept motiv angajarea informală este practic dublă comparativ cu mediul rural. Lipsa locurilor de muncă este o altă cauză indicată inclusiv și de populația din mediul rural (13,1%), dar spre deosebire de cea din urban ponderea acestor persoane este mai mică cu 3,1 puncte procentuale. Costul poliței de asigurare medicală este un motiv mai frecvent indicat de către populația rurală, 26,7% față de 14,7% în cazul celor din urban. Totodată, cu 5,9 puncte procentuale mai mult, populația rurală mai frecvent declară că nu dețin poliță de asigurare medicală pe motiv că este sănătoasă.

Figura 5.8 Motivul indicat de către persoanele care nu dispun de asigurare medicală, pe medii de reședință, %



Pe măsura îmiantării de la persoanele mai puțin asigurate la cele mai bine asigurate se remarcă o tendință de descreștere a ponderii persoanelor care au declarat că nu dispun de asigurare medicală pe motiv că nu sunt angajați, de la 17,6% în quintila I pînă la 8,0% în quintila V. Lipsa unor probleme de sănătate și eventual perceperea stării de sănătate ca fiind bună este un motiv invocat de toate categoriile de populație indiferent de statutul socio-economic, însă populația cu venituri mici a menționat această cauză mai frecvent decât populația din quintila I. Menționăm că circa 19% din populația cel mai bine asigurată sunt persoanele care lucrează peste hotare.

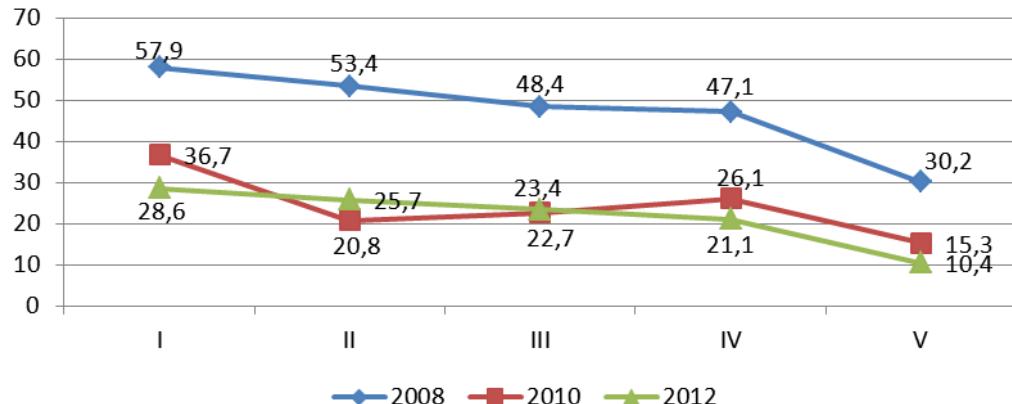
Figura 5.9 Motivul indicat de către persoanele care nu dispun de asigurare medicală, pe quintile, %



Remarcăm diferențe semnificative în ponderea persoanelor care au indicat drept motiv că nu dispun de asigurare medicală faptul că este prea costisitor. În anul 2010 aceasta diferență dintre quintile a constituit 21,4 puncte procentuale, dar în anul 2008 - 27,7 puncte procentuale. Prin urmare, putem

concluse o reducere a decalajului dintre persoanele mai puțin și mai bine asigurate în ceea ce privește costul poliței de asigurare medicală.

Figura 5.10 Ponderea persoanelor care nu dispun de asigurare medicală pe motiv că „este costisitor”, %



CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE

Sectorul de sănătate din Republica Moldova în proporție de 50 la sută este finanțat din surse private, iar cel puțin 80% din cheltuielile private sunt acoperite nemijlocit de către populație. Prin urmare, survenirea unui caz de boală și suportarea anumitor cheltuieli pentru tratament este o povară pentru unele categorii de populație, în special pentru cele defavorizate.

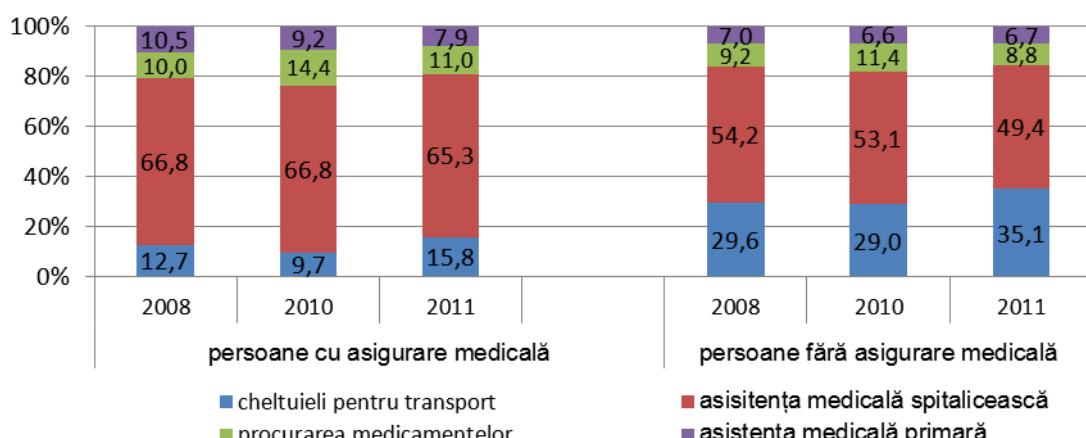
Conform datelor studiului, cheltuielile medii lunare ale unei persoane constituie circa 108 lei, fiind în creștere față de anul 2008 cu 14,4%. În proporție de 62 la sută cheltuielile populației au drept destinație procurarea medicamentelor, după care urmează cheltuielile pentru asistență medicală primară, circa 20 la sută. În general, populația din mediul urban alocă mai multe resurse financiare pentru sănătate, exceptie fiind anul 2012 în cazul căruia nesemnificativ, dar prevalează cheltuielile populației din mediul rural. De asemenea în ultimii ani, se conturează tendința de reducere a cheltuielilor pentru procurarea medicamentelor în total cheltuieli pentru sănătate. În același timp, populația de la sate este în situația de a suporta cheltuieli mai mari pentru deplasarea spre instituțiile medicale.

Tabelul 1. Mărimea medie a cheltuielilor totale pentru sănătate, pe medii de reședință

	2008			2010			2012		
	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural
Cheltuieli totale pentru sănătate, medii lunare pe o persoană, lei inclusiv în %:									
asistență medicală primară	94,1	100,2	89,6	93,6	100,2	89,0	107,7	103,3	111,0
procurarea medicamentelor	15,8	19,4	12,9	14,1	16,3	12,4	19,8	19,8	19,8
asistență medicală spitalicească	64,4	68,3	61,2	63,6	65,3	62,4	62,0	60,8	62,8
cheltuieli pentru transport	9,9	7,5	11,8	13,7	13,1	14,2	10,6	14,6	7,8
	9,9	4,8	14,1	8,6	5,4	11,1	7,7	4,8	9,7

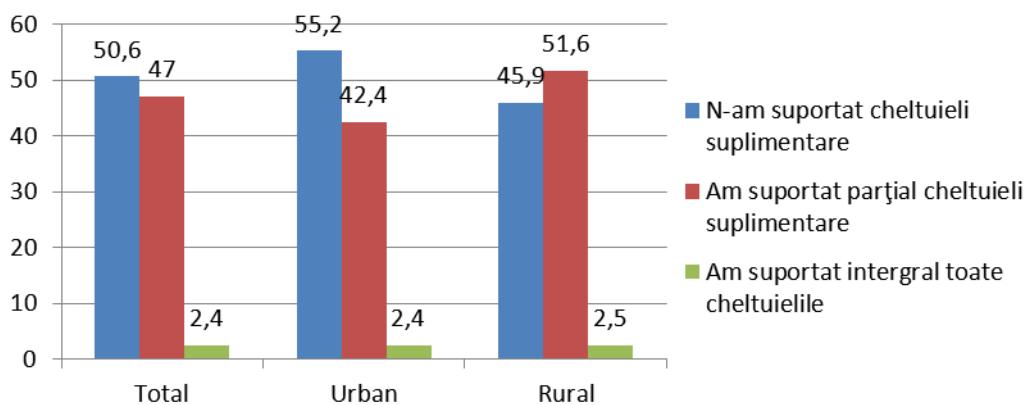
Cît nu ar părea de paradoxal, dar populația cu asigurare medicală cheltuie pentru serviciile de sănătate mai mult comparativ cu populația fără asigurare medicală. Acest fapt se datorează preponderent unui număr mai mare de adresări înregistrate în cazul persoanelor asurate, dar și a necesității de a suporta cheltuieli pentru serviciile și medicamentele care nu sunt acoperite de asigurarea medicală. Astfel, în medie cheltuielile persoanelor asurate cu 28% depășesc valoarea medie a cheltuielilor pentru persoanele fără asigurare medicală. Dacă ne referim la structura cheltuielilor constatăm că în cazul celor cu asigurare medicală ponderea cheltuielilor pentru medicamente este mai semnificativă (65% față de 49%), însă pentru persoanele fără asigurare medicală se înregistrează o pondere mai mare pentru serviciile de asistență medicală primară (35% față de 16%).

Figura 6.1 Structura cheltuielilor pentru sănătate după disponibilitatea asigurării obligatorii de asistență medicală primară



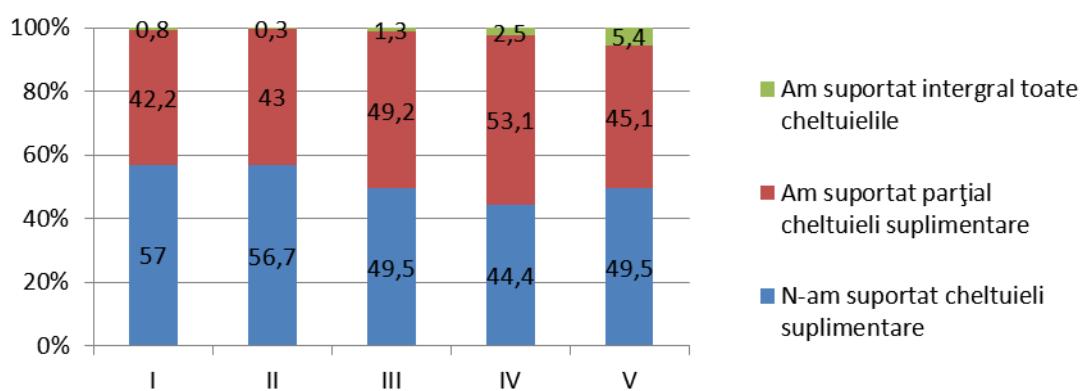
Din total persoane cu asigurare medicală care au beneficiat de servicii medicale fiecare a doua persoană nu a suportat cheltuieli suplimentare pentru ultimul tratament, iar 47% au suportat doar o parte din cheltuieli și numai 2,4% au declarat că au fost în situația de a suporta integral cheltuielile pentru ultimul tratament. Populația din mediul urban în proporție de 55 la sută a menționat că nu a suportat cheltuielile suplimentare, comparativ cu 46 la sută pentru populația rurală. Și invers, pentru populația rurală mai frecvente sunt cazurile cînd polița de asigurare medicală parțial a acoperit cheltuielile de sănătate, 52%, comparativ cu 42% pentru populația din mediul urban.

Figura 6.2 Structura populației după nivelul de acoperire al cheltuielilor pentru servicii medicale de către AOAM, pe medii de reședință %



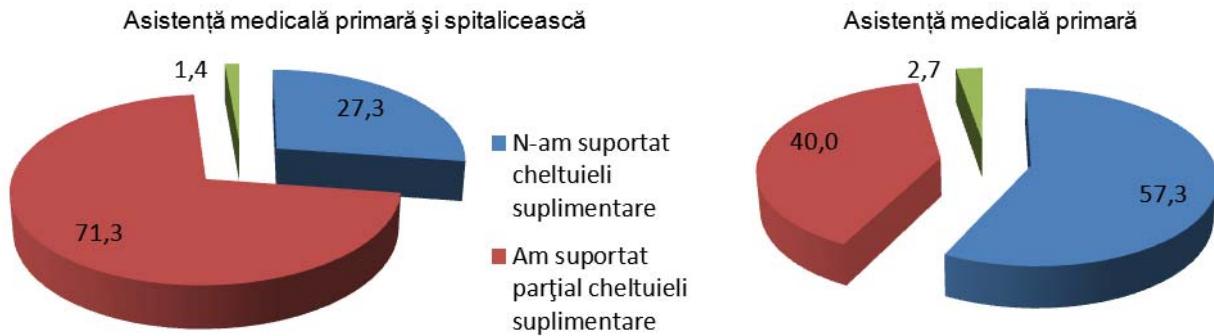
În funcție de nivelul de bunăstare al populației, se denotă o diferență de 7,5 puncte procentuale în ponderea persoanelor din quintila I și V, care au indicat că nu au suportat cheltuielile suplimentare pentru ultimul tratament. Dat fiind că cea mai mare pondere a persoanelor neasigurate se regăsește în quintila V, respectiv această categorie de populație a raportat cele mai multe cazuri de achitare integrală a cheltuielilor pentru tratament (5,4% în quintila V comparativ cu 0,8% în quintila I).

Figura 6.3 Structura populației după nivelul de acoperire al cheltuielilor pentru servicii medicale de către AOAM, pe quintile



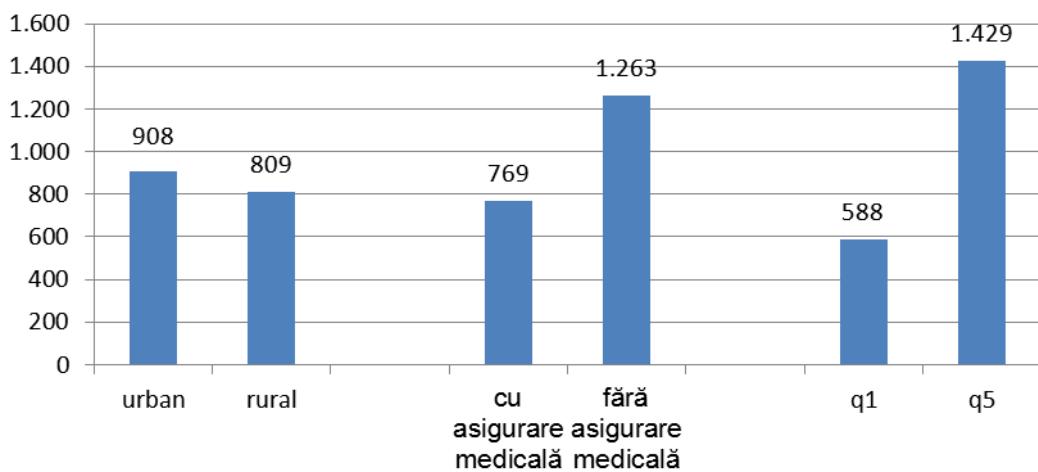
Efectuarea cheltuielilor suplimentare variază în funcție de tipul serviciilor medicale de care a beneficiat populația. Dacă în cazul asistenței medicale primare populația în proporție de 57 la sută nu a suportat cheltuieli adiționale pentru tratament, atunci adresările care au presupus și asistență medicală spitalicească au cauzat efectuarea cheltuielilor adiționale în cazul a 72 la sută din persoanele care au beneficiat de aceste servicii. Totodată, 2,7% din persoanele care s-au adresat la medic de familie sau specialist au achitat integral costurile pentru tratament, iar în cazul celor care au beneficiat și de servicii de spitalizare ponderea acestor persoane este de 1,4%.

Figura 6.4. Structura populației după nivelul de acoperire al cheltuielilor pentru servicii medicale de către AOAM, după tipul serviciilor, %



Analiza cheltuielilor pentru cazurile de asistență medicală spitalicească relevă discrepanțe semnificative în costul mediu al unui caz de spitalizare în funcție de disponibilitatea asigurării medicale și a nivelului de bunăstare al populației. În condițiile în care rata de spitalizare pentru persoanele cel mai bine asigurate este dublă față de persoanele cel mai puțin asigurate, remarcăm și costuri diferite suportate pentru un caz de spitalizare. Prin urmare, populația cel mai puțin asigurată în medie beneficiază de mai puține servicii medicale sau pe parcursul tratamentului se limitează doar la investigațiile incluse în polița de asigurare medicală, sau în caz dacă nu dispune de asigurare beneficiază doar de strictul necesar de investigații și medicamente.

Figura 6.5 Costul mediu al unui caz de spitalizare, lei



În medie o persoană cu asigurare medicală care a fost spitalizată în ultimele 12 luni, a suportat cheltuieli în mărime de circa 770 lei, iar în cazul persoanelor fără asigurare medicală costul unei internări este de circa 1270 lei. Dacă analizăm costul unei zile de internare atunci decalajul este și mai mare, pentru persoanele asigurate cheltuielile aditionale au constituit 87 lei în medie pentru o zi, iar persoanele neasigurate au achitat pentru o zi de internare în medie 219 lei. Costul unei zile de internare variază foarte mult în funcție de tipul spitalului, cele mai mari costuri fiind înregistrate în spitalele private (517 lei pe zi), după care urmează maternitățile (307 lei) și spitalele raionale (134 lei).

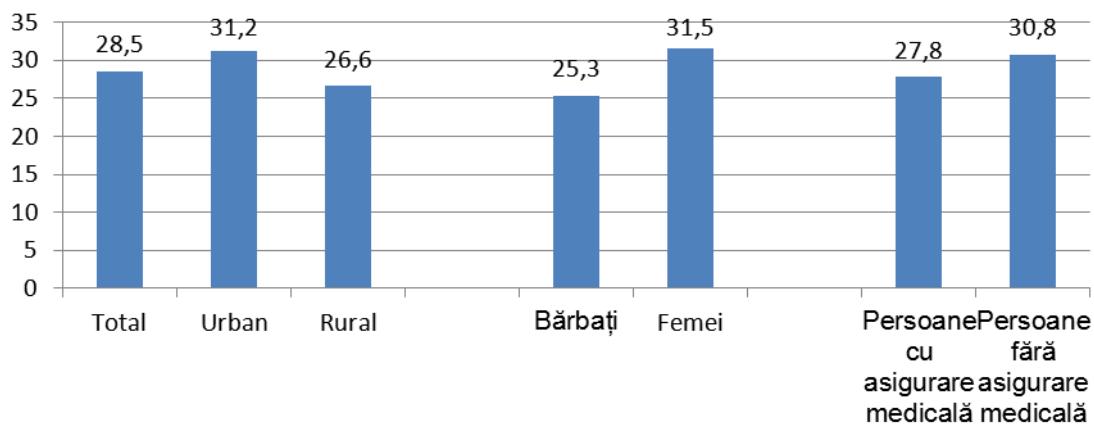
RENUNȚAREA LA SERVICIILE MEDICALE

RENUNȚAREA LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ (MEDIC DE FAMILIE SAU SPECIALIST)

Asigurarea accesului echitabil a tuturor categoriilor de populație la serviciile de asistență medicală primară este unul din obiectivele sistemului de sănătate. Din această perspectivă este importantă cunoașterea ponderii populației care a renunțat la serviciile de asistență medicală primară, dar și a cauzelor care au determinat acest fapt, inclusiv impedimentele generate de sistemul de sănătate.

Conform datelor studiului, pe parcursul ultimelor 12 luni anterioare interviului, 28,5% din persoanele care au simțit necesitatea de a se adresa după servicii medicale au renunțat la vizită din careva motiv. Populația din mediul urban apelează mai des la serviciile de asistență medicală primară, dar totodată această categorie de populație a declarat mai multe cazuri de renunțare la servicii medicale comparativ cu populația de la sate (respectiv 31,2% și 26,6%). Acest fapt relevă anumite tendințe în nivelul de percepere al problemelor de sănătate de către populația urbană și rurală, dar și a riscurilor ce țin de adresarea tardivă după ajutor medical.

Figura 7.1 Ponderea populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, %

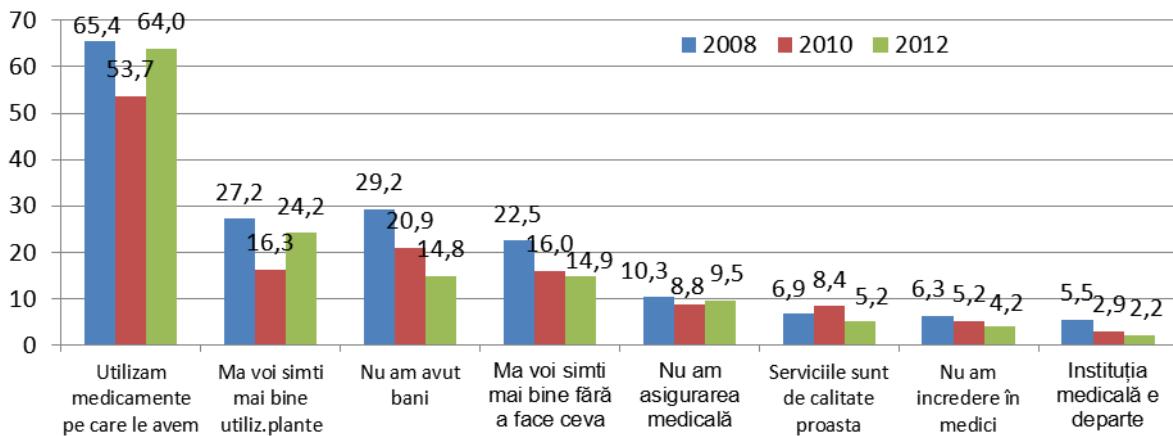


Asigurarea medicală este un alt factor care influențează decizia populației de a merge sau nu la medic, astfel încât, persoanele cu asigurare medicală au renunțat la serviciile medicale în proporție de 28 la sută față de 31 la sută în cazul celor fără asigurare medicală.

De cele mai dese ori refuzul populației de a merge la medic este determinat de decizia personală. Astfel, 64,0% din respondenți au menționat că în caz de survenirea problemelor de sănătate au recurs la medicamentele procurate anterior, iar 24,2% au preferat să utilizeze plante medicinale pentru tratament. În afară de aceasta, circa 15% din populație nu au recurs la servicii medicale din simplu motiv că au considerat că boala poate fi tratată fără consultarea medicului. În general, constatăm o creștere a populației care a renunțat la serviciile medicale în ultimii 4 ani, în mod special pe seama cazurilor de administrare a tratamentului pe cont propriu, fie cu utilizarea medicamentelor procurate anterior sau a utilizării plantelor în calitate de remediu.

Dacă ne referim nemijlocit la cauzele determinante de sistemul de sănătate, atunci rata de renunțare la serviciile medicale este de 26,4%, inclusiv 14,8% nu dispun de resurse financiare pentru achitarea serviciilor medicale, 5,2% au invocat drept motiv calitatea proastă a serviciilor, iar în cazul a 2,2% din respondenți distanța până la instituția de asistență medicală primară este unul din impedimente în accesarea serviciilor medicale. Disponibilitatea asigurării obligatorii de asistență medicală este un alt factor indicat de către respondenții care au renunțat la vizita medicului de familie sau specialist (9,5%).

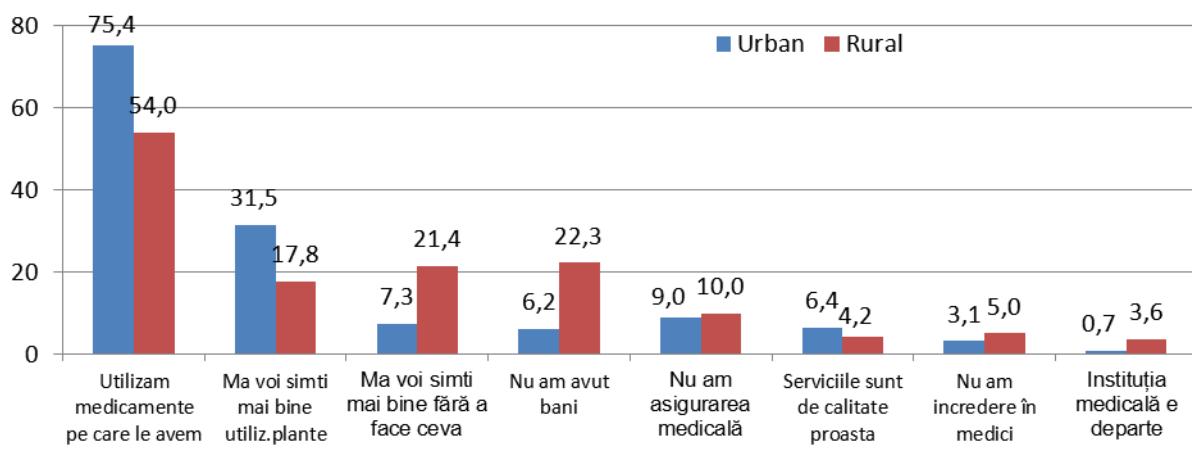
Figura 7.2 Principalele cauze de renunțare la vizita medicului de familie sau specialist, în ultimele 12 luni anterioare studiului, %



Comparativ cu anul 2008 se denotă unele tendințe pozitive în asigurarea protecției financiare a populației, dat fiind că ponderea persoanelor care au indicat drept motiv de renunțare insuficiența de mijloace financiare s-a redus semnificativ. Calitatea serviciilor medicale și neîncrederea față de personalul medical de asemenea au fost declarate într-o proporție mai mică de către respondenți, însă acestea rămân a fi drept una din cauzele de renunțare la serviciile de asistență medicală primară.

Populația din mediu urban în caz de boală mai des vor recurge la utilizarea medicamentelor procurate anterior (75,4% față de 54,0% în rural) sau se tratează cu plante medicinale (31,5% față de 17,8% în rural). Predominarea cazurilor de administrate pe cont propriu a medicamentelor procurate anterior în cazul populației urbane este determinată de o rată de consum a medicamentelor mai mare în rândul acestei categorii de populație. Totodată, populația rurală mult mai frecvent nu întreprinde nimic în caz de survenirea căreiva boli (21,4% și 7,3% în urban).

Figura 7.3 Principalele cauze de renunțare la vizita medicului de familie sau specialist, în ultimele 12 luni anterioare studiului, pe medii de reședință, %

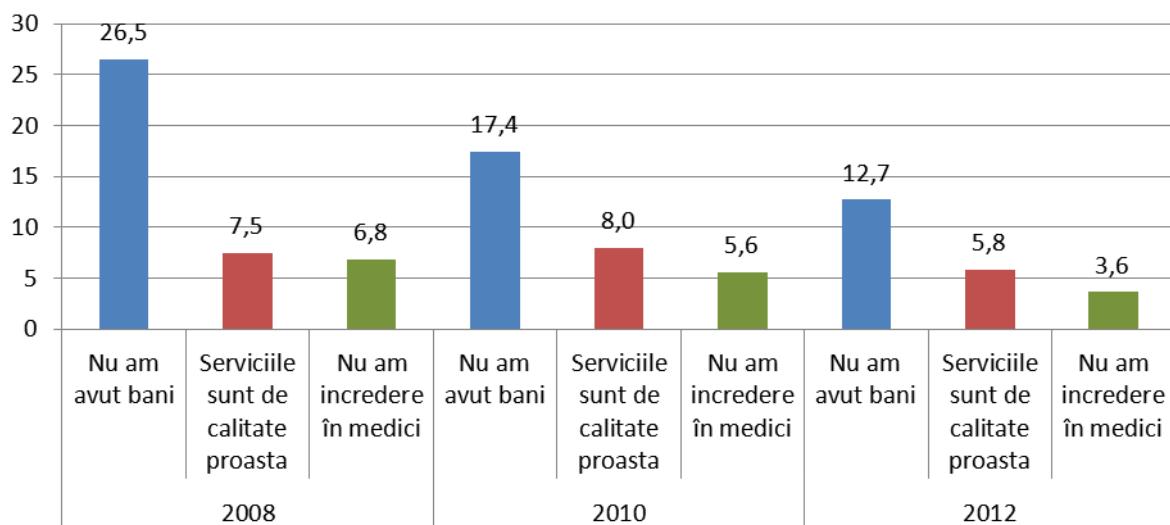


Costul serviciilor medicale este unul din factorii de bază considerat drept un impediment în accesarea serviciilor medicale de către populația de la sate, precum și amplasarea instituției medicale (3,6% față de 0,7% în urban). Pentru populația din mediul urban unul din motive este calitatea serviciilor medicale, care a determinat decizia a 6,4% din populație de a recurge la serviciile de asistență medicală primară.

Persoanele cu asigurare medicală mai frecvent renunță la servicii medicale pe motiv de utilizare a medicamentelor prescrise anterior, dar și a remediilor naturaliste. În cazul persoanelor fără asigurare

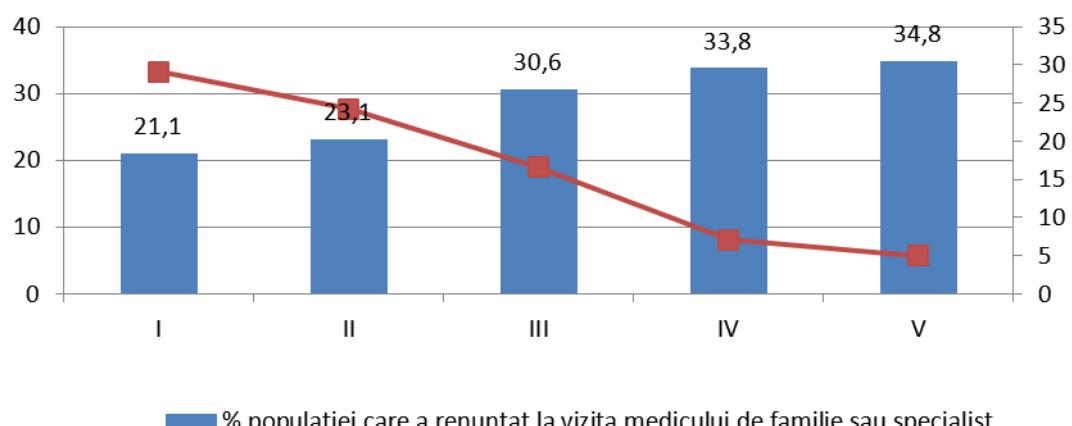
medicală sunt mai frecvente cazurile de renunțare din cauza insuficienței mijloacelor financiare și eventual decizia proprie de depășire a situației fără a întreprinde careva măsuri. Totuși, costul serviciilor medicale sunt un impediment în accesarea serviciilor medicale și pentru persoanele care dispun de asigurare medicală. În anul 2012, acest motiv a fost indicat de către circa 13 la sută din respondenți, iar calitatea serviciilor medicale de către fiecare a zecea persoană. Remarcăm faptul că în ultimii 4 ani s-a redus ponderea populației cu asigurare medicală, care nu au apelat la serviciile de asistență medicală primară din cauza costurilor implicate pentru servicii. O astfel de situație ar putea fi determinată de faptul că în ultimii ani a fost extinsă lista serviciilor medicale și a medicamentelor oferite prin intermediul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Figura 7.4 Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist de către persoanele asigurate pe motiv de insuficiență de mijloace financiare și calitatea serviciilor medicale, %



În funcție de nivelul de asigurare al populației, cazurile de renunțare la serviciile medicale cresc direct proporțional cu nivelul de bunăstare al acestora, de la 21,1% la persoanele din quintila I pînă la 34,8% din quintila V. Evident costul serviciilor medicale este o povară financiară semnificativă pentru persoanele cu venituri mici, fiecare a treia persoană a renunțat la serviciile medicale din această cauză. Populația mai bine asigurată mai frecvent nu a mers la medic dat fiind utilizării medicamentelor, dar și pe motiv de insatisfacție față de calitatea serviciilor medicale.

Figura 7.5 Ponderea persoanelor care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, %

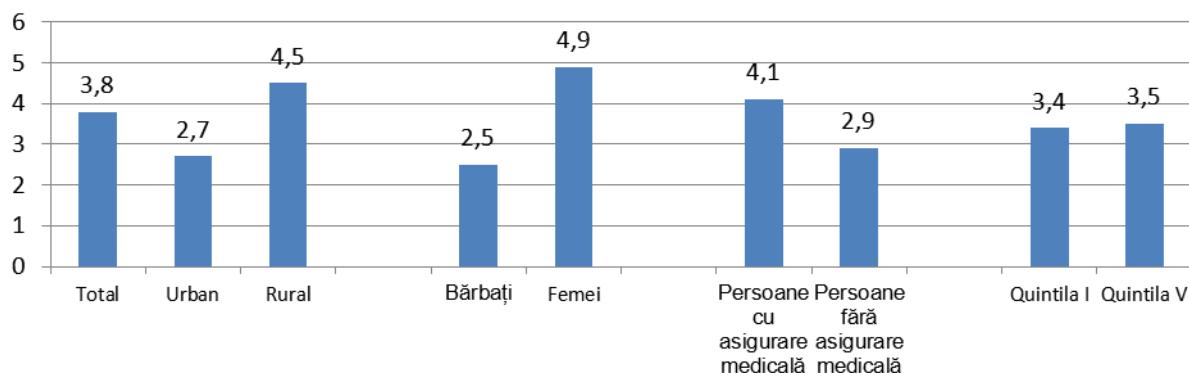


RENUNȚAREA LA SERVICIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

În decursul ultimelor 12 luni anterioare studiului, din total populație cărora li s-a oferit îndreptare la spital, 3,8% au renunțat să beneficieze de asistență medicală spitalicească, iar comparativ cu anul 2008 constatăm o reducere a acestui indicator (2008 - 5,6%). Dacă la serviciile de asistență medicală primară cel mai des renunță populația urbană, atunci serviciile de spitalizare sunt refuzate mai frecvent de către populația din mediul rural (vezi anexa, tab. 16).

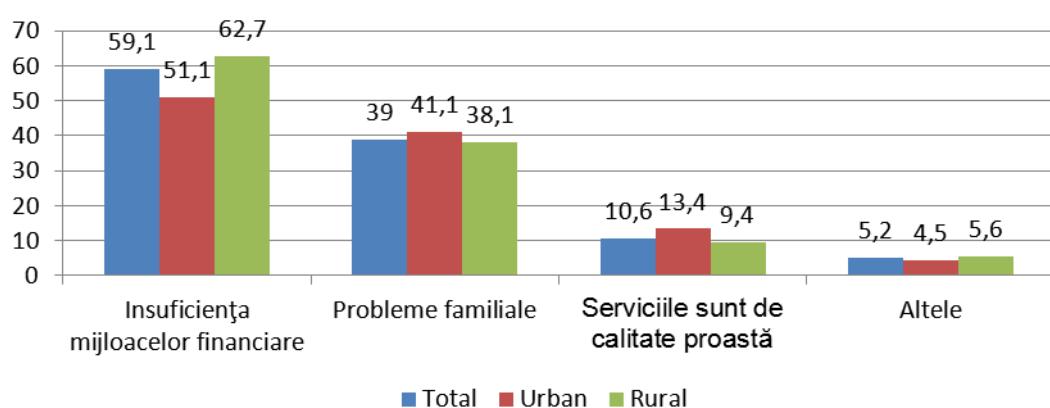
Au renunțat la internarea în spital inclusiv și persoanele cu asigurare medicală, 4,1% comparativ cu 2,9% pentru persoanele fără asigurare medicală. Dacă considerăm nivelul de bunăstare al populației, constatăm că practic nu există diferențe în rata persoanelor care au renunțat la aceste servicii.

Figura 7.6 Ponderea populației care a refuzat la spitalizare în ultimele 12 luni, %



Dacă în cazul serviciilor de asistență medicală primară de cele mai dese ori populația renunță pe motiv de administrare a medicamentelor în caz de boală, atunci serviciile de asistență medicală spitalicească sunt renunțate preponderent din cauza insuficienței mijloacelor financiare (59,1%). Un alt motiv care a determinat renunțare populației la acest tip de servicii medicale sunt problemele familiale - 39,0%. Totodată, 10,6% au renunțat la spitalizare dat fiind că calitatea acestor servicii este proastă. și în acest caz, costul serviciilor medicale este un motiv indicat mai frecvent de către populația din mediul rural.

Figura 7.7 Principalele cauze de renunțare la serviciile de spitalizare, în ultimele 12 luni anterioare studiului, pe medii de reședință, %



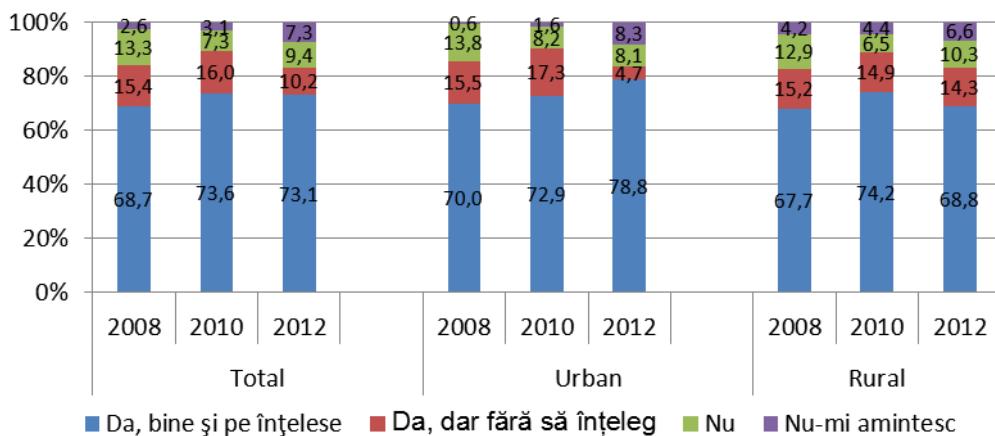
În condițiile în care bărbații au renunțat la serviciile de asistență medicală primară într-o proporție mai mare decât femeile, în cazul asistenței spitalicești femeile au renunțat la spitalizare mai frecvent decât bărbații (vezi anexa, tab. 25). Femeile în proporție de 47 la sută au renunțat la spitalizare din cauza problemelor familiale, pe cînd bărbații au invocat acest motiv doar în proporție de 22 la sută. Dacă ne referim la categoriile de vîrstă a populației care au renunțat la spitalizare, constatăm cazuri de refuz pe motiv de insuficiență a mijloacelor financiare și pentru copii, fapt ce subminează drepturile copilului să fie sănătos și să beneficieze de asistență medicală garantată din partea statului.

INFORMAREA POPULAȚIEI PRIVIND DREPTURILE PACIENTULUI

APRECIEREA METODELOR DE TRATAMENT IN STAȚIONAR

În cadrul studiului au fost analizate și unele aspecte cu referire la informarea pacientului privind metodele de tratament aplicate. În general, se constată o îmbunătățire a situației privind informarea pacienților. Astfel, 73,1% din persoanele care au beneficiat de servicii spitalicești au declarat că medicul le-a explicat bine și pe înțelese metodele de tratament aplicate (2008 – 68,7%). Totodată, ponderea persoanelor care nu au primit nici o explicație vis-a-vis de metoda de tratament propusă de medic a constituit 9,4%.

Figura 8.1 Repartizarea populației după explicația metodelor de tratament, %

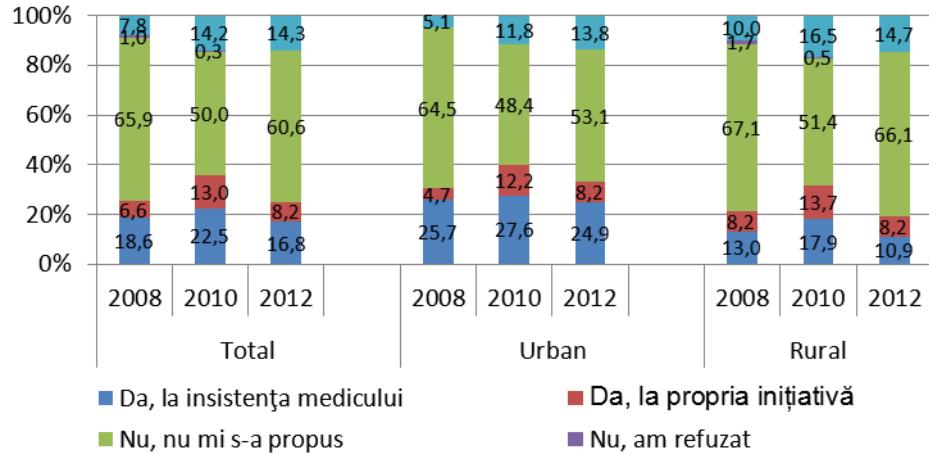


Datele studiului relevă un nivel de informare mai mare în rîndul populației din mediul urban, cu o diferență de 10 puncte procentuale comparativ cu populația de la sate. Totodată, pacienții din mediul rural într-o proporție mult mai mare nu au înțeles metodele de tratament explicate (14,3 % față de 4,7 % în mediul urban), iar fiecare a zecea persoană a indicat că nu a primit nici o explicație referitor la tratamentul administrat, în mediul urban - 8,1%.

Pe tipuri de instituții medicale, cei mai satisfăcuți de explicațiile primite din partea personalului medical s-au dovedit a fi persoanele care au fost interne în spitalele municipale (72,5%) și cele republicane (76,9%). Drepturile pacienților cel mai des nu sunt respectate în spitalele raionale, în cazul cărora 11,7% au declarat că nu au primit nici o explicație privind metodele propuse de diagnostic și tratament (vezi anexa, tab. 33).

Informarea pacientului presupune și asumarea anumitor responsabilități prin exprimarea consimțământului de către pacient cu referire la tratamentul și intervențiile medicale propuse de către medic. Conform declarațiilor respondenților circa 60 la sută nu au semnat nici un document medical privind acordul metodelor propuse de tratament și diagnostic. Fiecare a patra persoană și-a exprimat acordul prin autentificarea semnăturii personale, de cele mai dese ori la insistența medicului. Din total persoane care au semnat la insistența medicului doar 10,0% au declarat că au semnat fără a primi explicații din partea medicului, iar în cazul a 8,0% explicații oferite nu au fost suficiente sau pe înțelesul pacienților.

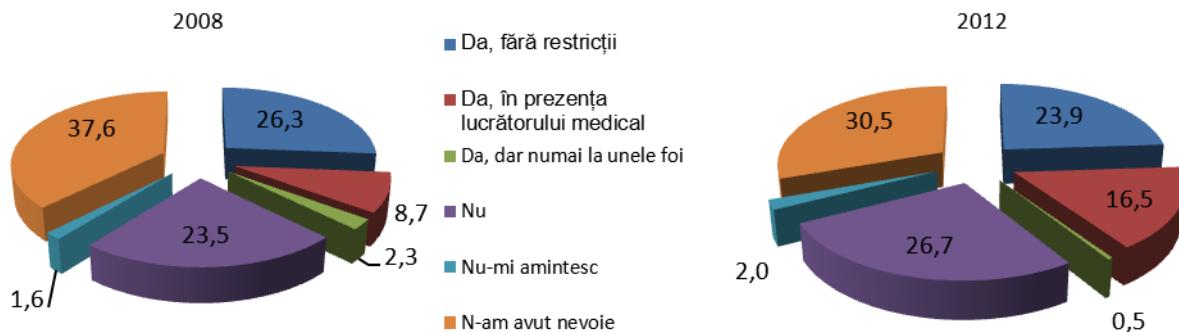
Figura 8.2 Repartizarea populației după modalitatea de semnare a accordului cu referire la metodele propuse de diagnostic și tratament, %



ACCESUL POPULAȚIEI LA FIȘA MEDICALĂ

Accesului pacienților la fișa medicală este un alt drept stipulat de Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului². Din total persoane spitalizate circa 41% au menționat că au avut acces liber la fișa medicală, din care 59% fără restricții, 41% - doar în prezența lucrătorului medical, iar 1,1% din pacienți au avut acces doar la unele foi din dosar. Totodată, fiecare a patra persoană a menționat că nu a avut acces la propriul dosar medical, iar 30,5% de fapt nici nu au manifestat interes. Comparativ cu anii precedenți constatăm o îmbunătățire a situației privind accesul la fișa medicală, astfel încât ponderea persoanelor cu acces la dosarul medical a crescut comparativ cu anul 2008.

Figura 8.3 Accesul populației la propriul dosar medical, %



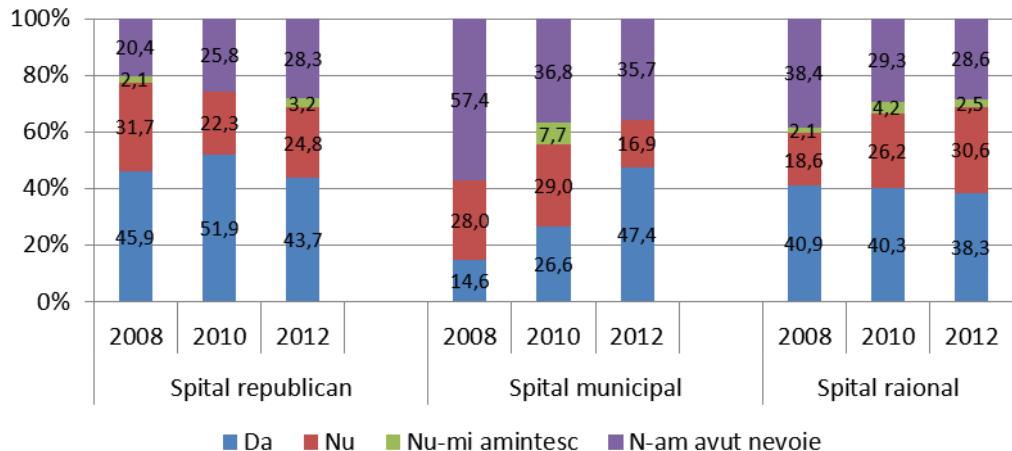
Populația din mediul urban este mai interesată de cunoașterea situației privind starea de sănătate și metodele de tratament prescrise: 29% din populația urbană nu a manifestat interes față de conținutul fișei medicale comparativ cu 31% în mediul rural (vezi anexa, tab. 30). Populația cel mai puțin asigurată de asemenea manifestă mai puțin interes față de conținutul fișei medicale, 44% au indicat că nu au avut necesitate în obținerea accesului la fișa medicală, iar în cazul populației cel mai bine asigurate doar 25 la sută. Totodată, populația cel mai puțin asigurată în proporție de 29,7% nu au avut acces, comparativ cu 18,5% în cazul populației din quintila V (vezi anexa, ta. 32).

Situația privind accesul la fișa medicală diferă în funcție de tipul spitalului. Cele mai cooperante sunt spitalele de nivel republican, în cazul cărora fiecare al doilea pacient a menționat că nu a fost restrictionat în accesarea fișei medicale. Se atestă tendințe pozitive și în cazul spitalelor municipale, unde ponderea pacienților cu acces la fișa medicală practic s-a triplat în ultimii ani. Într-o situație mai

² Legea Republicii Moldova nr.263-XVI din 27 octombrie 2005

dezavantajoasă sunt pacienții spitalelor raionale, în cazul cărora fiecare al treilea pacient nu a avut acces la fișa medicală, iar ponderea celor care nu au fost limitați în accesul la fișa medicală este de 38%.

Figura 8.4 Accesul populației la fișa medicală după tipul spitalului, %

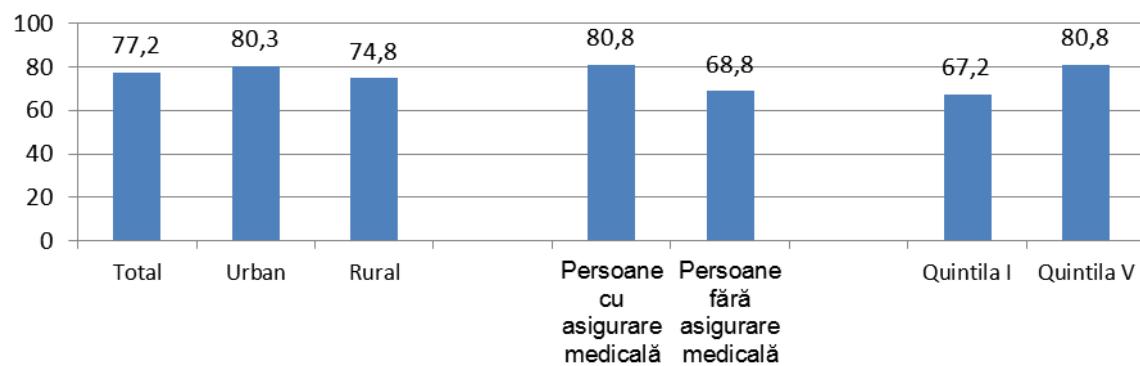


MEDICAMENTE COMPENSATE

Nivelul de informare al populației privind posibilitatea obținerii unor medicamente compensate sau fără plată a crescut semnificativ în ultimii 4 ani, de la 69,9% în 2008 până la 77,2% în 2012. Această tendință este determinată preponderent de faptul, că începând cu anul 2010 a fost extinsă lista medicamentelor parțial sau integral compensate din fondurile AOAM, fiind eliberate rețete compensate cu circa 20 la sută mai mult, iar cheltuielile totale pentru medicamente din fondul dat numai în anul 2011 s-au majorat cu 30 la sută.

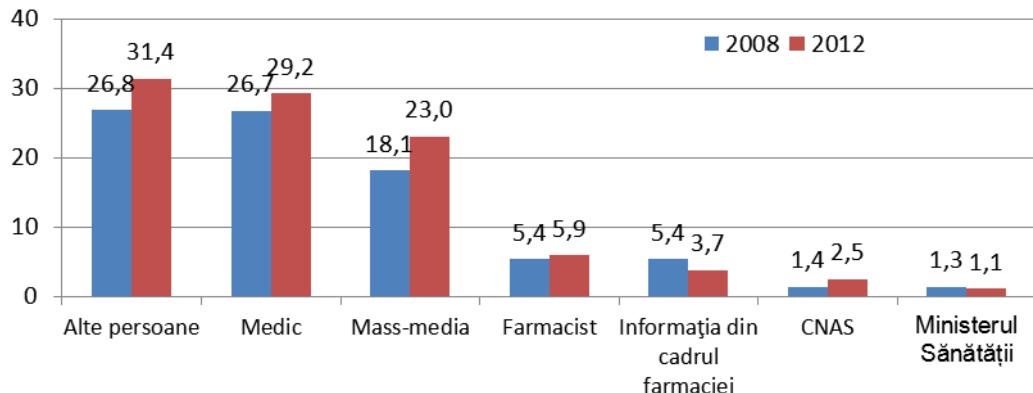
Populația din mediul urban este informată într-o proporție mai mare referitor la posibilitatea obținerii medicamentelor parțial sau integral compensate (80,3% față de 74,8% în cazul populației de la sate). Dat fiind, că persoanele cu asigurare medicală consumă într-o proporție mai mare medicamente, respectiv această categorie de populație este mai informată despre existența medicamentelor compensate sau acordate fără plată (80,8% față de 68,8% în cazul persoanelor neasigurate). Totodată, din total persoane fără asigurare medicală nu sunt informați despre existența medicamentelor compensate 56,8% în mediul rural și 13,6% din populația din urban.

Figura 8.5 Ponderea persoanelor informate despre faptul ca unele medicamente sunt compensate sau se acordă fără plată, %



Principala sursă de informare a populației privind posibilitatea de a beneficia de medicamente compensate sunt persoanele particulare (31,4%) și personalul medical (29,2%). Sursele de informare mass-media la fel contribuie la informarea populației, fiind menționate de către 23% din respondenți. Comparativ cu anul 2008 se atestă o implicare mai mare a mass-mediei și a altor persoane în sporirea gradului de informare al populației.

Figura 8.6 Ponderea persoanelor după surse de informare privind medicamentele compensate, %

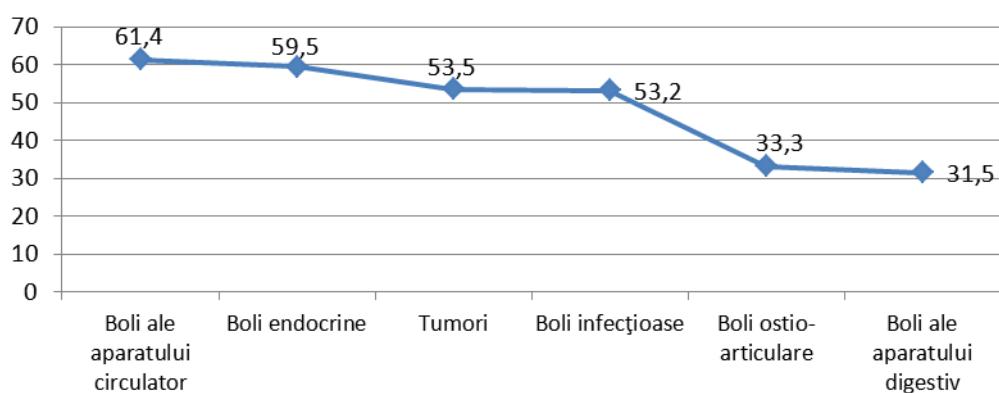


În mediul rural se atestă un nivel mai redus de implicare a personalului medical din cadrul instituțiilor medicale, dar și a farmaciștilor în informarea populației privind posibilitatea obținerii medicamentelor parțial sau integral compensate. Un alt factor care determină nivelul de informare este accesul populației de la sate la surse de informare mass-media, 21 la sută au menționat mass-media drept un mijloc de informare comparativ cu 26 la sută în mediul urban.

Mai mult de trei pătrimi (80,8%) din populația informată despre medicamentele parțial sau integral compensate sunt persoanele cu asigurare medicală. În cazul categoriilor neasigurate, fiecare a treia persoană nu cunoaște despre existența medicamentele compensate, în condițiile în care începînd cu anul 2011 persoanele neasigurate pot beneficia de unele medicamente parțial sau integral compensate. Este îmbucurător și faptul că nivelul de informare al populației privind medicamentele compensate sau acordate fără plată a crescut semnificativ, inclusiv și în cazul populației cel mai puțin asigurate.

Din total populație fiecare a cincia persoană a beneficiat cel puțin o dată de medicamente parțial sau integral compensate în ultimele 12 luni, din care circa 5% sunt persoanele fără asigurare medicală. De cele mai dese ori au beneficiat de medicamente compensate persoanele care suferă de boli ale aparatului circulator, boli endocrine, tumori sau boli infecțioase.

Figura 8.7 Ponderea persoanelor, care au beneficiat de medicamentele compensate în ultimele 12 luni, pe tip de boală cronică, %



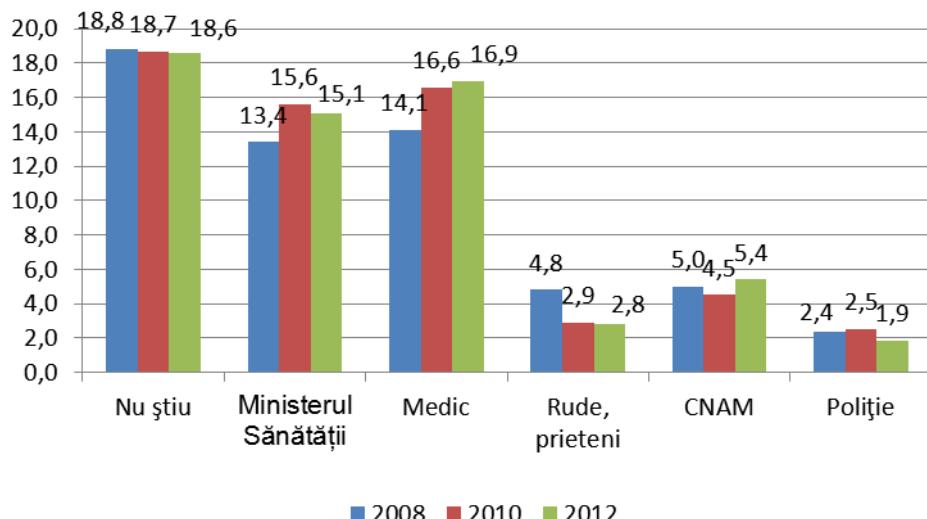
Nu există diferențe semnificative privind ponderea populației care au beneficiat de medicamente compensate pe medii de reședință. Fiind considerat statutul de asigurate, constatăm că persoanele asigurate din mediul rural au beneficiat mai frecvent de medicamente compensate comparativ cu mediul urban (respectiv 30,1% față de 26,4%). În cazul persoanelor neasigurate de asemenea ponderea beneficiarilor de medicamente compensate este mai mare în mediul rural, 5,7% față 3,4% în mediul urban.

ADRESĂRI ÎN CAZ DE FRAUDE

Descurajarea plăților informale și a cazurilor de corupție este unul din obiectivele Strategiei naționale de dezvoltare a sistemului de sănătate. În cadrul studiului respondenții au fost rugați să se expună asupra posibilelor sesizări în caz de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile acordate de către personalul medical. Astfel, 39,3% din respondenți au menționat că nu vor depune nici o plângere, 42,1% vor sesiza despre acest fapt, iar 18,6% nu au putut să se expună la acest subiect.

Totodată, 15,1% din respondenți în caz de fraude vor depune plângere la Ministerul Sănătății, 16,9% se vor adresa nemijlocit la medic, iar la organele de poliție sunt gata să depună o plângere doar 1,9% din populație. Comparativ cu anul 2008 populația are mai multă încredere în Ministerul Sănătății și personalul medical. Remarcăm faptul că 3% din populație, care au menționat că vor sesiza cazurile de corupție de fapt au efectuat plăți informale pentru serviciile medicale.

Figura 8.8 Sesizări în caz de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile medicale, %

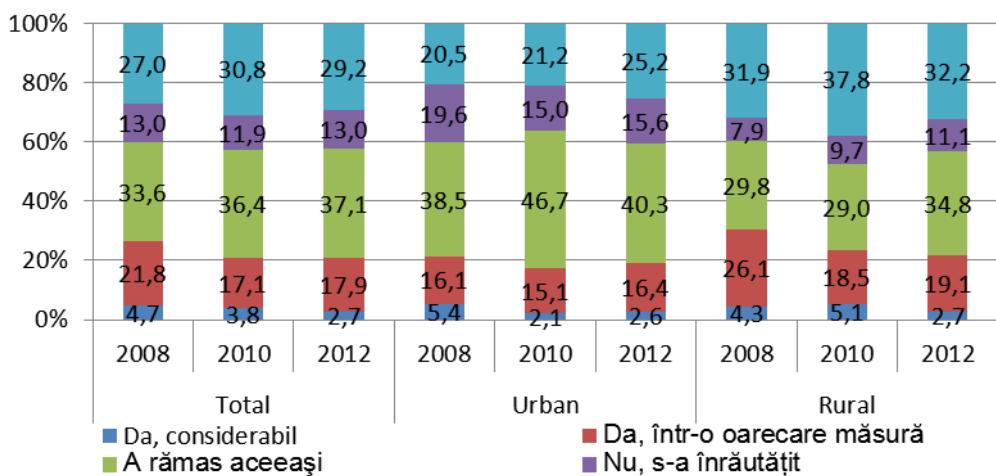


Populația din mediul urban este predispusă într-o proporție mai mare să sesizeze cazurile de fraudă, prin depunerea unei plângerii nemijlocit la Ministerul Sănătății, 17,6% față de 13,3% în cazul populației rurale. În același timp, ponderea persoanelor care nu ar reacționa în caz de sesizare a unor fraude este mai mare la fel în mediul urban, iar în rural prevalează ponderea celor care nu au putut să se exprime în acest sens (vezi anexa, tab. 36).

APRECIEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a gradului de satisfacție a pacienților este unul din obiectivele strategice ale programelor și reformelor promovate de către Ministerul Sănătății. În general, fiecare a cincea persoană a declarat o îmbunătățire considerabilă sau într-o oarecare măsură a calității serviciilor medicale în anul 2012, în același timp, 13% consideră că situația privind calitatea serviciilor medicale s-a înrăutățit, iar 29,2% nu au putut să se pronunțe în acest sens. Dacă ne referim la situația din anul 2008, constatăm o creștere a ponderii populației care au menționat că situația în domeniu a rămas neschimbăță.

Figura 9.1 Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, %

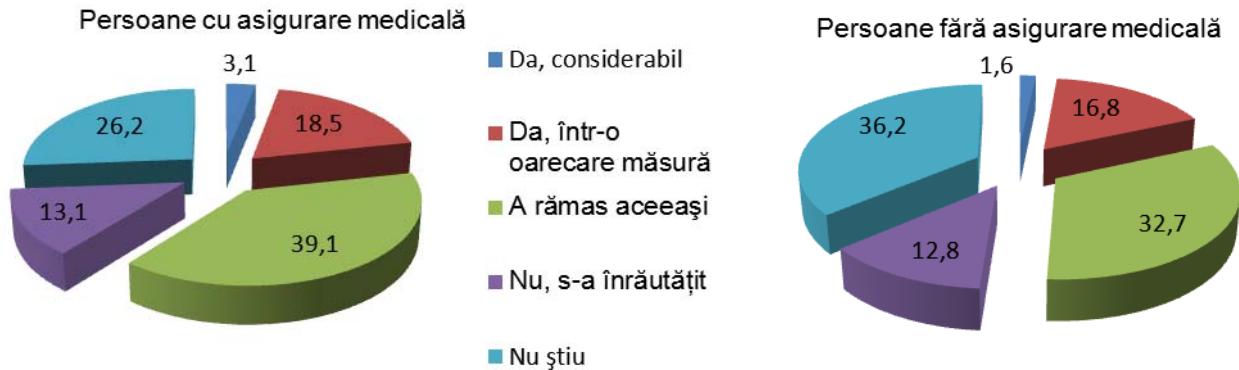


Populația din mediul rural este mai optimistă față de perceperea calității serviciilor medicale, astfel încât, 21,8% au menționat o îmbunătățire în acest sens, comparativ cu 19,0% în cazul populației din urban. În mediul urban însă, populația mai frecvent este de părere că nu a intervenit nici o schimbare în calitatea serviciilor medicale (40,3%) sau chiar s-a înrăutățit (15,6%).

Gradul de satisfacție privind calitatea serviciilor medicale este determinat de mai mulți factori de ordin obiectiv, dar și cei de ordin subiectiv, cum ar fi percepțiile și așteptările individuale cu referire la calitatea serviciilor medicale. Spre exemplu, fiind considerate doar persoanele care au beneficiat de careva servicii medicale, ponderea celor care percep pozitiv calitatea serviciilor medicale este de 25 la sută. Dat fiind, că populația cel mai puțin asigurată beneficiază într-o proporție mult mai mică de servicii medicale, respectiv circa 44% din această categorie de populație spre deosebire de 24% în cazul populației cel mai bine asigurate, nu au putut să se expună referitor la schimbările intervenite în calitatea serviciilor medicale (vezi anexa, tab. 42).

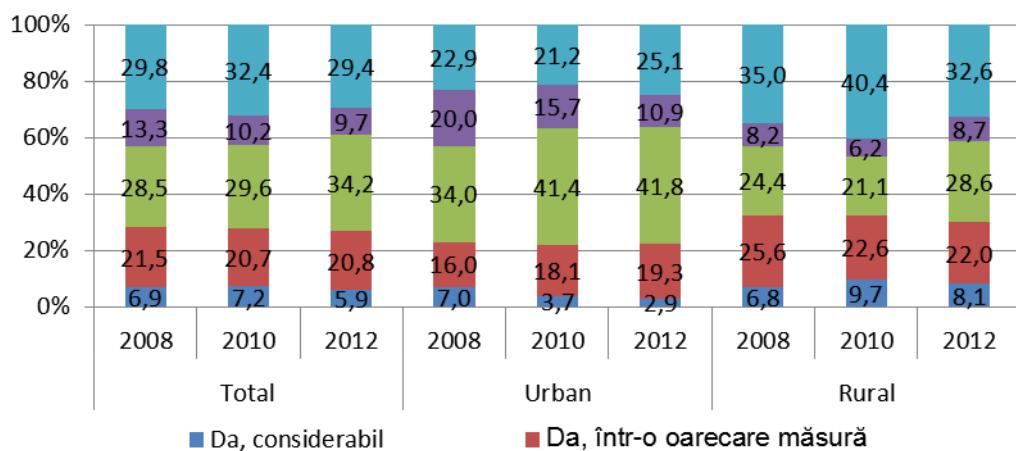
Percepția calității serviciilor medicale diferă semnificativ și în dependență de faptul, dacă persoana dispune sau nu de asigurare medicală. Astfel, persoanele fără asigurare medicală cel mai frecvent nu au putut să se pronunțe asupra acestui subiect (36,2%), pe cînd cele cu asigurare medicală au remarcat o îmbunătățire a calității serviciilor medicale în proporție de 21,6%, comparativ cu 18,4% în cazul persoanelor neasigurate. Totodată, 39,1% din populația asigurată consideră că nu s-au produs schimbări majore în îmbunătățirea calității serviciilor medicale, iar 13,1% au constatat o înrăutățire a acestora.

Figura 9.2 Aprecierea calității serviciilor medicale după disponibilitatea asigurării medicale, %



Disponibilitatea serviciilor medicale și posibilitatea de accesare a acestora relevă tendințe benefice a situației la nivel de percepție a populației. Circa 27% din respondenți au menționat îmbunătățirea accesului la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, iar 34,2% consideră ca nu s-au produs careva schimbări. Fiecare a zecea persoană a menționat că accesul populației la serviciile medicale s-a redus, iar comparativ cu anii precedenți mai puțini respondenți percep negativ situația privind accesul la serviciile medicale (în anul 2008 – 13,3% și respectiv 10,2% în 2010).

Figura 9.3 Aprecierea accesului la serviciile medicale, %



Chiar dacă infrastructura instituțiilor medicale din mediul rural este inferioară comparativ cu localitățile urbane, iar în unele sate nu există medic de familie sau serviciile de asistență medicală primară sunt disponibile doar câteva zile pe săptămână, totuși populația din mediul rural în proporție de 30 la sută au menționat un acces sporit la serviciile medicale comparativ cu 22,2% în mediul urban. Paralel cu aceasta, 10,9% din populația urbană consideră că accesul la serviciile medicale în ultimele 12 luni devine tot mai limitat, în rural această opinie este susținută de către 8,7% din respondenți.

Diferințe semnificative cu privire la schimbările în calitatea serviciilor medicale au fost înregistrate în urma grupării acestora pe persoane care au beneficiat de servicii medicale și care nu au beneficiat de acestea servicii. Astfel, aproape jumătatea (45,3%) din persoane care au beneficiat de careva servicii medicale au declarat că calitatea lor a rămas în ultimele 12 luni la același nivel.

CONSUMUL DE TUTUN

Consumul de tutun cauzează probleme grave sănătății și, totodată este una din cauzele principale care determină nivelul mortalității timpurii a populației. Anual, din cauza consumului de tutun decedează circa 6 milioane din populație, iar conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății acest indicator va crește pînă la 8 milioane.

Conform datelor studiului fiecare a opta persoană în vîrstă de 15 ani și peste fumează zilnic, 3,1% fumează ocazional, în timp ce 71,1% nu au fumat niciodată. Totodată, 12,8% din populație nu mai fumează, deși, în trecut au fumat zilnic sau ocazional.

Tabelul 2. Structura populației după obișnuința de a fuma, pe medii de reședință și sexe

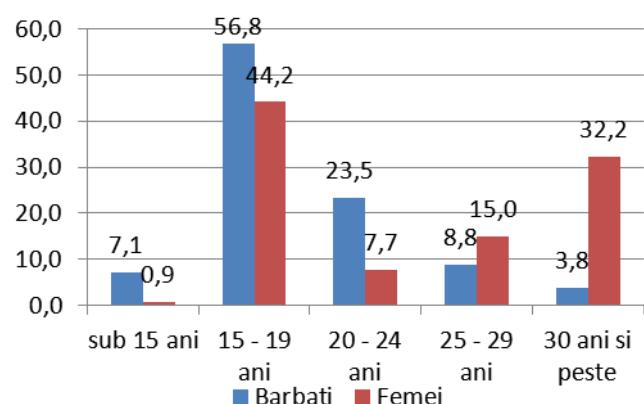
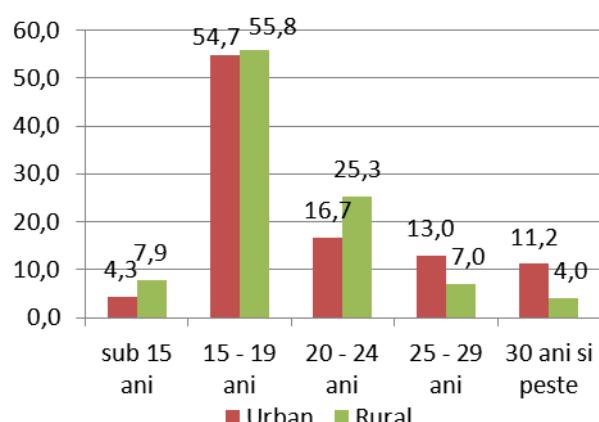
	Total	Da, zilnic	Da, uneori	Nu, n-am fumat niciodată	Nu, dar încă fumam uneori	Nu, dar încă fumam zilnic
Total	100,0	13,0	3,1	71,1	9,0	3,8
Urban	100,0	12,2	3,9	68,8	10,6	4,5
Rural	100,0	13,6	2,5	72,8	7,9	3,2
Bărbați	100,0	27,2	5,8	40,2	18,8	8,0
Femei	100,0	2,3	1,1	94,6	1,6	0,5

Ponderea fumătorilor nu diferă pe medii de reședință, în mediul rural prevalează ponderea persoanelor care nu au fumat niciodată, cu 4 puncte procentuale față de urban. Bărbații fumează considerabil mai mult decît femeile, ponderea acestora în total populația masculină fiind de 33,0% și depășește ponderea femeilor fumătoare de aproximativ 10 ori.

Cel mai mult fumează zilnic persoanele cuprinse cu vîrstă între 45-54 ani (20,8% din populația din această vîrstă), iar uneori mai frecvent fumează populația cea mai tînără (5,8%). Pentru generația mai în vîrstă (75 ani și peste) se constată o pondere de peste 80 la sută a persoanelor care nu fumează și nici nu au fumat vreodată, dat și cea mai mare pondere a persoanelor pentru care fumatul ține de trecut (18,1%), (vezi anexa, tab. 43).

Fiecare a doua persoană a început să fumeze de la o vîrstă de pînă la 19 ani, iar fiecare a cincea de la vîrstă de 20-24 ani. În rural ponderea celor care încep să fumeze de la o vîrstă mai tînără este mai mare decît în urban. Astfel, 89 la sută au început să fumeze pînă la vîrstă de 25 ani, comparativ cu 75,7% în urban.

Figura 10.1 Repartizarea populației după vîrstă la care au început să fumeze, %



În general, femeile încep să fumeze mai tîrziu decît bărbații, doar 0,9% au devenit fumători la vîrstă de 15 ani, 44,2% au început să fumeze de la vîrstă de 15-19 ani, iar 7,7% - între vîrstă de 20-24 ani. În cazul bărbaților majoritatea încep să fumeze pînă la 19 ani (63,9%), inclusiv 7,1% pînă la împlinirea vîrstei de 15 ani (vezi anexa, tab. 45). Mai bine de 19 la sută din fumători au menționat faptul că fumează mai mult de 20 țigări pe zi, iar în cazul mediului rural ponderea acestora ajunge pînă la 21,5%. La fel și în cazul femeilor se fumează mult (8,6%) iar pentru bărbați acest indicator constituie 20,5%.

Persoanele fumătoare au indicat că fumează în medie mai mult de 19 ani (bărbații de aproximativ 20 ani, iar femeile-14 ani). Persoanele care suferă de cel puțin o boală cronică fumează în proporție de circa 11 la sută. Totodată, 18,2% din persoanele care suferă de boli ale aparatului respirator fumează zilnic, iar 3,0% fumează uneori. Printre persoanele ce suferă de boli ale aparatului digestiv 19,1% fumează, iar în cazul celor cu boli ale aparatului circulator – 5%.

Mai bine de 50 la sută din persoanele care au renunțat la fumat, au făcut-o din dorința de ași păstra sănătatea, fiecare a cincea a renunțat din cauza problemelor de sănătate, 13,4% - în urma presiunilor din partea familiei, prietenilor. Totodată, disponibilitățile financiare au cauzat renunțarea la fumat în cazul a 5,1% din populației, iar 4,1% au renunțat la insistența medicului.

Dauna fumatului este mai bine conștientizată în rîndurile populației urbane, astfel încît, 65% din persoanele care au fumat în trecut au renunțat din propria inițiativă. Totodată, populația rurală a renunțat la fumat din cauza înrăutățirii sănătății mai mult decît cea din urban (26,9% comparativ cu 14,7%). Presiunile din partea familiei sau prietenilor au avut o influență mai mare în cazul persoanelor în vîrstă de pînă la 34 ani (vezi anexa, tab. 46).

CONCLUZII ȘI CONSTATĂRI

Percepția stării de sănătate

Conform datelor studiului, practic fiecare a doua persoană își apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, 36,5% - satisfăcătoare, iar 13,6% o consideră rea sau foarte rea. Percepția pozitivă a stării de sănătate a populației se reduce odată cu înaintarea în vîrstă, fapt determinat în special de prevalența prin anumite boli caracteristice unor grupe specifice de vîrstă. Femeile s-au dovedit a fi mai critice față de perceperea stării sale de sănătate comparativ cu bărbații, astfel încât, bărbații au declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună în proporție de 55,9% față de 44,8% în cazul femeilor.

În ultimii 4 ani gradul de percepere pozitivă a stării de sănătate s-a majorat cu 3,6 puncte procentuale față de anul 2010 și cu 8,8 puncte procentuale față de anul 2008. Cea mai semnificativă creștere în acest sens comparativ cu anul 2008 a fost în cazul populației de la sate (+14,1 p.p.).

Prevalența prin boli cronice

Prevalența bolilor cronice în cazul populației din Republica Moldova rămîne a fi înaltă, practic fiecare a treia persoană suferă de cel puțin o boală cronică (33,1%). Cele mai mari rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru bolile aparatului circulator (154 cazuri la 1000 populație), boli ostio-articulare (70,2 cazuri la 1000 populație), aparatul digestiv (63,8 cazuri la 1000 populație) și bolile endocrine (34,7 cazuri la 1000 populație).

Femeile mai frecvent suferă de boli ale aparatului circulator, boli ostio-articulare, boli endocrine și alte patologii cronice, cum ar fi cele genetico-urinare și boli ale aparatului digestiv. Bărbații însă suferă mai mult de boli ale ochiului și urechii și tulburări mintale și de comportament.

Consultarea medicului

În perioada de 4 săptămîni care a precedat interviul, practic fiecare a cincea persoană a apelat la consultație medicală pentru o anumită problemă de sănătate. Comparativ cu anul 2010, ponderea populației care a apelat la asistență medicală a înregistrat o creștere cu 2,1 puncte procentuale, dar comparativ cu anul 2008 se atestă o descreștere a acestui indicator cu 1,9 puncte procentuale. Persoanele asigurate au beneficiat într-o proporție mai mare de servicii medicale comparativ cu cele neasigurate, cu o diferență de 15,8 puncte procentuale a acestui indicator.

Nivelul de adresabilitate al femeilor este de 1,6 ori mai mare decît cel al bărbaților, iar cele mai multe cazuri de solicitări a serviciilor medicale sunt caracteristice pentru copii și persoane în vîrstă de 65 și peste ani.

Nivelul de bunăstare al populației este unul din factorii care determină accesul la anumite servicii medicale. Conform datelor studiului populația din rîndul celor săraci s-a adresat la medic în proporție de 14,8% comparativ cu 24,8% în cazul populației din quintila V. Prin urmare, se constată existența unor inechități în accesul populației la serviciile de asistență medicală.

Tipul celei mai recente vizite la medic

Din total populație care au beneficiat de asistență medicală primară în ultimele 4 săptămîni anterioare interviului, circa 62% s-au adresat la medicul de familie, iar 28% la medicul specialist. Persoanele cu asigurare medicală într-o proporție mai mare apelează la serviciile medicului de familie (64%), comparativ cu persoanele fără asigurare medicală (49,5%). Serviciile stomatologice au fost solicitate preponderent de populația mai bine asigurată, 11,9% față de 4,4% în cazul persoanelor cel mai puțin asigurate.

Acordarea serviciilor medicale

Infrastructura și structura rețelei instituțiilor medicale determină nemijlocit accesul populației la anumite tipuri de instituții. Fiecare a doua persoană s-a adresat după asistență medicală la centrul de sănătate, iar

fiecare a treia a beneficiat de servicii medicale în cadrul oficiilor medicului de familie. La domiciliu a fost acordată asistență medicală în cazul a 6,6% din populație, cele mai frecvente cazuri fiind în mediul rural.

Motivul celei mai recente vizite la medicul de familie sau specialist

Cele mai des populația se adresează la medic pentru tratament general – 58,2%, răceală, tuse sau febră (14,9%) și vizitele repeatate (8,8%). Femeile, mai frecvent apelează la medic pentru tratament profilactic și pentru vizite administrative, ponderea acestora fiind respectiv de 59,6% și 4,1%, iar bărbații apelează mai des pentru răceală și tuse și dureri de dinți.

Persoanele cu asigurare medicală, cât și cele fără asigurare preponderent se adresează de regulă pentru tratament general. Însă, persoanele asigurate s-au adresat mai frecvent pe motiv de durere de dinți (6,2% față de 5,3% în cazul persoanelor neasigurate) sau pentru vizite repeatate, ponderea acestora fiind de 6,8% față de 5,4% pentru persoanele neasigurate. Paralel cu aceasta, persoanele cu asigurare mai rar se adresează la medic pe motiv de răceală sau tuse (11,4% față de 16,1% pentru persoanele neasigurate) sau în caz de febră (2,6% față de 6,3%).

Forma de proprietate a prestatorului de servicii medicale

Populația țării preponderent recurge la serviciile medicale din cadrul instituțiilor medicale din sectorul public (93,5%), cel privat fiind solicitat de 6,5% din populație. Cele mai solicitate servicii medicale private sunt serviciile medicului specialist, restul fiind adresările la medicul stomatolog. Serviciile medicale private sunt solicitate în special de către persoanele fără asigurare medicală, dar fiind înregistrate și adresări a persoanelor cu asigurare medicală, mai cu seamă fiind solicitate serviciile stomatologului.

Servicii de spitalizare

În perioada de 12 luni care au precedat interviul, 10,9% din populație a fost internată în spital, numărul mediu de internări fiind de 1,3 ori. Femeile mai des beneficiază de servicii spitalicești, astfel fiind înregistrată o rată de spitalizate în mărime de 12,6% comparativ cu 8,9% pentru bărbați. Deținerea poliței de asigurare medicală este unul din factorii care determină rata de spitalizare a populației, persoanele asigurate fiind interne în spital în proporție de 12,1% față de 7,2% în cazul persoanelor neasigurate.

Pe perioada internării în spital, persoanele spitalizate au fost în situația de a recurge la diferite servicii suplimentare, cum ar fi alimentarea suplimentară (16,0% din persoanele interne), lenjerie de pat (35,6%), procurarea diferitor consumabile medicale (bandaje, seringi, etc.). În afară de aceasta, 4,7% din persoanele interne au beneficiat de servicii de îngrijire personală (baie, WC), iar în cazul a 2,5% s-a recurs și la servicii de însotire și supraveghere pe timp de noapte, inclusiv angajarea unei persoane pentru aceste servicii.

Consumul de medicamente

Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni anterioare studiului, 32,7% din populație au folosit medicamente, în condițiile în care 32,2% din populație în această perioadă a avut careva probleme de sănătate, iar de facto s-au adresat la medic 21,4% din populație. În general, rata de consum a medicamentelor s-a redus cu 11,4 p.p. în ultimii 4 ani. Populația din mediul urban utilizează medicamente într-o proporție mai mare decât populația din rural (34,1% față de 31,6%). În funcție de vîrstă se constată o prevalență a consumului de medicamente pentru persoanele în vîrstă de 65 ani și peste.

Majoritatea populației (68,6%) folosește medicamente ca urmare a prescrierii medicale, restul 31,4% - din propria inițiativă. Comparativ cu anii precedenți, constatăm o reducere a consumului de medicamente din propria inițiativă în favoarea celor prescrise de medic.

Gradul de acoperire a populației cu asigurare medicală

Din total populație, 75,0% dispun de asigurare medicală, inclusiv 24,4% prin contribuții lunare, 48,3% sunt asigurați de către stat, iar 2,3% și-au procurat poliță de sigurare pe cont propriu. Populația din mediul urban nu este asigurată în proporție de 18,4%, iar în mediul rural circa 30 la sută din populație este în afara sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

Din total persoane neasigurate 48,3% sunt lucrători pe cont propriu în agricultură, 23,3% sunt salariați, iar 15,0% constituie lucrătorii pe cont propriu în sectorul non – agricol. Totodată, din total din populație cu cele mai mici venituri 41,0% nu dispune de asigurare medicală, iar fiecare a doua persoană din această grupă dispune de asigurare medicală gratuită. În cazul populației cu cele mai mari venituri (quintila V) este înregistrată cea mai mare rată a persoanelor asigurate prin contribuții lunare (40,1%).

Principala cauză indicată de către fiecare a treia persoană neasigurată este costul poliței de asigurare medicală (22,9%), iar 21% nu dispun de asigurare medicală pe motiv că sunt angajați neoficial. Practic fiecare a cincea persoană a indicat drept motiv faptul, că oricum trebuie să plătească pentru servicii medicale în caz de adresare, chiar dacă dispun de asigurare medicală.

Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist

Pe parcursul ultimilor 12 luni precedente interviului, 28,5% din persoanele care au simțit necesitatea de adresare după asistență medicală au renunțat la vizita medicului din careva motive. Persoanele care nu dispun de asigurare medicală renunță la sevicii medicale în proporție de 31 la sută, față de 28% în cazul persoanelor cu asigurare medicală. Comparativ cu anul 2008, ponderea persoanelor care au renunțat la vizita medicului a crescut atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru cele fără asigurare medicală.

Cel mai frecvent motiv de refuz indicat de respondenți este utilizarea medicamentelor procurate anterior în caz de boală – 64,0%, utilizarea diferitor plante medicinale – 24,2%, 15% consideră că boala poate fi depășită fără a recurge la serviciile medicale, iar 14,8% din respondenți nu dispun de resurse financiare pentru achitarea serviciilor medicale.

Un alt motiv indicat de către respondenți este calitatea proastă a serviciilor medicale. Insatisfacția față de serviciile medicale este în descreștere și a cauzat refuzul a 5,2% din respondenți de a se adresa la medic (în anul 2008 – 6,9%). În afară de aceasta, 4,2% din populație a indicat drept unul din motive neîncrederea față de personalul medical.

Renunțarea la serviciile de spitalizare

Din total populație care a primit îndreptare la spital, 3,8% au refuzat internarea din careva motive, în rural ponderea acestora fiind de 4,5% față de 2,7% în urban. Persoanele cu asigurare medicală au renunțat la spitalizare în proporție de 4,1% comparativ cu 2,9% în cazul celor fără asigurare medicală. Serviciile de asistență medicală spitalicează sunt refuzate preponderent din cauza insuficienței mijloacelor financiare (59,1%), dar și a problemelor familiale (39,0%).

Aprecierea metodelor de tratament în staționar

Datele studiului atestă o îmbunătățire a situației privind respectarea drepturilor de bază ale pacienților. Din total persoane care au beneficiat de servicii medicale, 73,1% au menționat că li s-a explicat bine și pe înțelesul metodele de tratament, iar ponderea celor care nu au beneficiat de explicații vis-a-vis de tratament administrat s-a redus de 1,5 ori comparativ cu anul 2008. Pe tipuri de instituții medicale, cel mai bine sunt informați pacienții internați în spitalele de nivel republican (76,9%), iar cel mai puțin sunt informați persoanele care au fost internate în cadrul spitalelor raionale (69,3%).

Accesul populației la fișa medicală

Pe durata tratamentului medical, aproape fiecare a patra persoană a avut acces fără restricții la fișa medicală, 16,5% au avut acces doar în prezența lucrătorului medical, iar 0,5% au putut consulta doar careva pagini din dosar/fișă medicală. Comparativ cu anul 2008 putem constata o îmbunătățire la acest capitol. Accesul la fișa medicală diferă în funcție de tipul spitalului, într-o situație mai dezavantajoasă fiind pacienții spitalelor raionale, în cazul cărora a fost înregistrată cea mai mare pondere a persoanelor care au fost limitați în accesul la fișa medicală.

Informarea privind medicamente parțial sau integral compensate

Circa 77% din respondenți au menționat că sunt informați despre posibilitatea obținerii unor medicamente compensate. Principala sursă de informare a populației sunt persoane particulare (31,4%), informația obținută de la personalul medical (29,2%) și mass-media (23,0%). Comparativ cu anul 2008 se atestă o implicare mai mare a mass-mediei și a altor persoane în sporirea gradului de informare al populației. Următoare sursă de informare după importanță sunt farmaciștii, precum și informația afișată în cadrul instituțiilor medicale.

Adresări în caz de fraude

În caz de sesizare a faptului de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile acordate, 39,3% din respondenți au declarat că nu vor pune nici o plângere. Totuși, 16,9% din populație în caz de corupție se vor adresa direct la medic, iar 15,1% la Ministerul Sănătății. Comparativ cu anul 2008 a sporit încrederea populației față de Ministerul Sănătății și personalul medical.

Aprecierea calității și a accesului la serviciile medicale

Fiecare a cincea persoană a declarat o îmbunătățire considerabilă sau într-o oarecare măsură a calității serviciilor medicale în anul 2012, în același timp, 13% consideră că situația privind calitatea serviciilor medicale s-a înrăutățit, iar 29,2% nu au putut să se pronunțe în acest sens. Dacă ne referim la situația din anul 2008, constatăm o creștere a ponderii populației care au menționat că situația în domeniul a rămas neschimbată.

Dacă ne referim la aprecierea accesului populației la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, atunci constatăm o situație mai bună comparativ cu aprecierea calității serviciilor medicale. Circa 27 la sută au menționat creșterea accesului la serviciile medicale, 34,2% consideră că nu s-au produs careva schimbări, iar conform opiniei a 10% din respondenți, accesul populației la serviciile medicale devine tot mai limitat.

ANEXE

Tabelul 1. Structura populației după starea de sănătate declarată, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după starea de sănătate:				
		Foarte bună	Bună	Satisfăcătoare	Rea	Foarte rea
TOTAL	100,0	4,1	46,0	36,5	12,7	0,9
0-17	100,0	10,6	71,0	16,3	2,1	0,1
18-24	100,0	6,5	71,1	19,9	2,1	0,4
25-34	100,0	3,7	60,6	30,9	4,5	0,2
35-44	100,0	1,7	46,2	44,1	7,3	0,7
45-54	100,0	0,2	25,4	57,9	16,2	0,3
55-64	100,0	0,3	13,8	57,7	27,3	0,8
65-74	100,0	-	6,6	48,1	42,4	2,9
75 ani și peste	100,0	-	0,2	38,9	51,4	9,4
BĂRBAȚI	100,0	4,9	51,0	32,6	10,9	0,7
0-17	100,0	10,9	73,7	13,1	2,1	0,2
18-24	100,0	7,3	71,7	19,6	1,4	-
25-34	100,0	4,1	62,3	27,8	5,8	-
35-44	100,0	2,6	51,6	41,4	3,9	0,4
45-54	100,0	0,5	30,6	55,0	13,9	-
55-64	100,0	0,8	17,9	54,9	26,2	0,3
65-74	100,0	-	7,4	46,3	44,2	2,1
75 ani și peste	100,0	-	-	41,7	46,1	12,1
FEMEI	100,0	3,3	41,5	39,9	14,3	1,1
0-17	100,0	10,3	67,7	20,1	2,0	-
18-24	100,0	5,7	70,5	20,2	2,7	0,8
25-34	100,0	3,4	59,1	33,8	3,4	0,3
35-44	100,0	0,9	42,1	46,2	9,9	0,8
45-54	100,0	-	21,1	60,3	18,0	0,6
55-64	100,0	-	11,0	59,7	28,2	1,1
65-74	100,0	-	6,1	49,4	41,1	3,5
75 ani și peste	100,0	-	0,4	36,9	55,3	7,5
URBAN	100,0	5,0	48,2	35,8	10,3	0,8
0-17	100,0	14,0	73,0	11,8	1,3	-
18-24	100,0	6,1	72,2	19,3	1,5	0,9
25-34	100,0	4,4	64,3	30,2	1,0	-
35-44	100,0	3,6	46,0	41,5	8,3	0,6
45-54	100,0	0,6	28,0	58,6	12,9	-
55-64	100,0	-	13,7	62,4	24,0	-
65-74	100,0	-	8,2	57,5	32,2	2,1
75 ani și peste	100,0	-	-	34,6	52,9	12,5
RURAL	100,0	3,4	44,3	37,0	14,4	0,9
0-17	100,0	8,5	69,8	19,0	2,5	0,1
18-24	100,0	6,8	70,2	20,4	2,6	-
25-34	100,0	3,0	56,7	31,7	8,3	0,3
35-44	100,0	0,3	46,4	46,0	6,6	0,7
45-54	100,0	-	23,8	57,5	18,1	0,6
55-64	100,0	0,6	13,9	54,1	30,0	1,4
65-74	100,0	-	5,7	42,0	49,0	3,4
75 ani și peste	100,0	-	0,4	42,2	50,3	7,1

Tabelul 2. Aprecierea stării de sănătate, grad de invaliditate, pe medii și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane procente
	Urban	Rural	Da	Nu	
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?					
Foarte bună	5,0	3,4	4,5	2,6	4,1
Bună	48,2	44,3	43,5	53,5	46,0
Satisfăcătoare	35,8	37,0	36,0	38,0	36,5
Rea	10,3	14,4	14,9	5,9	12,7
Foarte rea	0,8	0,9	1,1	0,1	0,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aveți grad de invaliditate?					
Nu	94,4	93,0	91,5	100,0	93,6
Grupa I	1,6	0,9	1,6	-	1,2
Grupa II	3,5	4,7	5,5	-	4,2
Grupa III	0,5	1,4	1,4	-	1,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 3. Aprecierea stării de sănătate, grad de invaliditate, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?						
Foarte bună	5,3	2,9	4,8	3,0	4,3	
Bună	46,2	49,4	44,5	44,5	45,0	
Satisfăcătoare	38,0	33,4	34,6	36,6	39,6	
Rea	9,1	13,1	15,0	15,3	11,0	
Foarte rea	1,4	1,2	1,1	0,6	0,1	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Aveți grad de invaliditate?						
Nu	94,7	93,3	93,4	91,9	94,5	
Grupa I	1,0	1,5	1,6	1,0	1,0	
Grupa II	3,2	3,9	4,2	6,0	3,6	
Grupa III	1,1	1,4	0,7	1,1	0,9	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul 4. Aprecierea stării de sănătate a persoanelor cu boală cronică, pe medii și sexe

	Mediul de reședință		Sexul		Total persoane procente
	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?					
Bună	6,4	4,0	6,2	4,2	5,0
Satisfăcătoare	60,6	52,5	54,8	56,6	55,9
Rea	30,5	40,9	36,7	36,5	36,6
Foarte rea	2,5	2,6	2,3	2,8	2,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 5. Asigurarea medicală, pe medii și quintile

	Mediul de reședință		Quintile					Total
	Urban	Rural	I	II	III	IV	V	
Dispuneți de asigurare medicală obligatorie?								
Da, prin contribuții lunare	33,4	17,8	11,6	20,2	21,2	29,9	40,1	24,4
Da, pe cont propriu	2,7	2,0	1,6	,8	2,8	1,4	5,0	2,3
Da, asigurare gratuită	45,5	50,4	54,4	53,2	50,2	47,8	35,7	48,3
Nu	18,4	29,9	32,5	25,9	25,8	21,0	19,3	25,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Din ce cauza Dvs. nu dispuneți de asigurare medicală de la CNAM?								
Nu sunt angajat	16,2	13,1	17,6	12,5	15,9	13,6	8,0	14,1
Lucrez neoficial	32,4	15,8	16,4	26,5	15,1	25,7	24,4	21,0
Nu am nevoie/sunt sănătos	8,4	14,3	15,1	16,1	8,9	12,2	7,7	12,5
Este costisitor	14,7	26,7	28,6	25,7	23,4	21,1	10,4	22,9
Nu are sens, oricum va trebui să plătesc medicului	17,7	18,6	15,1	12,9	24,8	14,2	27,3	18,3
Lucrez în străinătate	5,8	10,0	7,1	4,4	10,3	5,4	18,7	8,7
Alt tip de asigurare medicală	4,7	1,5	-	1,9	1,5	7,8	3,4	2,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 6. Structura populației cu asigurare medicală pe grupe de vîrstă

	Dispuneți de asigurare medicală?		Dispuneți de asigurare medicală obligatorie (tipul)?			procente
	Nu	Da	Da, prin contribuții lunare	Da, pe cont propriu	Da, asigurare gratuită	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0-17	-	30,0	-	-	-	46,5
18-24	16,9	10,2	5,8	9,7	-	12,4
25-34	32,1	11,5	30,9	15,2	-	1,5
35-44	21,4	9,6	23,2	25,4	-	2,0
45-54	22,3	11,1	24,2	37,1	-	3,2
55-64	7,1	14,7	15,5	12,7	-	14,4
65-74	-	7,5	0,3	-	-	11,6
75 ani și peste	0,3	5,4	-	-	-	8,4

Tabelul 7. Structura populației după gradul de invaliditate, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după grad de invaliditate:			
		Nu	Grupa I	Grupa II	Grupa III
TOTAL	100,0	93,6	1,2	4,2	1,1
0-17	100,0	98,0	0,8	0,6	0,6
18-24	100,0	96,8	1,7	1,3	0,2
25-34	100,0	97,3	0,8	1,0	0,9
35-44	100,0	94,1	0,4	4,4	1,1
45-54	100,0	89,8	0,6	7,4	2,3
55-64	100,0	84,4	1,7	11,8	2,2
65-74	100,0	85,6	4,5	9,5	0,3
75 ani și peste	100,0	96,2	2,1	1,7	-
BĂRBAȚI	100,0	93,4	1,3	4,2	1,1
0-17	100,0	98,1	0,8	0,7	0,4
18-24	100,0	96,9	0,9	2,1	-
25-34	100,0	97,3	0,4	0,9	1,5
35-44	100,0	94,7	0,4	4,3	0,6
45-54	100,0	90,8	0,6	6,6	1,9
55-64	100,0	81,6	1,6	13,3	3,5
65-74	100,0	78,1	9,1	12,1	0,7
75 ani și peste	100,0	92,7	4,5	2,8	-
FEMEI	100,0	93,8	1,1	4,1	1,0
0-17	100,0	98,0	0,8	0,4	0,8
18-24	100,0	96,7	2,5	0,5	0,4
25-34	100,0	97,3	1,1	1,2	0,4
35-44	100,0	93,6	0,4	4,5	1,4
45-54	100,0	88,9	0,6	8,0	2,6
55-64	100,0	86,2	1,8	10,7	1,3
65-74	100,0	91,3	1,1	7,6	-
75 ani și peste	100,0	98,7	0,4	0,9	-
URBAN	100,0	94,4	1,6	3,5	0,5
0-17	100,0	98,9	-	0,4	0,7
18-24	100,0	96,5	2,9	0,6	-
25-34	100,0	99,2	0,4	-	0,4
35-44	100,0	93,5	0,6	4,9	1,0
45-54	100,0	93,8	0,8	5,4	-
55-64	100,0	84,7	2,1	11,8	1,5
65-74	100,0	80,5	10,7	8,8	-
75 ani și peste	100,0	95,0	3,1	1,9	-
RURAL	100,0	93,0	0,9	4,7	1,4
0-17	100,0	97,5	1,3	0,7	0,5
18-24	100,0	97,1	0,7	01,9	0,4
25-34	100,0	95,2	1,2	2,1	1,4
35-44	100,0	94,5	0,3	4,1	1,1
45-54	100,0	87,4	0,5	8,5	3,6
55-64	100,0	84,1	1,3	11,8	2,8
65-74	100,0	88,9	0,5	10,0	0,5
75 ani și peste	100,0	97,1	1,4	1,6	-

Tabelul 8. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după medicul-specialist care a acordat serviciile, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

		inclusiv:		din total persoane care au apelat la serviciile medicale, inclusiv:					procente
	Total persoane	Persoane care nu au apelat la serviciile medicale	Persoane care au apelat la serviciile medicale	Medic de familie	Medic specia-list	Asistență medicală	Farma-cist	Dentist	
TOTAL	100,0	78,6	21,4	62,4	28,0	2,2	0,9	6,5	
0-17	100,0	79,0	21,0	69,1	25,4	1,6	0,7	3,2	
18-24	100,0	89,1	10,9	44,0	33,4	1,9	8,6	12,2	
25-34	100,0	87,9	12,1	41,1	36,6	4,5	1,4	16,4	
35-44	100,0	85,1	14,9	42,5	50,2	-	-	7,2	
45-54	100,0	76,8	23,2	56,5	34,3	1,2	-	8,1	
55-64	100,0	67,2	32,8	68,9	21,6	3,1	-	6,3	
65-74	100,0	60,6	39,4	74,9	17,3	4,4	-	3,3	
75 ani și peste	100,0	53,9	46,1	81,1	16,4	1,0	0,8	0,7	
BĂRBAȚI	100,0	83,3	16,7	64,5	26,8	0,4	0,6	7,7	
0-17	100,0	81,0	19,0	67,6	25,0	-	1,5	5,8	
18-24	100,0	94,8	5,2	21,8	33,8	-	-	44,4	
25-34	100,0	93,5	6,5	64,6	10,8	-	-	24,5	
35-44	100,0	86,0	14,0	34,5	60,8	-	-	4,8	
45-54	100,0	84,4	15,6	57,8	37,0	-	-	5,2	
55-64	100,0	74,3	25,7	71,2	21,1	1,3	-	6,4	
65-74	100,0	64,7	35,3	71,0	25,3	-	-	3,8	
75 ani și peste	100,0	56,1	43,9	91,5	5,1	1,4	2,0	-	
FEMEI	100,0	74,2	25,8	61,2	28,7	3,3	1,0	5,8	
0-17	100,0	76,4	23,6	70,5	25,6	3,2	-	0,7	
18-24	100,0	83,6	16,4	50,9	33,2	2,5	11,2	2,2	
25-34	100,0	82,8	17,2	32,9	45,5	6,1	1,8	13,6	
35-44	100,0	84,4	15,6	48,1	42,9	-	-	9,0	
45-54	100,0	70,5	29,5	55,9	33,1	1,7	-	9,3	
55-64	100,0	62,3	37,7	67,8	21,9	4,0	-	6,3	
65-74	100,0	57,5	42,5	77,3	12,4	7,2	-	3,1	
75 ani și peste	100,0	52,3	47,7	74,1	23,9	0,8	-	1,2	
URBAN	100,0	79,4	20,6	58,5	31,7	-	1,3	8,5	
0-17	100,0	77,9	22,1	70,6	22,1	-	-	7,2	
18-24	100,0	88,0	12,0	44,9	17,5	-	16,9	20,8	
25-34	100,0	91,3	8,7	42,2	40,8	-	-	17,0	
35-44	100,0	85,8	14,2	31,7	64,9	-	-	3,4	
45-54	100,0	79,0	21,0	43,0	47,7	-	-	9,3	
55-64	100,0	63,9	36,1	66,1	25,8	-	-	8,1	
65-74	100,0	72,9	27,1	58,0	33,1	-	-	9,0	
75 ani și peste	100,0	42,0	58,0	77,5	22,5	-	-	-	
RURAL	100,0	77,9	22,1	65,0	25,5	3,8	0,6	5,1	
0-17	100,0	79,6	20,4	68,1	27,5	2,7	1,2	0,6	
18-24	100,0	90,1	9,9	43,0	49,8	3,8	-	3,4	
25-34	100,0	84,3	15,7	40,4	34,2	7,2	2,2	16,1	
35-44	100,0	84,6	15,4	49,5	40,8	-	-	9,7	
45-54	100,0	75,5	24,5	63,2	27,5	1,8	-	7,5	
55-64	100,0	69,8	30,2	71,6	17,7	6,0	-	4,7	
65-74	100,0	52,7	47,3	81,1	11,6	6,1	-	1,3	
75 ani și peste	100,0	62,8	37,2	85,2	9,3	2,3	1,7	1,6	

Tabelul 9. Acordarea serviciilor medicale, pe medii și asigurare medicală

	Mediu de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		procente Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Ați beneficiat de careva servicii medicale în ultimele 4 săptămîni?					
Da	20,6	22,1	25,4	9,6	21,4
Nu	79,4	77,9	74,6	90,4	78,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La cine ați apelat pentru a primi servicii medicale?					
Medic de familie	58,5	65,0	64,0	49,5	62,4
Medic specialist	31,7	25,5	27,1	35,5	28,0
Asistență medicală	-	3,8	2,1	3,5	2,2
Farmacist	1,3	0,6	0,4	4,6	0,9
Dentist	8,5	5,1	6,4	6,9	6,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde au fost acordate serviciile medicale?					
La domiciliul bolnavului	5,2	7,6	6,6	6,6	6,6
La punctul medical/oficiul medicului de familie	5,6	50,9	31,6	39,1	32,4
La centrul de sănătate	84,9	37,5	57,9	48,5	56,8
La spital	3,0	3,2	3,4	1,2	3,2
Farmacie	1,3	0,6	0,4	4,6	0,9
Altele (ambulanță, medicina ne tradițională)	-	0,1	0,1	-	0,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 10. Acordarea serviciilor medicale, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Ați beneficiat de careva servicii medicale în ultimele 4 săptămîni?						
Da	14,8	19,6	21,8	26,8	24,8	
Nu	85,2	80,4	78,2	73,2	75,2	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La cine ați apelat pentru a primi servicii medicale?						
Medic de familie	67,7	70,8	70,1	63,7	44,3	
Medic specialist	22,3	22,3	23,3	27,2	41,2	
Asistență medicală	4,8	1,6	4,2	1,3	0,4	
Farmacist	0,9	0,4	-	0,7	2,2	
Dentist	4,4	4,9	2,3	7,2	11,9	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde au fost acordate serviciile medicale?						
La domiciliul bolnavului	7,8	8,8	9,9	3,8	4,2	
La punctul medical/oficiul medicului de familie	47,0	38,6	32,6	28,6	22,3	
La centrul de sănătate	42,8	50,4	56,0	61,5	66,6	
La spital	1,5	1,5	1,5	5,5	4,6	
Farmacie	0,9	0,4	-	0,7	2,2	
Altele (ambulanță, medicina ne tradițională)	-	0,4	-	-	-	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 11. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după locul unde au fost acordate serviciile, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	inclusiv unde au fost acordate serviciile medicale:					
		Domiciliul bolnavului	Punctul medical/oficiul medicului de familie	Centrul de sănătate	Spital	Farmacie	Altele
TOTAL	100,0	6,6	32,4	56,8	3,2	0,9	0,1
0-17	100,0	2,8	31,1	61,6	3,8	0,7	-
18-24	100,0	-	20,0	66,7	4,8	8,6	-
25-34	100,0	3,2	28,5	62,7	4,2	1,4	-
35-44	100,0	2,3	28,9	65,5	3,2	-	-
45-54	100,0	4,8	36,4	56,8	2,1	-	-
55-64	100,0	3,5	32,6	59,8	3,7	-	0,3
65-74	100,0	16,0	50,1	30,9	3,1	-	-
75 ani și peste	100,0	27,3	24,3	47,6	-	0,8	-
BĂRBATI	100,0	7,9	32,1	57,0	2,3	0,6	0,2
0-17	100,0	3,4	32,1	61,9	1,1	1,5	-
18-24	100,0	-	-	100,0	-	-	-
25-34	100,0	12,4	29,7	57,9	-	-	-
35-44	100,0	5,7	32,6	58,0	3,8	-	-
45-54	100,0	4,1	29,7	63,5	2,7	-	-
55-64	100,0	2,7	34,7	56,4	5,1	-	1,1
65-74	100,0	14,0	43,4	38,9	3,6	-	-
75 ani și peste	100,0	31,0	31,3	35,7	-	2,0	-
FEMEI	100,0	5,9	32,7	56,8	3,7	1,0	-
0-17	100,0	2,3	30,1	61,2	6,4	-	-
18-24	100,0	-	26,2	56,3	6,3	11,2	-
25-34	100,0	-	28,1	64,4	5,7	1,8	-
35-44	100,0	-	26,4	70,7	2,9	-	-
45-54	100,0	5,0	39,3	53,8	1,8	-	-
55-64	100,0	3,9	31,5	61,5	3,1	-	-
65-74	100,0	17,2	54,2	25,8	2,7	-	-
75 ani și peste	100,0	24,8	19,7	55,5	-	-	-
URBAN	100,0	5,2	5,6	84,9	3,0	1,3	-
0-17	100,0	2,2	1,5	90,9	5,5	-	-
18-24	100,0	-	8,7	74,4	-	16,9	-
25-34	100,0	-	13,8	86,2	-	-	-
35-44	100,0	-	7,3	92,7	-	-	-
45-54	100,0	3,8	1,1	88,8	6,3	-	-
55-64	100,0	2,4	10,5	84,2	2,9	-	-
65-74	100,0	14,9	4,1	75,0	6,0	-	-
75 ani și peste	100,0	22,9	-	77,1	-	-	-
RURAL	100,0	7,6	50,9	37,5	3,2	0,6	0,1
0-17	100,0	3,2	50,7	42,2	2,7	1,2	-
18-24	100,0	-	31,6	58,6	9,7	-	-
25-34	100,0	5,1	37,2	48,9	6,7	2,2	-
35-44	100,0	3,9	42,8	48,0	5,3	-	-
45-54	100,0	5,2	54,0	40,7	-	-	-
55-64	100,0	4,5	53,3	37,0	4,5	-	0,7
65-74	100,0	16,4	67,0	14,6	2,0	-	-
75 ani și peste	100,0	32,4	52,5	13,4	-	1,7	-

Tabelul 12. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după forma de proprietate a instituției unde au fost acordate serviciile, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după forma de proprietate a instituției medicale:			procente
		De stat	Privată	Nu cunosc	
TOTAL	100,0	92,6	7,3		0,1
0-17	100,0	97,9	2,1		-
18-24	100,0	84,2	15,8		-
25-34	100,0	86,2	13,8		-
35-44	100,0	91,0	9,0		-
45-54	100,0	85,5	13,8		0,6
55-64	100,0	94,8	5,2		-
65-74	100,0	97,2	2,8		-
75 ani și peste	100,0	95,4	4,6		-
BĂRBAȚI	100,0	94,7	5,3		-
0-17	100,0	97,3	2,7		-
18-24	100,0	100,0	-		-
25-34	100,0	92,5	7,5		-
35-44	100,0	95,2	4,8		-
45-54	100,0	80,2	19,8		-
55-64	100,0	96,4	3,6		-
65-74	100,0	97,6	2,4		-
75 ani și peste	100,0	98,0	2,0		-
FEMEI	100,0	91,4	8,4		0,1
0-17	100,0	98,5	1,5		-
18-24	100,0	79,2	20,8		-
25-34	100,0	84,0	16,0		-
35-44	100,0	88,1	11,9		-
45-54	100,0	87,9	11,2		0,9
55-64	100,0	94,0	6,0		-
65-74	100,0	96,9	3,1		-
75 ani și peste	100,0	93,7	6,3		-
URBAN	100,0	90,0	10,0		-
0-17	100,0	98,5	1,5		-
18-24	100,0	74,4	25,6		-
25-34	100,0	77,5	22,5		-
35-44	100,0	88,4	11,6		-
45-54	100,0	83,6	16,4		-
55-64	100,0	93,2	6,8		-
65-74	100,0	93,0	7,0		-
75 ani și peste	100,0	93,0	7,0		-
RURAL	100,0	94,5	5,4		0,2
0-17	100,0	97,6	2,4		-
18-24	100,0	94,3	5,7		-
25-34	100,0	91,3	8,7		-
35-44	100,0	92,7	7,3		-
45-54	100,0	86,5	12,5		0,9
55-64	100,0	96,3	3,7		-
65-74	100,0	98,7	1,3		-
75 ani și peste	100,0	98,3	1,7		-

Tabelul 13. Forma de proprietate a prestatorului de servicii, motivul de adresare la medic, pe medii și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane procente
	Urban	Rural	Da	Nu	
Forma de proprietate a prestatorului de servicii medicale					
De stat	90,0	94,5	94,3	79,7	92,6
Privat	10,0	5,4	5,6	20,3	7,3
Nu cunosc	-	0,2	0,1	-	0,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivul de adresare pentru servicii medicale					
Graviditate	2,2	2,5	2,7	0,5	2,4
Vaccinare	0,5	2,5	1,8	1,2	1,7
Răceală, tuse	13,3	10,9	11,4	16,1	11,9
Febră	2,2	3,6	2,6	6,3	3,0
Tratament general	56,9	59,1	58,0	59,8	58,2
Vătămare	1,3	1,9	1,9	-	1,7
Vizită administrativă	5,9	2,1	4,1	-	3,7
Durere de dinți	7,8	5,0	6,2	5,3	6,1
Ca continuare a vizitei la medicul specialist	7,4	9,8	9,0	7,2	8,8
Altele	2,5	2,6	2,4	3,6	2,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 14. Forma de proprietate a prestatorului de servicii, motivul de adresare la medic, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Forma de proprietate a instituției medicale						
De stat	97,2	99,2	96,4	93,4	80,4	
Privat	2,8	0,8	3,1	6,6	19,6	
Nu cunosc	-	-	0,5	-	-	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Motivul de adresare pentru servicii medicale						
Graviditate	4,5	1,9	2,4	2,2	1,7	
Vaccinare	3,1	0,9	2,9	0,9	1,4	
Răceală, tuse	12,4	10,8	12,1	11,8	12,4	
Febră	9,5	1,4	2,9	1,9	1,3	
Tratament general	50,7	63,0	59,3	60,6	55,7	
Vătămare	1,7	1,2	1,6	1,7	2,0	
Vizită administrativă	1,5	6,6	4,0	3,7	2,4	
Durere de dinți	4,4	4,9	2,3	6,8	10,7	
Ca continuare a vizitei la medicul specialist	7,0	8,6	10,3	9,3	8,3	
Altele	5,2	0,8	2,1	1,1	4,2	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul 15. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după motiv, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

		procente									
		din care, după motivul ultimei vizite:									
	Total persoane	Gravida-	Vac-	Ră-	Febră	Trata-	Vătă-	Vizită	Dure-re	Ca conti-	Altele
TOTAL	100,0	2,4	1,7	11,9	3,0	58,2	1,7	3,7	6,1	8,8	2,5
0-17	100,0	-	7,2	33,6	7,9	24,7	1,9	9,9	3,2	8,1	3,4
18-24	100,0	7,7	-	15,4	11,6	21,9	6,2	12,7	10,5	10,0	3,8
25-34	100,0	18,5	1,5	9,3	-	37,8	-	3,2	13,2	7,1	9,3
35-44	100,0	2,5	-	9,3	-	57,8	4,8	3,0	6,1	10,9	5,5
45-54	100,0	-	-	3,5	-	78,4	-	1,1	8,9	7,7	0,6
55-64	100,0	-	-	3,8	2,1	76,2	1,0	-	6,3	10,5	-
65-74	100,0	-	-	1,3	0,6	82,2	2,4	-	3,3	9,2	1,1
75 ani și peste	100,0	-	-	5,1	0,8	86,4	-	-	0,7	7,0	-
BĂRBATI	100,0	-	1,4	13,2	4,1	55,8	2,1	3,0	7,7	11,3	1,4
0-17	100,0	-	4,8	31,9	11,8	21,2	-	10,0	5,8	13,1	1,3
18-24	100,0	-	-	21,8	-	5,5	18,7	-	44,4	9,5	-
25-34	100,0	-	-	-	-	69,3	-	-	24,5	-	6,2
35-44	100,0	-	-	15,2	-	41,7	11,7	-	4,8	20,3	6,3
45-54	100,0	-	-	6,0	-	78,1	-	-	5,2	10,7	-
55-64	100,0	-	-	2,1	1,4	81,3	-	-	6,4	8,9	-
65-74	100,0	-	-	1,7	1,5	76,0	1,9	-	3,8	15,2	-
75 ani și peste	100,0	-	-	1,4	2,1	91,0	-	-	-	5,4	-
FEMEI	100,0	3,8	1,9	11,1	2,3	59,6	1,4	4,1	5,2	7,4	3,2
0-17	100,0	-	9,5	35,3	4,0	28,1	3,8	9,8	0,7	3,3	5,5
18-24	100,0	10,1	-	13,4	15,3	27,1	2,3	16,7	-	10,2	5,0
25-34	100,0	24,9	2,0	12,5	-	26,9	-	4,3	9,3	9,6	10,4
35-44	100,0	4,2	-	5,3	-	69,0	-	5,2	7,0	4,4	5,0
45-54	100,0	-	-	2,3	-	78,5	-	1,6	10,4	6,4	0,8
55-64	100,0	-	-	4,6	2,5	73,8	1,5	-	6,3	11,3	-
65-74	100,0	-	-	1,0	-	86,0	2,6	-	3,1	5,5	1,7
75 ani și peste	100,0	-	-	7,6	-	83,2	-	-	1,2	8,0	-
URBAN	100,0	2,2	0,5	13,3	2,2	56,9	1,3	5,9	7,8	7,4	2,5
0-17	100,0	-	2,5	37,7	1,6	28,3	-	16,6	7,2	3,9	2,1
18-24	100,0	-	-	27,1	13,5	15,0	5,0	16,9	20,8	1,9	-
25-34	100,0	26,3	-	10,6	-	27,2	-	5,0	8,4	5,2	17,1
35-44	100,0	-	-	-	-	75,6	-	7,8	3,4	6,6	6,6
45-54	100,0	-	-	-	-	82,3	-	-	9,3	8,4	-
55-64	100,0	-	-	5,7	3,5	69,3	2,0	-	8,1	11,4	-
65-74	100,0	-	-	2,3	-	68,7	6,8	-	9,0	13,2	-
75 ani și peste	100,0	-	-	6,4	-	86,5	-	-	-	7,1	-
RURAL	100,0	2,5	2,5	10,9	3,6	59,1	1,9	2,1	5,0	9,8	2,6
0-17	100,0	-	10,2	30,9	12,0	22,3	3,2	5,5	0,6	10,9	4,3
18-24	100,0	15,6	-	3,3	9,8	29,2	7,5	8,4	-	18,5	7,7
25-34	100,0	13,9	2,4	8,6	-	44,0	-	2,1	16,1	8,2	4,7
35-44	100,0	4,1	-	15,3	-	46,3	7,9	-	7,9	13,6	4,8
45-54	100,0	-	-	5,2	-	76,4	-	1,6	8,6	7,3	0,8
55-64	100,0	-	-	2,0	0,9	82,7	-	-	4,7	9,7	-
65-74	100,0	-	-	0,9	0,8	87,2	0,7	-	1,3	7,8	1,5
75 ani și peste	100,0	-	-	3,7	1,8	86,2	-	-	1,6	6,8	-

Tabelul 16. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, pe medii și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane procente
	Urban	Rural	Da	Nu	
Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist pe parcursul ultimelor 12 luni					
Da	31,2	26,6	27,8	30,8	28,5
Nu	68,8	73,4	72,2	69,2	71,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vi s-a oferit îndreptare la spital, dar ați renunțat?					
Da	2,7	4,5	4,1	2,9	3,8
Nu	97,3	95,5	95,9	97,1	96,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 17. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist pe quintile procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist pe parcursul ultimelor 12 luni					
Da	21,1	23,1	30,6	33,8	34,8
Nu	78,9	76,9	69,4	66,2	65,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vi s-a oferit îndreptare la spital, dar ați renunțat?					
Da	3,4	3,6	4,0	4,4	3,5
Nu	96,6	96,4	96,0	95,6	96,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 18. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist în condiția în care a simțit necesitatea, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, au renunțat vizita la medic:		procente
		Da	Nu	
TOTAL	100,0	28,5	71,5	
0-17	100,0	12,1	87,9	
18-24	100,0	21,4	78,6	
25-34	100,0	31,1	68,9	
35-44	100,0	32,7	67,3	
45-54	100,0	36,6	63,4	
55-64	100,0	38,4	61,6	
65-74	100,0	36,9	63,1	
75 ani și peste	100,0	46,6	53,4	
BĂRBAȚI	100,0	25,3	74,7	
0-17	100,0	12,0	88,0	
18-24	100,0	17,3	82,7	
25-34	100,0	34,7	65,3	
35-44	100,0	24,9	75,1	
45-54	100,0	30,5	69,5	
55-64	100,0	36,5	63,5	
65-74	100,0	26,8	73,2	
75 ani și peste	100,0	49,9	50,1	
FEMEI	100,0	31,5	68,5	
0-17	100,0	12,2	87,8	
18-24	100,0	25,4	74,6	
25-34	100,0	27,7	72,3	
35-44	100,0	38,8	61,2	
45-54	100,0	41,7	58,3	
55-64	100,0	39,7	60,3	
65-74	100,0	44,5	55,5	
75 ani și peste	100,0	44,2	55,8	
URBAN	100,0	31,2	68,8	
0-17	100,0	18,7	81,3	
18-24	100,0	26,2	73,8	
25-34	100,0	35,4	64,6	
35-44	100,0	32,4	67,6	
45-54	100,0	45,2	54,8	
55-64	100,0	34,1	65,9	
65-74	100,0	26,7	73,3	
75 ani și peste	100,0	39,1	60,9	
RURAL	100,0	26,6	73,4	
0-17	100,0	8,1	91,9	
18-24	100,0	17,3	82,7	
25-34	100,0	26,5	73,5	
35-44	100,0	33,0	67,0	
45-54	100,0	31,6	68,4	
55-64	100,0	41,7	58,3	
65-74	100,0	43,5	56,5	
75 ani și peste	100,0	52,2	47,8	

Tabelul 19. Structura populației după numărul de spitalizări în ultimele 12 luni, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după numărul de spitalizări (%):			Numărul mediu de spitalizări	Durata medie a unei spitalizări (zile)
		Nici o spitalizare	1–2 spitalizări	3 spitalizări și peste		
TOTAL	100,0	89,1	10,2	0,6	1,32	9,57
0-17	100,0	91,8	7,7	0,5	1,27	9,48
18-24	100,0	93,5	6,5	-	1,15	8,74
25-34	100,0	90,2	9,8	-	1,08	8,66
35-44	100,0	89,8	9,6	0,6	1,29	9,68
45-54	100,0	90,4	9,6	-	1,41	9,76
55-64	100,0	82,4	15,9	1,7	1,43	10,02
65-74	100,0	82,5	16,3	1,3	1,50	9,82
75 ani și peste	100,0	81,0	15,2	3,8	1,43	10,35
BĂRBAȚI	100,0	91,1	8,2	0,8	1,45	11,32
0-17	100,0	92,9	6,6	0,5	1,38	10,31
18-24	100,0	96,9	3,1	-	1,16	15,71
25-34	100,0	95,9	4,1	-	1,19	21,63
35-44	100,0	91,3	7,8	0,9	1,33	11,31
45-54	100,0	92,0	8,0	-	1,34	9,93
55-64	100,0	81,1	17,1	1,8	1,64	10,08
65-74	100,0	79,6	19,3	1,1	1,48	9,92
75 ani și peste	100,0	78,5	13,8	7,7	1,76	9,59
FEMEI	100,0	87,4	12,1	0,5	1,24	8,46
0-17	100,0	90,5	9,0	0,5	1,17	8,71
18-24	100,0	90,3	9,7	-	1,14	6,55
25-34	100,0	84,9	15,1	-	1,05	5,46
35-44	100,0	88,7	11,0	0,3	1,27	8,72
45-54	100,0	89,0	11,0	-	1,46	9,66
55-64	100,0	83,3	15,0	1,7	1,27	9,98
65-74	100,0	84,6	14,0	1,4	1,52	9,72
75 ani și peste	100,0	82,7	16,3	1,0	1,14	11,04
URBAN	100,0	89,1	9,9	0,9	1,38	10,04
0-17	100,0	91,7	7,9	0,5	1,31	9,40
18-24	100,0	96,2	3,8	-	1,00	12,65
25-34	100,0	89,6	10,4	-	1,07	10,29
35-44	100,0	91,5	7,6	0,9	1,39	11,72
45-54	100,0	90,5	9,5	-	1,44	7,18
55-64	100,0	81,0	16,4	2,6	1,52	10,00
65-74	100,0	85,9	13,4	0,7	1,71	10,90
75 ani și peste	100,0	72,1	19,6	8,3	1,62	10,28
RURAL	100,0	89,1	10,5	0,4	1,28	9,22
0-17	100,0	91,9	7,6	0,5	1,25	9,52
18-24	100,0	91,3	8,7	-	1,20	7,28
25-34	100,0	90,9	9,1	-	1,08	6,68
35-44	100,0	88,7	11,0	0,3	1,24	8,62
45-54	100,0	90,3	9,7	-	1,40	11,23
55-64	100,0	83,5	15,4	1,1	1,36	10,04
65-74	100,0	80,3	18,2	1,6	1,41	9,32
75 ani și peste	100,0	87,6	11,9	0,5	1,12	10,49

Tabelul 20. Spitalizarea, pe medii și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Internarea în spital					
Nici o spitalizare	89,1	89,1	87,9	92,8	89,1
1-2 spitalizări	9,9	10,5	11,3	7,2	10,2
3 spitalizări și peste	0,9	0,4	0,8	-	0,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numărul de zile de spitalizare					
1-5 zile	21,3	18,8	13,2	53,4	19,9
6-14 zile	51,9	55,9	57,4	38,2	54,2
15-25 zile	12,3	18,7	18,8	2,0	16,0
26-39 zile	9,8	3,8	6,7	4,9	6,4
40 zile și peste	4,7	2,7	4,0	1,5	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tipul spitalului					
Spital de nivel republican	19,7	22,2	22,7	13,1	21,1
Spital municipal	37,4	8,0	21,6	15,1	20,5
Spital raional	32,8	65,7	51,0	55,2	51,7
Altele (maternitate, clinică privată)	10,1	4,1	4,7	16,7	6,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Îndreptarea la spital					
Medic de familie	45,8	38,7	40,4	48,2	41,7
Medic specialist	29,5	31,6	33,0	18,9	30,7
Urgență	17,3	17,6	16,2	23,6	17,5
Altele (singur, rude, cunoștințe)	7,4	12,1	10,3	9,3	10,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 21. Spitalizarea, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Internarea în spital						
Nici o spitalizare	92,8	90,1	88,8	87,0	86,7	
1-2 spitalizări	7,2	9,3	10,4	11,6	12,9	
3 spitalizări și peste	-	0,6	0,8	1,4	0,4	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numărul de zile de spitalizare						
1-5 zile	18,3	21,6	17,0	17,5	24,3	
6-14 zile	45,1	54,5	62,2	50,4	56,2	
15-25 zile	23,4	16,4	13,2	18,0	11,8	
26-39 zile	4,0	6,2	3,1	11,8	5,3	
40 zile și peste	9,1	1,3	4,6	2,4	2,3	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tipul spitalului						
Spital de nivel republican	19,5	19,6	14,0	21,8	28,4	
Spital municipal	11,3	15,8	15,3	25,6	28,8	
Spital raional	66,7	60,7	64,8	43,8	33,0	
Altele (maternitate, clinică privată)	2,5	3,9	5,9	8,7	9,7	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Îndreptarea la spital						
Medic de familie	42,9	36,2	42,0	46,8	40,2	
Medic specialist	37,1	40,2	34,4	16,1	30,7	
Urgență	14,9	12,8	17,1	24,2	16,4	
Altele (singur, rude, cunoștințe)	5,1	10,9	6,5	13,0	12,7	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 22. Structura populației după numărul de zile de spitalizare în ultimele 12 luni, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după numărul de zile de spitalizare:					proccente
		1-5 zile	6-14 zile	15-25 zile	26-39 zile	40 zile și peste	
TOTAL	100,0	19,9	54,2	16,0	6,4	3,6	
0-17	100,0	13,5	64,6	13,0	5,4	3,4	
18-24	100,0	39,4	45,2	12,5	-	2,9	
25-34	100,0	59,4	29,7	3,7	5,4	1,7	
35-44	100,0	25,9	52,0	8,7	5,7	7,7	
45-54	100,0	12,4	50,7	31,3	3,0	2,6	
55-64	100,0	1,8	67,1	20,2	5,9	5,0	
65-74	100,0	2,8	56,5	28,7	10,3	1,7	
75 ani și peste	100,0	10,4	58,7	9,5	19,8	1,6	
BĂRBAȚI	100,0	8,3	52,1	22,3	10,8	6,5	
0-17	100,0	11,8	56,9	15,0	9,1	7,2	
18-24	100,0	16,0	55,7	15,9	-	12,3	
25-34	100,0	-	54,0	9,9	27,4	8,6	
35-44	100,0	17,5	54,3	18,0	-	10,2	
45-54	100,0	13,6	43,0	35,5	7,9	-	
55-64	100,0	1,5	52,4	29,7	5,2	11,2	
65-74	100,0	3,3	51,4	32,4	12,9	-	
75 ani și peste	100,0	9,8	46,6	7,6	35,9	-	
FEMEI	100,0	27,2	55,5	12,0	3,5	1,7	
0-17	100,0	15,0	71,7	11,2	2,1	-	
18-24	100,0	46,7	41,9	11,4	-	-	
25-34	100,0	74,1	23,7	2,2	-	-	
35-44	100,0	31,0	50,6	3,1	9,1	6,2	
45-54	100,0	11,7	55,4	28,8	-	4,2	
55-64	100,0	2,0	78,7	12,8	6,5	-	
65-74	100,0	2,3	61,6	25,1	7,7	3,3	
75 ani și peste	100,0	11,0	69,5	11,2	5,3	3,0	
URBAN	100,0	21,3	51,9	12,3	9,8	4,7	
0-17	100,0	9,2	66,6	13,0	5,4	5,9	
18-24	100,0	49,2	40,0	-	-	10,8	
25-34	100,0	65,5	21,4	3,2	6,8	3,1	
35-44	100,0	23,6	48,8	-	16,5	11,0	
45-54	100,0	21,0	56,7	22,2	-	-	
55-64	100,0	-	69,1	16,3	10,1	4,4	
65-74	100,0	-	41,5	41,4	11,8	5,3	
75 ani și peste	100,0	5,1	58,1	7,2	27,2	2,5	
RURAL	100,0	18,8	55,9	18,7	3,8	2,7	
0-17	100,0	16,2	63,4	13,1	5,4	1,9	
18-24	100,0	35,7	47,2	17,1	-	-	
25-34	100,0	52,0	39,9	4,4	3,7	-	
35-44	100,0	27,2	53,7	13,2	-	5,9	
45-54	100,0	7,5	47,3	36,5	4,7	4,1	
55-64	100,0	3,4	65,2	23,8	2,1	5,4	
65-74	100,0	4,1	63,4	22,9	9,5	-	
75 ani și peste	100,0	19,4	59,6	13,4	7,5	-	

Tabelul 23. Structura populației care în ultimele 12 luni a fost spitalizată, după tipul spitalului, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după tipul spitalului:				proccente
		Spital de nivel republican	Spital municipal	Spital raional	Altele	
TOTAL	100,0	21,1	20,5	51,7	6,6	
0-17	100,0	21,7	25,6	52,7	-	
18-24	100,0	16,1	33,0	43,4	7,6	
25-34	100,0	15,1	10,4	47,8	26,7	
35-44	100,0	22,0	28,1	41,1	8,8	
45-54	100,0	23,0	22,3	53,8	0,9	
55-64	100,0	28,1	12,9	57,1	1,9	
65-74	100,0	13,9	9,1	72,6	4,3	
75 ani și peste	100,0	21,6	38,1	37,8	2,4	
BĂRBAȚI	100,0	24,6	16,8	56,4	2,2	
0-17	100,0	15,4	14,8	69,8	-	
18-24	100,0	42,5	25,4	32,1	-	
25-34	100,0	42,1	8,6	49,3	-	
35-44	100,0	27,1	20,9	51,9	-	
45-54	100,0	25,8	8,0	66,1	-	
55-64	100,0	31,0	19,5	45,2	4,3	
65-74	100,0	11,5	13,2	69,3	6,0	
75 ani și peste	100,0	18,1	29,0	47,8	5,1	
FEMEI	100,0	18,9	22,8	48,8	9,5	
0-17	100,0	27,4	35,5	37,1	-	
18-24	100,0	7,7	35,4	46,9	10,0	
25-34	100,0	8,4	10,8	47,4	33,3	
35-44	100,0	18,9	32,3	34,7	14,0	
45-54	100,0	21,3	31,0	46,3	1,4	
55-64	100,0	25,8	7,6	66,5	-	
65-74	100,0	16,4	5,0	76,0	2,7	
75 ani și peste	100,0	24,8	46,4	28,8	-	
URBAN	100,0	19,7	37,4	32,8	10,1	
0-17	100,0	16,9	42,6	40,5	-	
18-24	100,0	15,3	84,7	-	-	
25-34	100,0	20,7	15,0	19,5	44,7	
35-44	100,0	26,8	56,9	16,3	-	
45-54	100,0	14,4	53,1	30,1	2,4	
55-64	100,0	27,5	22,7	45,7	4,0	
65-74	100,0	9,0	23,8	63,4	3,7	
75 ani și peste	100,0	12,2	58,7	29,1	-	
RURAL	100,0	22,2	8,0	65,7	4,1	
0-17	100,0	24,8	15,0	60,3	-	
18-24	100,0	16,3	13,7	59,5	10,5	
25-34	100,0	8,2	4,7	82,3	4,7	
35-44	100,0	19,5	12,9	54,2	13,4	
45-54	100,0	27,9	4,8	67,3	-	
55-64	100,0	28,6	3,9	67,5	-	
65-74	100,0	16,2	2,3	76,9	4,6	
75 ani și peste	100,0	37,5	3,7	52,3	6,5	

Tabelul 24. Structura populației care în ultimele 12 luni a fost spitalizată, după îndreptarea la spital, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după îndreptarea la spital de la:			
		Medic de familie	Medic specialist	Urgență	Alte
TOTAL	100,0	41,7	30,7	17,5	10,1
0-17	100,0	29,0	42,5	17,6	10,8
18-24	100,0	31,6	23,9	39,5	5,0
25-34	100,0	45,1	23,8	20,9	10,3
35-44	100,0	38,8	33,8	10,5	16,9
45-54	100,0	46,8	30,6	14,0	8,5
55-64	100,0	43,6	33,3	15,2	7,9
65-74	100,0	44,2	22,5	21,0	12,3
75 ani și peste	100,0	62,1	21,9	7,7	8,2
BĂRBAȚI	100,0	40,3	34,1	18,1	7,5
0-17	100,0	29,9	45,5	24,6	-
18-24	100,0	16,1	74,7	-	9,2
25-34	100,0	45,9	20,6	33,6	-
35-44	100,0	29,2	42,5	21,4	6,9
45-54	100,0	48,9	22,3	15,9	12,9
55-64	100,0	45,4	32,6	11,2	10,9
65-74	100,0	45,8	16,7	25,0	12,5
75 ani și peste	100,0	53,2	31,0	6,9	8,9
FEMEI	100,0	42,7	28,6	17,0	11,7
0-17	100,0	28,2	39,7	11,3	20,7
18-24	100,0	36,4	7,9	51,9	3,7
25-34	100,0	44,9	24,6	17,7	12,8
35-44	100,0	44,5	28,6	4,1	22,9
45-54	100,0	45,6	35,7	12,9	5,8
55-64	100,0	42,1	33,9	18,4	5,6
65-74	100,0	42,5	28,3	17,0	12,1
75 ani și peste	100,0	70,2	13,7	8,5	7,6
URBAN	100,0	45,8	29,5	17,3	7,4
0-17	100,0	17,8	45,9	24,6	11,7
18-24	100,0	24,7	36,5	28,3	10,4
25-34	100,0	55,8	13,2	26,9	4,1
35-44	100,0	23,6	49,6	2,8	24,0
45-54	100,0	59,6	13,9	18,2	8,4
55-64	100,0	43,7	37,5	14,8	4,0
65-74	100,0	65,3	21,4	9,5	3,7
75 ani și peste	100,0	74,9	18,0	7,2	-
RURAL	100,0	38,7	31,6	17,6	12,1
0-17	100,0	36,1	40,4	13,2	10,3
18-24	100,0	34,1	19,2	43,6	3,0
25-34	100,0	32,0	36,7	13,5	17,8
35-44	100,0	46,7	25,5	14,6	13,2
45-54	100,0	39,6	40,2	11,7	8,6
55-64	100,0	43,4	29,5	15,6	11,4
65-74	100,0	34,4	23,0	26,3	16,3
75 ani și peste	100,0	40,8	28,4	8,7	22,0

Tabelul 25. Structura populației căreia în ultimele 12 luni i s-a oferit îndreptare la spital, dar a renunțat la aceasta, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, au renunțat internarea în spital:	
		Da	Nu
TOTAL	100,0	3,8	96,2
0-17	100,0	1,2	98,8
18-24	100,0	2,0	98,0
25-34	100,0	1,2	98,8
35-44	100,0	4,9	95,1
45-54	100,0	7,3	92,7
55-64	100,0	5,0	95,0
65-74	100,0	7,1	92,9
75 ani și peste	100,0	8,9	91,1
BĂRBAȚI	100,0	2,5	97,5
0-17	100,0	1,1	98,9
18-24	100,0	1,4	98,6
25-34	100,0	-	100,0
35-44	100,0	1,8	98,2
45-54	100,0	6,6	93,4
55-64	100,0	4,0	96,0
65-74	100,0	5,6	94,4
75 ani și peste	100,0	6,4	93,6
FEMEI	100,0	4,9	95,1
0-17	100,0	1,4	98,6
18-24	100,0	2,7	97,3
25-34	100,0	2,3	97,7
35-44	100,0	7,3	92,7
45-54	100,0	7,9	92,1
55-64	100,0	5,7	94,3
65-74	100,0	8,2	91,8
75 ani și peste	100,0	10,7	89,3
URBAN	100,0	2,7	97,3
0-17	100,0	1,0	99,0
18-24	100,0	1,6	98,4
25-34	100,0	0,8	99,2
35-44	100,0	2,7	97,3
45-54	100,0	6,0	94,0
55-64	100,0	3,3	96,7
65-74	100,0	1,5	98,5
75 ani și peste	100,0	13,6	86,4
RURAL	100,0	4,5	95,5
0-17	100,0	1,3	98,7
18-24	100,0	2,4	97,6
25-34	100,0	1,6	98,4
35-44	100,0	6,4	93,6
45-54	100,0	8,0	92,0
55-64	100,0	6,5	93,5
65-74	100,0	10,7	89,3
75 ani și peste	100,0	5,3	94,7

Tabelul 26. Structura populației după consumul de medicamente în ultimele 4 săptămâni, pe sexe, medii și grupe de vîrstă procente

	Total persoane	Inclusiv:		Din total persoane care au utilizat medicamente inclusiv au folosit:	
		Persoane care nu au utilizat medicamente	Persoane care au utilizat medicamente	Medicamente prescrise de către medic	Medicamente ne prescrise de către medic
TOTAL	100,0	67,3	32,7	68,6	31,4
0-17	100,0	78,8	21,2	70,8	29,2
18-24	100,0	87,4	12,6	68,9	31,1
25-34	100,0	76,3	23,7	51,0	49,0
35-44	100,0	74,1	25,9	59,9	40,1
45-54	100,0	59,8	40,2	65,5	34,5
55-64	100,0	46,2	53,8	74,6	25,4
65-74	100,0	35,9	64,1	76,8	23,2
75 ani și peste	100,0	24,3	75,7	78,6	21,4
BĂRBATI	100,0	75,6	24,4	70,1	29,9
0-17	100,0	80,3	19,7	61,6	38,4
18-24	100,0	92,5	7,5	63,9	36,1
25-34	100,0	86,4	13,6	50,0	50,0
35-44	100,0	80,2	19,8	76,3	23,7
45-54	100,0	72,1	27,9	61,6	38,4
55-64	100,0	58,2	41,8	77,4	22,6
65-74	100,0	45,8	54,2	88,0	12,0
75 ani și peste	100,0	28,3	71,7	81,3	18,7
FEMEI	100,0	59,9	40,1	67,7	32,3
0-17	100,0	77,1	22,9	80,5	19,5
18-24	100,0	82,4	17,6	71,1	28,9
25-34	100,0	67,1	32,9	51,3	48,7
35-44	100,0	69,3	30,7	51,6	48,4
45-54	100,0	49,6	50,4	67,4	32,6
55-64	100,0	37,7	62,3	73,3	26,7
65-74	100,0	28,4	71,6	70,5	29,5
75 ani și peste	100,0	21,3	78,7	76,8	23,2
URBAN	100,0	65,9	34,1	63,8	36,2
0-17	100,0	77,5	22,5	64,1	35,9
18-24	100,0	82,9	17,1	63,0	37,0
25-34	100,0	78,5	21,5	42,8	57,2
35-44	100,0	76,4	23,6	58,7	41,3
45-54	100,0	55,8	44,2	53,3	46,7
55-64	100,0	40,4	59,6	72,6	27,4
65-74	100,0	37,3	62,7	70,9	29,1
75 ani și peste	100,0	11,3	88,7	82,8	17,2
RURAL	100,0	68,4	31,6	72,3	27,7
0-17	100,0	79,6	20,4	75,3	24,7
18-24	100,0	91,2	8,8	78,8	21,2
25-34	100,0	73,9	26,1	58,1	41,9
35-44	100,0	72,4	27,6	60,6	39,4
45-54	100,0	62,1	37,9	73,9	26,1
55-64	100,0	50,7	49,3	76,5	23,5
65-74	100,0	34,9	65,1	80,5	19,5
75 ani și peste	100,0	34,0	66,0	74,3	25,7

Tabelul 27. Utilizarea medicamentelor în ultimele 4 săptămâni, pe medii și asigurările medicale

procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Utilizarea medicamentelor					
Persoane care nu au utilizat medicamente	65,9	68,4	63,5	78,9	67,3
Persoane care au utilizat medicamente	34,1	31,6	36,5	21,1	32,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utilizarea medicamentelor					
Medicamente prescrise de către medic	63,8	72,3	71,6	52,6	68,6
Medicamente ne prescrise de către medic	36,2	27,7	28,4	47,4	31,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cunoașteți despre faptul că unele medicamente sînt compensate sau se acordă fără plată?					
Da	80,3	74,8	80,8	68,8	77,2
Nu	19,7	25,2	19,2	31,2	22,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 28. Utilizarea medicamentelor în ultimele 4 săptămâni, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Utilizarea medicamentelor					
Persoane care nu au utilizat medicamente	77,0	71,8	66,6	61,8	58,6
Persoane care au utilizat medicamente	23,0	28,2	33,4	38,2	41,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utilizarea medicamentelor					
Medicamente prescrise de către medic	61,7	70,0	69,3	75,3	64,9
Medicamente ne prescrise de către medic	38,3	30,0	30,7	24,7	35,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cunoașteți despre faptul că unele medicamente sînt compensate sau se acordă fără plată?					
Da	67,2	74,9	79,7	82,7	80,8
Nu	32,8	25,1	20,3	17,3	19,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 29. Structura populației după informarea acestora privind tratamentul aplicat, pe sexe, medii și grupe de vîrstă procente

	Total persoane	din care, după aprecierea explicațiilor oferite privind metodele de tratament:			
		Da, bine și pe înțelese	Da, dar fără să înțeleg	Nu	Nu-mi amintesc
TOTAL	100,0	73,1	10,2	9,4	7,3
15-24	100,0	65,4	5,6	19,6	9,5
25-34	100,0	76,1	3,5	11,0	9,4
35-44	100,0	77,3	12,1	3,3	7,3
45-54	100,0	74,0	9,6	12,8	3,6
55-64	100,0	78,3	10,6	5,1	6,0
65-74	100,0	59,1	21,5	9,4	10,0
75 ani și peste	100,0	72,2	13,4	7,8	6,6
BĂRBAȚI	100,0	72,0	14,8	5,7	7,6
15-24	100,0	73,0	-	-	27,0
25-34	100,0	88,0	-	12,0	-
35-44	100,0	73,1	22,7	-	4,2
45-54	100,0	80,5	14,2	-	5,2
55-64	100,0	75,0	14,3	5,2	5,4
65-74	100,0	54,3	32,0	10,0	3,7
75 ani și peste	100,0	59,4	12,9	16,5	11,2
FEMEI	100,0	73,7	7,4	11,7	7,2
15-24	100,0	61,4	8,5	30,1	-
25-34	100,0	73,1	4,4	10,8	11,8
35-44	100,0	79,7	5,9	5,3	9,1
45-54	100,0	70,0	6,9	20,5	2,6
55-64	100,0	80,9	7,8	5,0	6,4
65-74	100,0	63,9	11,1	8,7	16,3
75 ani și peste	100,0	83,8	13,8	-	2,4
URBAN	100,0	78,8	4,7	8,1	8,3
15-24	100,0	69,3	15,9	14,8	-
25-34	100,0	86,7	-	-	13,3
35-44	100,0	80,7	-	2,8	16,5
45-54	100,0	77,8	-	22,2	-
55-64	100,0	77,9	5,0	5,8	11,3
65-74	100,0	56,5	21,3	16,4	5,8
75 ani și peste	100,0	85,9	4,5	9,6	-
RURAL	100,0	68,8	14,3	10,3	6,6
15-24	100,0	64,1	2,0	21,2	12,7
25-34	100,0	63,1	7,8	24,4	4,7
35-44	100,0	75,5	18,5	3,6	2,4
45-54	100,0	71,8	15,1	7,4	5,6
55-64	100,0	78,7	15,8	4,4	1,1
65-74	100,0	60,3	21,6	6,1	11,9
75 ani și peste	100,0	49,4	28,2	4,8	17,5

Tabelul 30. Structura populației după accesul acestora la dosarul medical, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după accesul la fișa medicală:					
		Da, fără restricții	Da, în prezența lucrătorului medical	Da, dar numai la unele foi	Nu	Nu-mi amintesc	N-am avut nevoie
TOTAL	100,0	23,9	16,5	0,5	26,7	2,0	30,5
15-24	100,0	20,3	20,5	2,0	23,4	-	33,8
25-34	100,0	15,9	5,6	-	34,9	1,5	42,1
35-44	100,0	27,8	27,9	-	26,4	-	17,9
45-54	100,0	33,1	12,1	1,5	22,1	3,3	27,9
55-64	100,0	23,5	24,9	-	22,5	0,8	28,4
65-74	100,0	16,6	3,9	-	37,6	8,7	33,2
75 ani și peste	100,0	35,0	14,0	-	20,8	1,5	28,7
BĂRBAȚI	100,0	18,4	14,5	-	29,7	1,6	35,9
15-24	100,0	8,9	21,7	-	32,6	-	36,8
25-34	100,0	-	-	-	49,4	-	50,6
35-44	100,0	22,9	42,0	-	10,9	-	24,2
45-54	100,0	27,4	3,5	-	20,6	8,9	39,6
55-64	100,0	20,4	13,4	-	30,6	-	35,6
65-74	100,0	12,3	5,2	-	45,1	-	37,4
75 ani și peste	100,0	29,0	14,6	-	22,5	3,2	30,7
FEMEI	100,0	27,3	17,7	0,7	24,9	2,2	27,2
15-24	100,0	26,4	19,9	3,1	18,4	-	32,2
25-34	100,0	19,9	7,0	-	31,3	1,9	40,0
35-44	100,0	30,6	19,6	-	35,6	-	14,1
45-54	100,0	36,4	17,3	2,4	23,0	-	20,8
55-64	100,0	25,8	33,8	-	16,3	1,4	22,7
65-74	100,0	20,8	2,7	-	30,2	17,4	29,0
75 ani și peste	100,0	40,4	13,5	-	19,2	-	26,9
URBAN	100,0	28,7	19,1	-	23,7	-	28,6
15-24	100,0	19,6	38,3	-	7,7	-	34,4
25-34	100,0	19,8	10,2	-	24,7	-	45,3
35-44	100,0	31,0	31,3	-	19,3	-	18,4
45-54	100,0	43,9	15,1	-	18,2	-	22,7
55-64	100,0	23,2	28,3	-	23,3	-	25,2
65-74	100,0	15,2	8,2	-	72,9	-	3,7
75 ani și peste	100,0	53,6	3,9	-	10,1	-	32,4
RURAL	100,0	20,5	14,6	0,8	28,9	3,4	31,8
15-24	100,0	20,5	14,4	2,7	28,8	-	33,6
25-34	100,0	11,2	-	-	47,3	3,4	38,1
35-44	100,0	26,0	26,2	-	30,1	-	17,6
45-54	100,0	26,9	10,4	2,3	24,3	5,2	30,8
55-64	100,0	23,7	21,7	-	21,8	1,5	31,2
65-74	100,0	17,2	2,0	-	21,4	12,7	46,7
75 ani și peste	100,0	3,8	31,0	-	38,6	4,0	22,6

Tabelul 31. Informarea pacientului privind metoda de tratament, pe medii și asigurare medicală

procente

	Mediu de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Medicul v-a explicat metodele propuse de diagnostic și tratament, precum și efectele acestora?					
Da, bine și pe înțelesе	78,8	68,8	74,2	68,2	73,1
Da, dar fără să înțeleg prea multe	4,7	14,3	10,4	9,6	10,2
Nu	8,1	10,3	8,9	11,6	9,4
Nu-mi amintesc	8,3	6,6	6,5	10,6	7,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul pentru tratamentul propus?					
Da, la insistența medicului	24,9	10,9	19,3	6,4	16,8
Da, la propria inițiativă	8,2	8,2	9,4	3,2	8,2
Nu, nu mi s-a propus	53,1	66,1	58,4	69,8	60,6
Nu-mi amintesc	13,8	14,7	12,8	20,7	14,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propriul dosar medical?					
Da, fără restricții	28,7	20,5	25,2	18,5	23,9
Da, dar în prezența lucrătorului medical	19,1	14,6	17,2	13,5	16,5
Da, dar numai la unele foi	-	0,8	0,6	-	0,5
Nu	23,7	28,9	26,6	26,8	26,7
Nu-mi amintesc	-	3,4	1,9	2,4	2,0
N-am avut nevoie	28,6	31,8	28,5	38,7	30,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 32. Informarea pacientului privind metoda de tratament, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Medicul v-a explicitat metodele propuse de diagnostic și tratament, precum și efectele acestora?					
Da, bine și pe înțelesе	70,4	71,7	70,8	80,5	69,7
Da, dar fără să înțeleg prea multe	13,0	10,3	12,5	7,7	9,4
Nu	5,7	13,0	12,2	4,7	11,5
Nu-mi amintesc	10,8	5,0	4,5	7,2	9,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul pentru tratamentul propus?					
Da, la insistența medicului	12,1	12,5	16,8	12,3	26,6
Da, la propria inițiativă	7,0	4,7	7,6	8,0	11,7
Nu, nu mi s-a propus	64,3	67,4	63,0	64,0	49,2
Nu-mi amintesc	16,6	15,5	12,6	15,7	12,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propriul dosar medical?					
Da, fără restricții	15,4	20,3	16,0	25,7	35,3
Da, dar în prezența lucrătorului medical	8,8	29,1	11,7	13,1	19,7
Da, dar numai la unele foi	-	1,5	-	-	0,8
Nu	29,7	20,2	44,3	23,2	18,5
Nu-mi amintesc	2,4	3,3	1,7	3,1	-
N-am avut nevoie	43,8	25,5	26,3	34,9	25,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 33. Informarea pacientului privind metoda de tratament, pe tipul spitalului

procente

	Tipul spitalului				Total
	Spital de nivel republican	Spital municipal	Spital raional	Altele	
Medicul v-a explicat metodele propuse de diagnostic și tratament, precum și efectele acestora?					
Da, bine și pe înțeles	76,9	72,5	69,3	89,8	73,1
Da, dar fără să înțeleg prea multe	6,7	5,6	14,8	-	10,2
Nu	4,5	10,2	11,7	4,8	9,4
Nu-mi amintesc	12,0	11,6	4,2	5,4	7,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul pentru tratamentul propus?					
Da, la insistența medicului	16,9	30,6	9,4	33,4	16,8
Da, la propria inițiativă	18,6	6,1	5,3	5,7	8,2
Nu, nu mi s-a propus	48,6	49,7	73,4	32,1	60,6
Nu-mi amintesc	15,9	13,6	11,9	28,9	14,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propriul dosar medical?					
Da, fără restricții	25,4	28,2	22,5	19,4	23,9
Da, dar în prezența lucrătorului medical	17,2	19,2	15,4	15,3	16,5
Da, dar numai la unele foi	1,2	-	0,4	-	0,5
Nu	24,8	16,9	30,6	29,3	26,7
Nu-mi amintesc	3,2	-	2,5	-	2,0
N-am avut nevoie	28,3	35,7	28,6	36,0	30,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 34. Structura populației după nivelul de informare privind medicamentele compensate, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după cunoașterea despre medicamentele compensate:		procente
		Da	Nu	
TOTAL	100,0	77,2		22,8
15-24	100,0	58,3		41,7
25-34	100,0	75,5		24,5
35-44	100,0	81,3		18,7
45-54	100,0	82,0		18,0
55-64	100,0	85,9		14,1
65-74	100,0	92,5		7,5
75 ani și peste	100,0	84,8		15,2
BĂRBAȚI	100,0	69,1		30,9
15-24	100,0	49,7		50,3
25-34	100,0	66,6		33,4
35-44	100,0	72,9		27,1
45-54	100,0	74,5		25,5
55-64	100,0	78,3		21,7
65-74	100,0	93,9		6,1
75 ani și peste	100,0	83,8		16,2
FEMEI	100,0	84,0		16,0
15-24	100,0	67,4		32,6
25-34	100,0	83,6		16,4
35-44	100,0	87,8		12,2
45-54	100,0	88,2		11,8
55-64	100,0	91,2		8,8
65-74	100,0	91,4		8,6
75 ani și peste	100,0	85,6		14,4
URBAN	100,0	80,3		19,7
15-24	100,0	59,8		40,2
25-34	100,0	81,2		18,8
35-44	100,0	85,1		14,9
45-54	100,0	84,3		15,7
55-64	100,0	87,8		12,2
65-74	100,0	96,0		4,0
75 ani și peste	100,0	89,9		10,1
RURAL	100,0	74,8		25,2
15-24	100,0	57,2		42,8
25-34	100,0	69,4		30,6
35-44	100,0	78,7		21,3
45-54	100,0	80,7		19,3
55-64	100,0	84,4		15,6
65-74	100,0	90,2		9,8
75 ani și peste	100,0	81,0		19,0

Tabelul 35. Structura populației după locul unde ar verifica suma pentru medicamentele compensate, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după locul unde ar verifica suma pentru medicamente:						
		Spital	CNAM	Ministe-rul Sănătății	Medic	Rude, prieteni	Alte persoane	Nu aş verifica
TOTAL	100,0	4,7	5,2	9,6	23,5	6,3	1,0	49,7
15-24	100,0	1,7	5,9	11,7	17,7	14,4	0,2	48,4
25-34	100,0	4,3	5,2	13,1	22,0	3,4	0,5	51,5
35-44	100,0	4,9	7,0	9,8	25,0	4,6	2,2	46,5
45-54	100,0	7,3	4,6	8,7	23,7	2,4	1,1	52,2
55-64	100,0	5,3	5,8	6,9	28,9	5,1	1,3	46,7
65-74	100,0	4,8	3,2	6,1	23,6	8,4	1,2	52,6
75 ani și peste	100,0	5,5	-	3,9	26,9	8,2	0,3	55,2
BĂRBAȚI	100,0	4,5	4,7	8,9	20,9	6,4	0,6	54,0
15-24	100,0	1,9	6,4	7,7	16,6	14,9	-	52,6
25-34	100,0	3,6	3,7	15,5	15,9	2,6	-	58,6
35-44	100,0	3,8	6,0	7,8	24,0	5,8	0,9	51,7
45-54	100,0	7,0	4,3	7,2	21,7	2,2	-	57,6
55-64	100,0	6,1	4,4	7,8	26,7	6,1	2,7	46,3
65-74	100,0	5,8	4,8	7,7	19,9	6,3	1,3	54,2
75 ani și peste	100,0	5,3	-	1,0	31,2	4,4	-	58,1
FEMEI	100,0	4,9	5,6	10,1	25,4	6,2	1,3	46,5
15-24	100,0	1,5	5,4	15,6	18,7	14,0	0,3	44,4
25-34	100,0	4,8	6,4	11,2	26,8	4,1	0,9	45,8
35-44	100,0	5,6	7,7	11,2	25,7	3,8	3,1	42,9
45-54	100,0	7,6	4,8	9,9	25,2	2,5	2,0	48,0
55-64	100,0	4,8	6,7	6,3	30,3	4,5	0,4	47,0
65-74	100,0	4,2	2,2	5,2	25,9	9,7	1,2	51,6
75 ani și peste	100,0	5,6	-	6,3	23,5	11,2	0,6	52,8
URBAN	100,0	4,5	4,9	11,7	19,1	6,1	1,2	52,6
15-24	100,0	1,5	4,6	15,3	13,7	12,8	-	52,1
25-34	100,0	4,7	2,6	13,6	16,5	4,2	0,5	58,0
35-44	100,0	4,3	7,7	13,9	16,0	6,8	1,0	50,4
45-54	100,0	8,4	7,1	8,4	17,5	2,0	2,5	54,2
55-64	100,0	3,4	6,4	8,1	30,6	6,0	2,6	42,9
65-74	100,0	7,7	1,6	8,1	21,5	3,3	2,6	55,3
75 ani și peste	100,0	4,6	-	8,6	23,5	4,0	-	59,3
RURAL	100,0	4,8	5,4	8,1	26,7	6,5	0,8	47,7
15-24	100,0	1,9	6,8	9,1	20,6	15,6	0,3	45,7
25-34	100,0	3,9	7,9	12,6	27,7	2,6	0,5	44,8
35-44	100,0	5,3	6,6	7,0	31,2	3,1	3,0	43,8
45-54	100,0	6,7	3,1	9,0	27,1	2,6	0,4	51,1
55-64	100,0	6,8	5,3	5,9	27,7	4,4	0,3	49,6
65-74	100,0	3,1	4,1	5,0	24,9	11,5	0,4	51,0
75 ani și peste	100,0	6,1	-	0,7	29,2	11,0	0,6	52,4

Tabelul 36. Structura populației după înaintarea plângerii pentru costurile solicitate pentru serviciile medicale acordate, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	inclusiv, unde va fi înaintată plângerea:						
		CNAM	Ministe-rul Sănătății	Medic	Rude, prieteni	Poliție	Niciunde	Nu știu
TOTAL	100,0	5,4	15,1	16,9	2,8	1,9	39,3	18,6
15-24	100,0	6,1	15,1	12,4	5,7	2,0	33,3	25,5
25-34	100,0	5,6	18,8	13,3	3,0	2,2	41,8	15,2
35-44	100,0	7,6	16,3	17,8	1,7	2,5	38,7	15,5
45-54	100,0	4,4	13,8	19,7	0,8	2,0	42,6	16,9
55-64	100,0	6,5	16,4	19,7	1,2	1,2	36,0	19,0
65-74	100,0	1,8	10,1	20,6	5,1	1,0	47,2	14,2
75 ani și peste	100,0	0,8	4,5	21,4	3,8	1,2	40,7	27,6
BĂRBAȚI	100,0	5,2	13,5	15,8	2,7	2,1	40,2	20,6
15-24	100,0	7,3	12,5	11,4	4,7	2,7	35,0	26,3
25-34	100,0	2,7	22,4	11,2	3,4	3,2	39,3	17,8
35-44	100,0	8,6	8,8	18,7	3,0	1,5	44,1	15,4
45-54	100,0	4,6	8,4	19,8	0,7	1,4	46,0	19,2
55-64	100,0	5,5	19,5	17,5	0,6	2,0	32,8	21,9
65-74	100,0	2,1	9,9	19,2	2,7	1,1	50,5	14,4
75 ani și peste	100,0	0,9	1,0	19,4	4,0	0,7	41,4	32,6
FEMEI	100,0	5,6	16,3	17,8	2,8	1,7	38,6	17,1
15-24	100,0	4,9	17,5	13,4	6,5	1,3	31,7	24,7
25-34	100,0	7,9	15,9	15,0	2,8	1,3	43,8	13,2
35-44	100,0	6,9	21,4	17,1	0,8	3,2	35,0	15,5
45-54	100,0	4,2	17,9	19,6	0,8	2,4	40,0	15,1
55-64	100,0	7,1	14,4	21,1	1,6	0,7	38,1	17,1
65-74	100,0	1,6	10,2	21,4	6,5	0,9	45,2	14,1
75 ani și peste	100,0	0,7	7,3	23,0	3,7	1,6	40,1	23,7
URBAN	100,0	4,5	17,6	13,8	2,0	1,8	42,9	17,4
15-24	100,0	3,5	16,3	14,2	3,6	2,3	35,5	24,6
25-34	100,0	3,2	21,6	10,9	2,1	1,2	45,8	15,2
35-44	100,0	6,9	21,6	6,3	3,0	3,8	48,0	10,3
45-54	100,0	5,6	14,3	17,8	0,5	3,0	43,4	15,5
55-64	100,0	6,8	17,2	18,2	1,0	0,6	36,3	19,8
65-74	100,0	-	11,0	18,6	1,7	-	60,8	8,0
75 ani și peste	100,0	1,0	10,1	16,5	-	-	40,0	32,3
RURAL	100,0	6,1	13,3	19,3	3,4	1,9	36,6	19,5
15-24	100,0	7,9	14,1	11,1	7,2	1,7	31,7	26,2
25-34	100,0	8,0	15,9	15,8	4,0	3,2	37,8	15,3
35-44	100,0	8,1	12,6	25,7	0,7	1,6	32,2	19,0
45-54	100,0	3,7	13,5	20,7	0,9	1,4	42,2	17,7
55-64	100,0	6,2	15,8	20,8	1,3	1,7	35,8	18,3
65-74	100,0	2,9	9,6	21,8	7,1	1,6	39,0	18,0
75 ani și peste	100,0	0,6	0,7	24,7	6,4	2,0	41,2	24,4

Tabelul 37. Adresări în caz de fraude, pe medii și asigurare medicală

procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Unde ați verifică în caz dacă ați plătit mai mult pentru medicamentele compensate?					
Spital	4,5	4,8	4,7	4,7	4,7
CNAS	4,9	5,4	6,1	3,0	5,2
Ministerul Sănătății	11,7	8,1	9,6	9,6	9,6
Medic	19,1	26,7	22,9	24,8	23,5
Rude, prieteni	6,1	6,5	7,2	4,3	6,3
Alte persoane	1,2	0,8	0,8	1,3	1,0
Nu aş verifica	52,6	47,7	48,7	52,2	49,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde ați înaintat plângere dacă suma solicitată pentru careva servicii medicale diferă de costurile în vigoare?					
CNAS	4,5	6,1	6,0	4,1	5,4
Ministerul Sănătății	17,6	13,3	15,5	14,3	15,1
Medic	13,8	19,3	17,2	16,5	16,9
Rude, prieteni	2,0	3,4	3,2	1,8	2,8
Poliție	1,8	1,9	1,7	2,2	1,9
Nicăieri	42,9	36,6	38,4	41,3	39,3
Nu ştiu	17,4	19,5	18,0	20,0	18,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 39. Adresări în caz de fraude, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Unde ați verifică în caz dacă ați plătit mai mult pentru medicamentele compensate?					
Spital	5,2	4,8	6,0	4,2	3,6
CNAS	4,2	4,7	4,3	4,9	7,7
Ministerul Sănătății	4,4	8,8	8,2	12,6	13,6
Medic	22,1	28,2	25,7	23,5	18,2
Rude, prieteni	8,6	4,5	5,7	5,4	7,3
Alte persoane	1,9	0,5	1,2	0,7	0,7
Nu aş verifica	53,5	48,5	48,9	48,8	49,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde ați înaintat plângere dacă suma solicitată pentru careva servicii medicale diferă de costurile în vigoare?					
CNAS	4,3	5,2	5,1	5,4	6,9
Ministerul Sănătății	8,1	12,8	14,6	17,1	22,3
Medic	21,4	21,0	15,4	16,4	11,0
Rude, prieteni	4,1	2,0	2,0	3,0	2,8
Poliție	2,0	1,7	1,7	1,3	2,6
Nicăieri	32,8	41,4	45,2	37,5	39,5
Nu ştiu	27,3	15,9	15,9	19,4	14,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 38. Structura populației după aprecierea calității serviciilor medicale, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	Calitatea serviciilor medicale s-a îmbunătășit în ultimele 12 luni?:				
		Da, considerabil	Da, într-o oarecare măsură	A rămas aceeași	Nu, s-a înrăutățit	Nu știu
TOTAL	100,0	2,7	17,9	37,1	13,0	29,2
15-24	100,0	3,3	14,9	31,0	6,0	44,9
25-34	100,0	1,4	22,2	36,1	14,3	26,0
35-44	100,0	1,8	17,4	43,5	12,0	25,4
45-54	100,0	2,6	17,3	34,3	19,8	26,0
55-64	100,0	3,3	16,8	42,1	12,5	25,2
65-74	100,0	4,3	20,6	37,2	16,3	21,6
75 ani și peste	100,0	4,0	16,5	37,9	9,4	32,1
BĂRBAȚI	100,0	2,1	14,1	35,0	11,9	36,9
15-24	100,0	1,8	12,1	32,2	4,7	49,2
25-34	100,0	0,9	12,0	36,8	12,6	37,7
35-44	100,0	2,2	14,8	39,9	9,8	33,3
45-54	100,0	2,1	14,6	29,4	18,6	35,3
55-64	100,0	3,2	14,5	38,0	14,5	29,7
65-74	100,0	2,2	17,7	39,5	14,7	25,8
75 ani și peste	100,0	4,6	20,3	30,6	11,4	33,1
FEMEI	100,0	3,1	20,9	38,8	13,8	23,5
15-24	100,0	4,7	17,6	29,8	7,2	40,7
25-34	100,0	1,8	30,3	35,6	15,6	16,7
35-44	100,0	1,6	19,1	45,9	13,5	19,9
45-54	100,0	3,0	19,3	38,0	20,8	18,8
55-64	100,0	3,4	18,3	44,7	11,2	22,4
65-74	100,0	5,6	22,4	35,8	17,3	19,0
75 ani și peste	100,0	3,6	13,4	43,8	7,9	31,3
URBAN	100,0	2,6	16,4	40,3	15,6	25,2
15-24	100,0	4,1	11,0	36,6	8,4	40,0
25-34	100,0	1,6	20,2	41,2	15,0	22,0
35-44	100,0	1,2	17,3	44,5	13,5	23,5
45-54	100,0	3,3	17,8	31,0	29,0	18,9
55-64	100,0	2,4	13,7	47,0	11,5	25,3
65-74	100,0	3,7	18,2	34,0	24,9	19,2
75 ani și peste	100,0	3,3	17,6	49,9	12,7	16,5
RURAL	100,0	2,7	19,1	34,8	11,1	32,2
15-24	100,0	2,7	17,8	26,8	4,2	48,5
25-34	100,0	1,2	24,2	30,9	13,6	30,1
35-44	100,0	2,2	17,4	42,8	11,0	26,6
45-54	100,0	2,3	17,0	36,1	14,7	29,9
55-64	100,0	4,0	19,2	38,3	13,3	25,2
65-74	100,0	4,6	22,1	39,2	11,1	23,0
75 ani și peste	100,0	4,5	15,7	29,8	7,2	42,7

Tabelul 40. Structura populației după aprecierea accesului la serviciile medicale, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	Accesul populației la serviciile medicale a crescut în ultimele 12 luni?:				
		Da, considerabil	Da, într-o oarecare măsură	A rămas același	Nu, s-a micșorat	Nu știu
TOTAL	100,0	5,9	20,8	34,2	9,7	29,4
15-24	100,0	3,9	18,2	30,4	3,5	44,0
25-34	100,0	4,9	23,1	34,4	11,2	26,5
35-44	100,0	6,4	18,3	35,2	14,0	26,1
45-54	100,0	6,0	24,8	32,7	8,8	27,7
55-64	100,0	7,5	19,6	38,7	11,7	22,5
65-74	100,0	8,7	26,9	31,3	8,9	24,3
75 ani și peste	100,0	5,8	11,6	38,9	10,0	33,7
BĂRBATI	100,0	4,5	18,6	30,6	9,1	37,2
15-24	100,0	3,1	16,1	26,1	3,6	51,1
25-34	100,0	2,8	18,6	30,6	12,4	35,6
35-44	100,0	3,5	16,5	35,2	12,4	32,4
45-54	100,0	3,9	23,7	26,0	7,2	39,1
55-64	100,0	8,8	16,1	35,5	10,3	29,2
65-74	100,0	4,0	23,4	37,2	11,8	23,5
75 ani și peste	100,0	9,2	17,9	29,8	9,1	34,0
FEMEI	100,0	7,0	22,5	36,9	10,1	23,5
15-24	100,0	4,7	20,2	34,6	3,3	37,2
25-34	100,0	6,6	26,6	37,3	10,3	19,2
35-44	100,0	8,4	19,5	35,1	15,2	21,8
45-54	100,0	7,6	25,7	37,8	10,1	18,9
55-64	100,0	6,7	21,8	40,7	12,5	18,2
65-74	100,0	11,5	29,0	27,7	7,0	24,7
75 ani și peste	100,0	3,1	6,6	46,1	10,7	33,5
URBAN	100,0	2,9	19,3	41,8	10,9	25,1
15-24	100,0	3,1	17,2	38,0	2,1	39,6
25-34	100,0	3,5	20,4	42,1	10,6	23,5
35-44	100,0	2,0	19,4	36,5	14,2	27,9
45-54	100,0	3,5	22,0	45,8	13,2	15,5
55-64	100,0	2,5	18,7	43,3	15,7	19,8
65-74	100,0	3,7	22,9	39,5	11,9	22,0
75 ani și peste	100,0	1,1	9,8	55,9	11,8	21,5
RURAL	100,0	8,1	22,0	28,6	8,7	32,6
15-24	100,0	4,5	18,9	24,7	4,5	47,4
25-34	100,0	6,4	25,8	26,4	11,8	29,5
35-44	100,0	9,5	17,5	34,3	14,0	24,8
45-54	100,0	7,4	26,4	25,3	6,4	34,5
55-64	100,0	11,4	20,3	35,1	8,6	24,5
65-74	100,0	11,7	29,2	26,4	7,0	25,7
75 ani și peste	100,0	9,1	12,8	27,4	8,8	42,0

Tabelul 41. Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni, pe medii și asigurare medicală

procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Considerați, că calitatea serviciilor medicale s-a îmbunătățit?					
Da, considerabil	2,6	2,7	3,1	1,6	2,7
Da, într-o oarecare măsură	16,4	19,1	18,5	16,8	17,9
A rămas aceeași	40,3	34,8	39,1	32,7	37,1
Nu, s-a înrăutățit	15,6	11,1	13,1	12,8	13,0
Nu știu	25,2	32,2	26,2	36,2	29,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Considerați, că accesul la serviciile medicale a crescut?					
Da, considerabil	2,9	8,1	6,2	5,1	5,9
Da, într-o oarecare măsură	19,3	22,0	21,6	19,1	20,8
A rămas aceeași	41,8	28,6	35,5	31,3	34,2
Nu, s-a micșorat	10,9	8,7	10,1	8,6	9,7
Nu știu	25,1	32,6	26,6	35,9	29,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 42. Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Considerați, că calitatea serviciilor medicale s-a îmbunătățit?					
Da, considerabil	1,9	2,2	2,4	3,3	3,4
Da, într-o oarecare măsură	14,5	19,5	16,2	22,1	17,4
A rămas aceeași	31,4	33,1	38,4	42,6	39,9
Nu, s-a înrăutățit	8,6	11,5	18,4	11,7	14,7
Nu știu	43,6	33,6	24,6	20,3	24,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Considerați, că accesul la serviciile medicale a crescut?					
Da, considerabil	4,0	5,3	7,2	6,6	6,4
Da, într-o oarecare măsură	19,4	22,2	16,4	24,5	21,4
A rămas aceeași	27,1	29,7	37,5	39,7	36,8
Nu, s-a micșorat	8,4	8,8	12,2	9,5	9,5
Nu știu	41,1	33,9	26,7	19,7	26,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul 43. Structura populației după obișnuința de a fuma, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care, după obișnuința de fuma:				
		Fumează zilnic	Fumează ocazional	Nu a fumat niciodată	Nu, dar în trecut a fumat ocazional	Na, dar în trecut a fumat zilnic
TOTAL	100,0	13,0	3,1	71,1	9,0	3,8
15-24	100,0	8,2	5,8	81,2	4,6	0,2
25-34	100,0	14,8	4,2	67,4	12,3	1,3
35-44	100,0	15,6	4,8	66,8	8,5	4,4
45-54	100,0	20,8	1,3	62,5	11,2	4,3
55-64	100,0	12,5	1,1	71,5	9,0	6,0
65-74	100,0	4,4	0,7	79,1	7,0	8,7
75 ani și peste	100,0	1,8	-	80,2	9,5	8,6
BĂRBAȚI	100,0	27,2	5,8	40,2	18,8	8,0
15-24	100,0	12,5	11,6	67,8	7,7	0,3
25-34	100,0	33,3	7,0	33,5	24,1	2,2
35-44	100,0	35,8	8,3	31,6	16,0	8,4
45-54	100,0	43,2	1,7	21,2	24,1	9,9
55-64	100,0	26,5	2,7	33,6	23,1	14,1
65-74	100,0	11,6	-	47,3	18,3	22,8
75 ani și peste	100,0	4,0	-	55,2	21,4	19,4
FEMEI	100,0	2,3	1,1	94,6	1,6	0,5
15-24	100,0	4,1	0,2	94,2	1,6	-
25-34	100,0	0,1	2,0	94,3	2,9	0,7
35-44	100,0	1,9	2,4	90,7	3,4	1,6
45-54	100,0	3,6	0,9	94,1	1,4	-
55-64	100,0	3,5	-	95,8	-	0,7
65-74	100,0	-	1,2	98,8	-	-
75 ani și peste	100,0	-	-	100,0	-	-
URBAN	100,0	12,2	3,9	68,8	10,6	4,5
15-24	100,0	10,8	7,4	75,6	6,2	-
25-34	100,0	13,4	3,9	64,2	16,7	1,8
35-44	100,0	13,4	8,7	60,7	8,9	8,3
45-54	100,0	17,6	0,7	63,7	14,5	3,5
55-64	100,0	12,7	0,3	73,8	6,2	7,0
65-74	100,0	3,4	1,9	75,1	8,4	11,3
75 ani și peste	100,0	0,8	-	81,9	9,4	7,9
RURAL	100,0	13,6	2,5	72,8	7,9	3,2
15-24	100,0	6,3	4,6	85,4	3,4	0,3
25-34	100,0	16,2	4,5	70,7	7,7	0,8
35-44	100,0	17,1	2,0	71,0	8,2	1,7
45-54	100,0	22,5	1,6	61,8	9,4	4,7
55-64	100,0	12,3	1,6	69,8	11,2	5,2
65-74	100,0	5,1	-	81,6	6,1	7,2
75 ani și peste	100,0	2,5	-	79,0	9,5	9,0

Tabelul 44. Structura populației care fumează, după numărul de țigări fumate zilnic, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

	Total persoane	din care, după numărul de țigări fumate zilnic (%):			Cîți ani în medie fumează
		Pînă la 20 țigări	Mai mult de 20 țigări	Nu fimează țigări (tutun, trabuc, etc)	
TOTAL	100,0	80,4	19,1	0,4	19,1
15-24	100,0	96,3	3,7	-	3,2
25-34	100,0	84,3	15,7	-	10,7
35-44	100,0	76,6	23,4	-	18,4
45-54	100,0	69,9	28,7	1,3	26,7
55-64	100,0	75,4	23,7	0,9	34,1
65-74	100,0	100,0	-	-	44,8
75 ani și peste	100,0	100,0	-	-	55,9
BĂRBAȚI	100,0	79,0	20,5	0,5	19,9
15-24	100,0	95,6	4,4	-	3,0
25-34	100,0	83,2	16,8	-	11,1
35-44	100,0	73,9	26,1	-	19,9
45-54	100,0	70,2	28,3	1,5	27,2
55-64	100,0	70,8	28,1	1,0	36,0
65-74	100,0	100,0	-	-	48,8
75 ani și peste	100,0	100,0	-	-	55,9
FEMEI	100,0	91,4	8,6	-	13,8
15-24	100,0	100,0	-	-	4,6
25-34	100,0	100,0	-	-	5,1
35-44	100,0	95,8	4,2	-	8,3
45-54	100,0	67,8	32,2	-	22,6
55-64	100,0	100,0	-	-	24,2
65-74	100,0	100,0	-	-	20,0
75 ani și peste	100,0				
URBAN	100,0	84,1	15,9	-	15,9
15-24	100,0	97,1	2,9	-	3,2
25-34	100,0	88,0	12,0	-	10,5
35-44	100,0	86,8	13,2	-	15,1
45-54	100,0	61,4	38,6	-	25,4
55-64	100,0	78,8	21,2	-	31,1
65-74	100,0	100,0	-	-	37,9
75 ani și peste	100,0	100,0	-	-	30,0
RURAL	100,0	77,7	21,5	0,8	21,6
15-24	100,0	95,4	4,6	-	3,2
25-34	100,0	81,1	18,9	-	10,9
35-44	100,0	68,6	31,4	-	21,1
45-54	100,0	73,6	24,5	1,9	27,2
55-64	100,0	72,9	25,6	1,5	36,4
65-74	100,0	100,0	-	-	49,1
75 ani și peste	100,0	100,0	-	-	61,3

Tabelul 45. Structura populației care fumează, după vîrstă la care a început să fumeze, pe sexe, medii și grupe de vîrstă procente

	Total persoane	din care, după vîrstă la care a început să fumeze:				
		sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30 ani și peste
TOTAL	100,0	6,4	55,3	21,6	9,5	7,1
15-24	100,0	2,8	82,4	14,8	-	-
25-34	100,0	12,0	52,3	24,2	11,4	-
35-44	100,0	4,3	54,9	23,0	8,6	9,1
45-54	100,0	6,0	50,0	25,0	10,4	8,6
55-64	100,0	2,1	43,8	18,0	17,8	18,4
65-74	100,0	24,8	33,2	16,4	-	25,7
75 ani și peste	100,0	-	22,4	22,2	38,3	17,1
BĂRBATI	100,0	7,1	56,8	23,5	8,8	3,8
15-24	100,0	3,3	79,2	17,5	-	-
25-34	100,0	12,8	53,2	25,8	8,2	-
35-44	100,0	4,3	62,1	23,7	9,8	-
45-54	100,0	6,8	49,1	26,2	11,7	6,1
55-64	100,0	2,5	48,4	21,4	13,4	14,3
65-74	100,0	28,7	38,5	19,0	-	13,8
75 ani și peste	100,0	-	22,4	22,2	38,3	17,1
FEMEI	100,0	0,9	44,2	7,7	15,0	32,2
15-24	100,0	-	100,0	-	-	-
25-34	100,0	-	39,9	-	60,1	-
35-44	100,0	4,2	4,2	18,3	-	73,4
45-54	100,0	-	56,7	15,9	-	27,3
55-64	100,0	-	18,7	-	41,0	40,4
65-74	100,0	-	-	-	-	100,0
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-	-
URBAN	100,0	4,3	54,7	16,7	13,0	11,2
15-24	100,0	-	80,7	19,3	-	-
25-34	100,0	7,4	62,2	17,3	13,1	-
35-44	100,0	3,6	40,5	18,1	17,3	20,6
45-54	100,0	3,1	56,8	15,9	15,7	8,6
55-64	100,0	4,9	25,3	13,1	25,5	31,2
65-74	100,0	25,0	24,9	-	-	50,1
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-	100,0
RURAL	100,0	7,9	55,8	25,3	7,0	4,0
15-24	100,0	6,3	84,5	9,2	-	-
25-34	100,0	15,9	44,0	30,1	10,0	-
35-44	100,0	4,9	66,4	27,0	1,8	-
45-54	100,0	7,3	47,1	28,9	8,1	8,6
55-64	100,0	-	57,1	21,6	12,2	9,1
65-74	100,0	24,6	38,3	26,6	-	10,5
75 ani și peste	100,0	-	27,1	26,8	46,2	-

Tabelul 46. Structura populației care a renunțat de fumat, după cauză, pe sexe, medii și grupe de vîrstă

procente

	Total persoane	din care după cauza principală pentru care a renunțat de fumat:					
		Dorința de a păstra sănătate	Aspectul finanțier	Inrăutățirea sănătății	Recomandarea medicului	Presiunea familiei, prietenilor	Altele
TOTAL	100,0	56,3	5,1	20,8	4,1	13,4	0,4
15-24	100,0	48,9	15,1	7,0	2,6	26,4	-
25-34	100,0	53,7	5,5	7,5	6,6	26,6	-
35-44	100,0	77,0	4,6	11,1	1,5	5,8	-
45-54	100,0	60,9	4,9	23,4	2,0	8,7	-
55-64	100,0	44,2	2,4	38,0	5,4	8,9	1,1
65-74	100,0	52,9	1,4	23,9	7,8	11,3	2,7
75 ani și peste	100,0	46,7	6,7	36,8	2,0	7,8	-
BĂRBAȚI	100,0	55,5	5,6	20,7	3,0	14,8	0,5
15-24	100,0	38,6	18,2	8,4	3,1	31,7	-
25-34	100,0	58,6	6,5	3,8	-	31,2	-
35-44	100,0	72,2	6,0	12,4	1,9	7,6	-
45-54	100,0	63,5	5,2	20,0	2,1	9,2	-
55-64	100,0	42,5	2,5	39,2	5,6	9,2	1,1
65-74	100,0	52,9	1,4	23,9	7,8	11,3	2,7
75 ani și peste	100,0	46,7	6,7	36,8	2,0	7,8	-
FEMEI	100,0	63,5	-	21,9	14,6	-	-
15-24	100,0	100,0	-	-	-	-	-
25-34	100,0	25,5	-	29,0	45,5	-	-
35-44	100,0	93,0	-	7,0	-	-	-
45-54	100,0	11,7	-	88,3	-	-	-
55-64	100,0	100,0	-	-	-	-	-
65-74	100,0	-	-	-	-	-	-
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-	-	-
URBAN	100,0	65,0	2,3	14,7	4,0	13,1	0,9
15-24	100,0	63,2	7,2	7,1	-	22,5	-
25-34	100,0	63,6	-	4,0	9,6	22,8	-
35-44	100,0	89,2	-	3,0	-	7,8	-
45-54	100,0	60,2	1,4	22,8	-	15,6	-
55-64	100,0	42,5	2,1	45,5	4,9	2,3	2,8
65-74	100,0	77,1	3,0	7,7	6,6	-	5,6
75 ani și peste	100,0	56,1	17,2	21,0	-	5,8	-
RURAL	100,0	47,5	7,8	26,9	4,1	13,7	-
15-24	100,0	30,6	25,3	6,9	5,9	31,2	-
25-34	100,0	32,0	17,8	15,2	-	35,0	-
35-44	100,0	62,3	10,1	21,0	3,2	3,4	-
45-54	100,0	61,4	7,5	23,8	3,5	3,8	-
55-64	100,0	45,3	2,6	33,4	5,7	13,0	-
65-74	100,0	31,4	-	38,4	8,9	21,3	-
75 ani și peste	100,0	40,8	-	46,9	3,3	9,0	-