

ACCESUL POPULAȚIEI LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE
Rezultatele studiului în gospodării

SINTEZĂ

2017

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

Veronica Nica

Ina Emelianova

Eșantionare și inferență statistică:

Lilian Galer

Coordonarea procesului de colectare a datelor:

Tatiana Sobcovschi

CUPRINS

Cuprins	3
Introducere	4
Metodologia studiului	5
Concepte și definiții	6
1. Starea de sănătate a populației	8
1.1. Percepția stării de sănătate.....	8
1.2. Prevalența bolilor cronice	10
2. Utilizarea serviciilor medicale de asistență medicală primară.....	15
2.1. Beneficierea de servicii medicale	15
2.2. Tipul celei mai recente vizite la medic	17
2.3. Acordarea serviciilor medicale	19
2.4. Motivul celei mai recente vizite la asistență medicală primară.....	21
2.5. Forma de proprietate a prestatorului de servicii medicale.....	23
2.6. Programarea la medic și perioada de așteptare.....	25
3. Servicii de spitalizare.....	28
4. Consumul de medicamente	34
5. Gradul de acoperire a populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală	37
6. Cheltuielile pentru sănătate.....	43
7. Renunțarea la serviciile medicale	46
7.1. Renunțarea la asistență medicală primară	46
7.2. Renunțarea la serviciile de asistență medicală spitalicească	49
8. Informarea populației privind drepturile pacientului	51
8.1. Aprecierea metodelor de tratament în staționar	51
8.2. Accesul populației la fișa medicală	53
8.3. Medicamente compensate.....	54
8.4. Adresări în caz de fraude	57
9. Aprecierea calității serviciilor medicale	58
10. Consumul de tutun	61
Concluzii și constatări.....	63
Anexe	69

INTRODUCERE

În trimestrul III 2016 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 patrulea studiu realizat de BNS în parteneriat cu Ministerul Sănătății și cu asistența tehnică din partea Băncii Mondiale, proiectul *Modernizarea sectorului sănătății*, 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 completeze indicatorii obținuți din sursele administrative ale Ministerului Sănătății, dar și a altor instituții cu responsabilități de producere a indicatorilor statistici în domeniul sănătății.

Raportul este structurat în patru 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 vârstă, medii de reședință, nivel de bunăstare și după caz în funcție de disponibilitatea asigurării obligatorii de asistență medicală. Dat fiind că metodologia cercetării este comparabilă cu metodologia studiului realizat în anul 2008, este posibilă analiza evoluției principalilor indicatori în dinamică.

Simboluri folosite

- = evenimentul nu a existat

0,0 = valoare mică

În unele cazuri pot apărea decalaje neînsemnate între totalurile indicate și sumele componente incluse, fapt ce se explică prin rotunjirea datelor.

METODOLOGIA STUDIULUI

Obiectivul cercetării

Cercetarea asupra sănătății populației este o componentă importantă al cadrului informațional necesar pentru identificarea factorilor ce au un impact asupra stării 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, vârstă, etc.).

Informația colectată în cadrul cercetării permite realizarea unor analize asupra situației socio-economice a persoanei și a accesului la serviciile medicale, identificarea categoriilor de populație private de anumite servicii 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 instituții penitenciare, sanatorii, case pentru bătrâni, orfelinate, cămine studențești etc., excepție fiind căminele muncitorești care sunt incluse în cercetare. Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 1 183 gospodării, inclusiv 2 742 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 care are grijă de copil).

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 3 și 6 luni anterioare interviului* pentru un set de întrebări destinate persoanelor în vârstă de 60 ani și peste;
- *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*, *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 2016.

CONCEPTE ȘI DEFINIȚII

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.

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 consultație.

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).

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

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.

Numărul mediu de spitalizări (cazuri) 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).

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.

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.

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 cheltuieli, iar ultimele 20% (quintila V) – cu cele mai mari.

Spitalizarea a inclus internarea pentru o problemă de sănătate și intervenții chirurgicale, pentru care pacientul a fost nevoit 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, puncții, ședință de dializă renală). De asemenea, în cazul spitalizărilor nu se includ cele datorate îngrijirii unei persoane bolnave.

Starea de sănătate percepută 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.

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

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

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

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 efectuarea de analize, examene medicale sau internare etc. Totodată, programarea pentru o consultație nu este considerată vizită la medic.

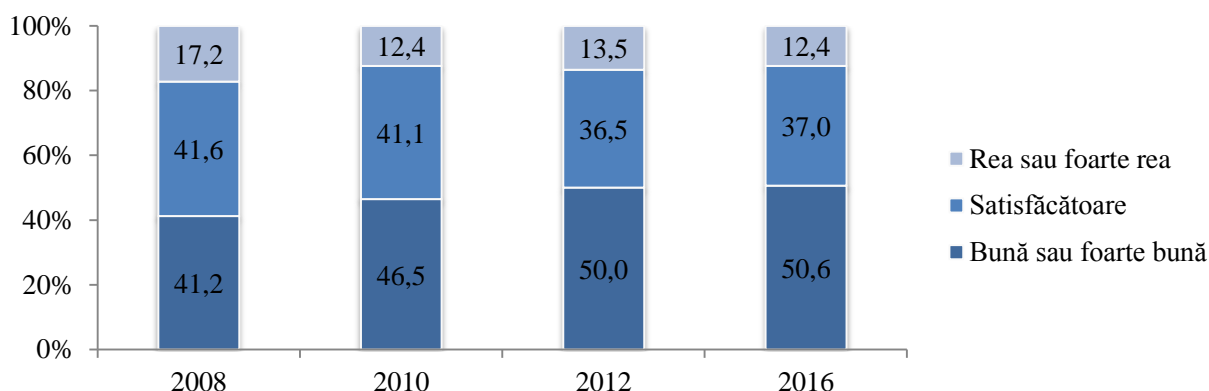
1. STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

1.1. PERCEPȚIA STĂRII DE SĂNĂTATE

Percepția pozitivă a stării de sănătate a populației s-a majorat de la 41,2% în anul 2008 până la 50,6% în anul 2016

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, 37% – satisfăcătoare, iar 12,4% o consideră rea sau foarte rea. În ultimii ani remarcăm o descreștere a ponderii populației care își percep starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea de la 17,2% în anul 2008 până la 12,4% în anul 2016.

Figura 1.1. Structura populației după percepția stării de sănătate, %



Persoanele din mediul urban au declarat mai frecvent o stare de sănătate bună sau foarte bună (52,1%) comparativ cu cele din mediul rural (49,5%)

Totodată, populația rurală în proporție de 14 la sută și-a apreciat starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea, pe când în mediul urban doar 10 la sută percep starea de sănătate ca fiind nesatisfăcătoare (Anexa, Tabelul A1). Comparativ cu anul 2008 perceperea pozitivă a stării de sănătate a populației urbane s-a majorat cu 13 puncte procentuale și cu 6,6 puncte procentuale – a populației rurale. Unul din factori este predominarea populației vârstnice în mediul rural și respectiv creșterea riscului de incidență a anumitor maladii cronice.

Figura 1.2. Structura populației după percepția stării de sănătate ca "bună sau foarte bună", pe medii de reședință, %

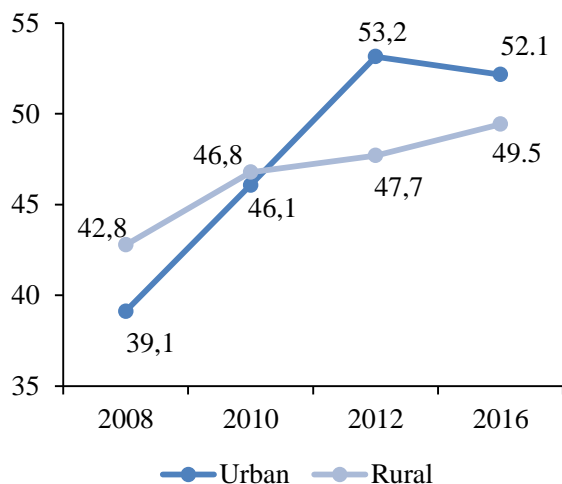
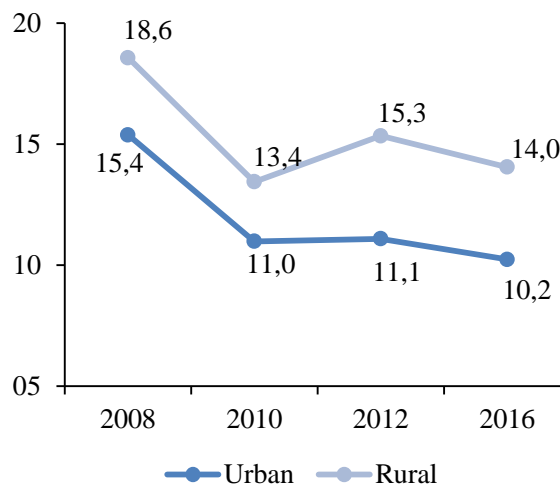


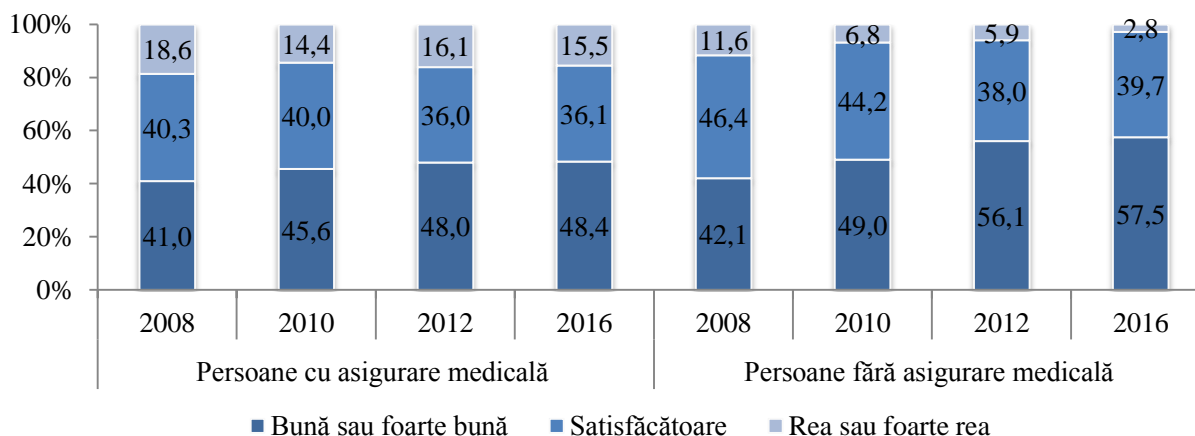
Figura 1.3. Structura populației după percepția stării de sănătate ca "rea sau foarte rea", pe medii de reședință, %



Persoanele fără asigurare medicală mai frecvent apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună (57,5%), pe când cele cu asigurare medicală semnificativ mai rar (48,4%)

În ultimii ani ponderea persoanelor fără asigurare care percep starea de sănătate ca fiind bună/foarte bună a marcat tendințe de creștere mai accentuată decât în cazul persoanelor cu asigurare medicală. O explicație ar fi faptul că mai mult de jumătate din persoanele neasigurate sunt persoane tinere în vârstă de 25-44 de ani, care de obicei sunt mai sănătoși și mai pozitivi în aprecierea stării de sănătate.

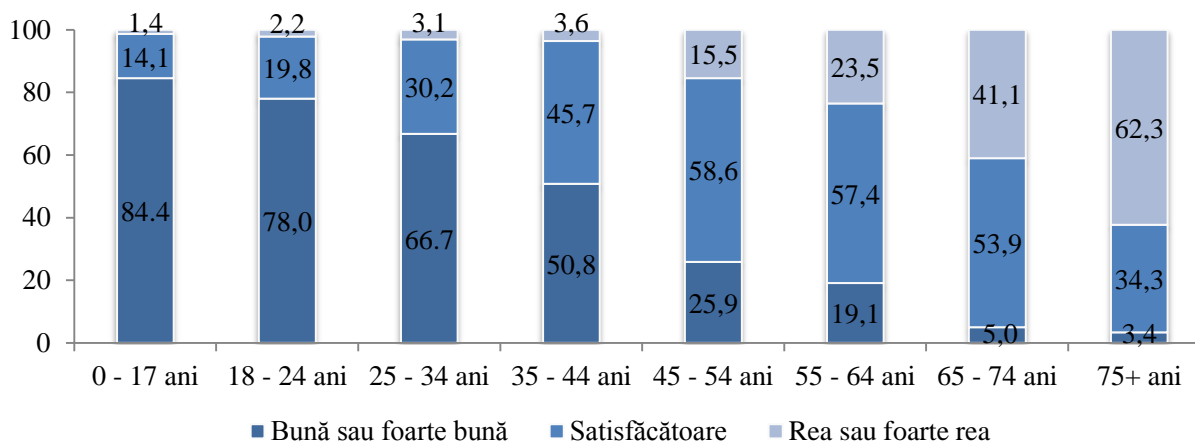
Figura 1.4. Structura populației după starea de sănătate declarată și asigurare medicală, %



Percepția pozitivă a stării de sănătate a populației se reduce odată cu înaintarea în vârstă, fapt determinat în special de prevalența prin anumite boli caracteristice unor grupe specifice de vârstă

Pe măsura înaintării în vârstă, persoana este supusă unui risc mai mare de îmbolnăvire și evident se reduce și ponderea persoanelor care și-au apreciat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, de la 78% pentru persoanele în vârstă de 18-24 ani, până la 5% în cazul persoanelor care au depășit vârsta de 65 ani.

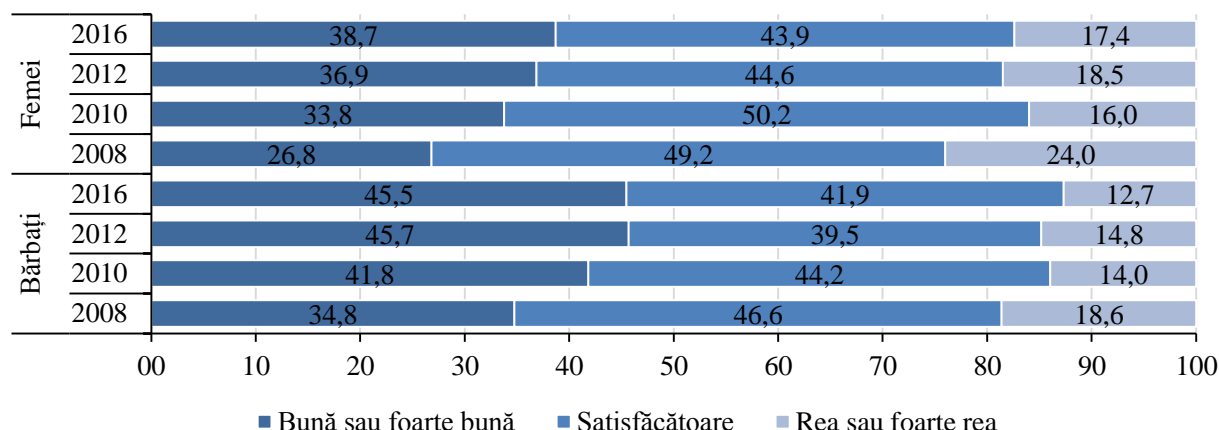
Figura 1.5. Structura populației după starea de sănătate declarată, pe grupe de vârstă, %



Femeile s-au dovedit a fi mai critice față de perceperea stării sale de sănătate comparativ cu bărbații

Dacă ne referim la populația în vârstă de 18 ani și peste, 41,8% din populație își apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, 43% – satisfăcătoare și 15,2% – rea sau foarte rea. În general, în comparație cu femeile, bărbații raportează cu mai multă pozitivitate starea de sănătate: 45,5% din bărbați consideră că starea de sănătate este bună sau foarte bună, față de 38,7% în cazul femeilor.

Figura 1.6. Aprecierea stării de sănătate a populației adulte, pe sexe, %



În ultimii ani starea de sănătate a populației, conform aprecierilor individuale, s-a îmbunătățit, în special în rândurile femeilor. În anul 2016 femeile au raportat în proporție de 17,4 la sută starea de sănătate ca fiind rea sau foarte rea, comparativ cu 24% în 2008 (Figura 1.6.).

1.2. PREVALENȚA BOLILOR CRONICE

Prevalența bolilor cronice în cazul populației din Republica Moldova rămâne a fi înaltă, practic fiecare a treia persoană suferă de cel puțin o boală cronică (35,5%)

Prevalența generală a populației în ultimii ani este în continuă creștere: în anul 2015 au fost înregistrate 797 cazuri la 1000 de locuitori, față de 753 cazuri la 1000 de locuitori în anul 2012, și 685 cazuri la 1000 de locuitori în anul 2008¹. Conform datelor Ministerului Sănătății în topul principalelor cauze ale morbidității 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 de cel puțin o boală cronică. Astfel, în anul 2016, 35,5% au indicat că suferă de cel puțin o boală cronică, dintre care fiecare a doua a menționat că suferă de cel puțin 2 boli cronice. Populația din mediul urban a raportat prezența cel puțin a unei boli cronice în proporție de 36%, comparativ cu 35,2% în mediul rural. Această situație este diferită de cea din anul 2012, când rata prevalenței bolilor cronice pentru populația din mediul rural era mai mare decât pentru populația din mediul urban, respectiv 33,7% și 32,4%.

Figura 1.7. Ponderea populației care suferă de boli cronice, pe medii de reședință, %

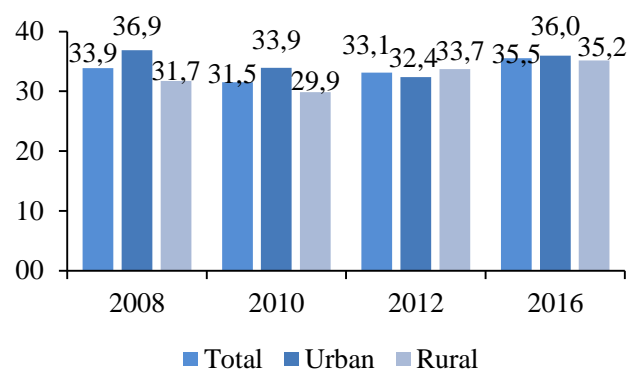
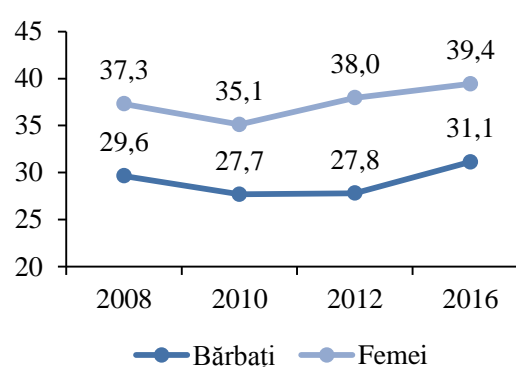


Figura 1.8. Ponderea populației care suferă de boli cronice, pe sexe, %



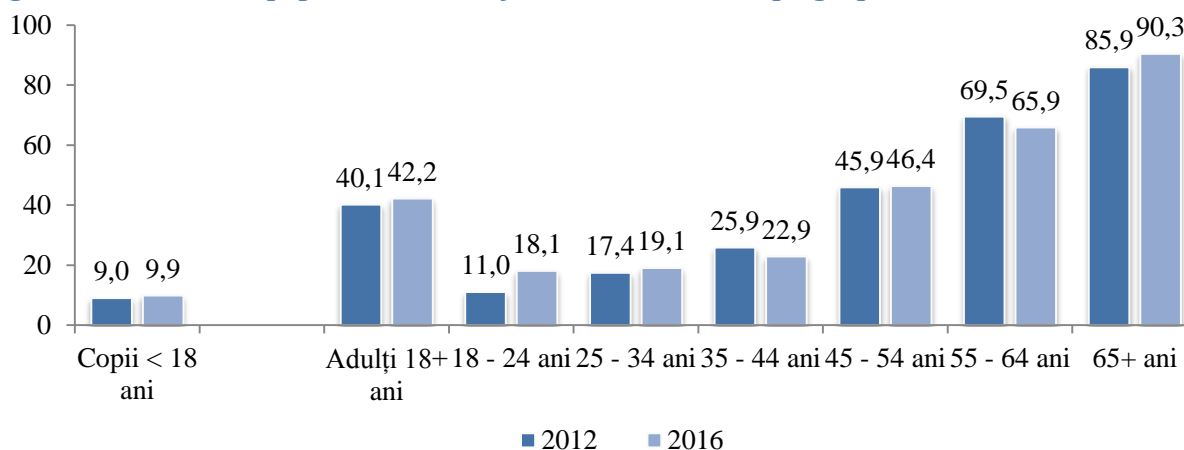
¹Sursa: datele Centrului Național de Management în Sănătate, Ministerul Sănătății, <http://cnms.md/ro/rapoarte>.

Nu sunt înregistrate schimbări în raportarea bolilor cronice de către femei și bărbați. În anul 2016 circa 40 la sută din femei au declarat că suferă cel puțin de o boală cronică comparativ cu 30 la sută din bărbați.

Rata de prevalență a bolilor cronice sporește odată cu vârsta

Cele mai mici rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru copiii până la 18 ani (9,9%) și persoanele cuprinse în grupa de vârstă de 18-24 ani (18,1%). În cazul persoanelor adulte, prevalența bolilor cronice a înregistrat o pondere de circa 42%, inclusiv pentru persoanele în vârstă de 65 ani și peste, pentru care ponderea persoanelor cu boli cronice este de 90,3% (Figura 1.9.). Începând cu vârsta 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 vârsta pot fi menționate bolile aparatului circulator, bolile osteo-articulare, bolile aparatului digestiv, etc.

Figura 1.9. Ponderea populației care suferă de boli cronice, pe grupe de vârstă, %



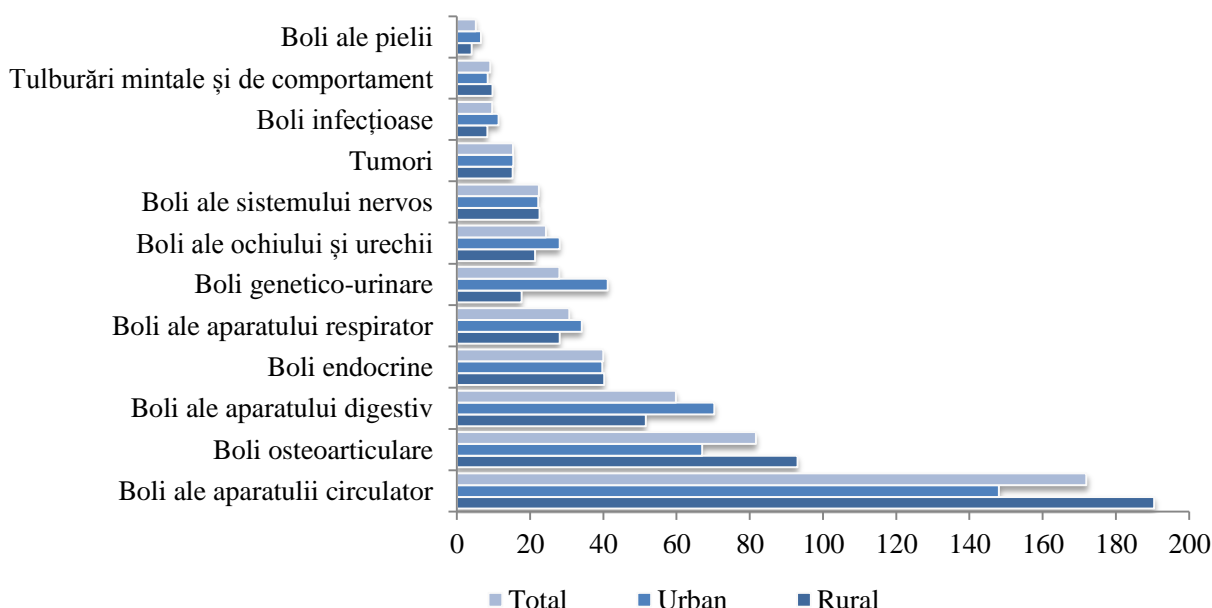
Fiind considerată prevalența specifică pe clase de maladii, datele studiului relevă tendințe similare datelor administrative

Cele mai mari rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru bolile aparatului circulator (171,9 cazuri la 1000 locuitori), bolile osteo-articulare (81,6 cazuri la 1000 locuitori), bolile aparatului digestiv (59,8 cazuri la 1000 locuitori) și bolile endocrine (40,0 cazuri la 1000 locuitori). Comparativ cu anii precedenți, din diversele boli cronice prevalența cărora sporește în timp pot fi menționate bolile aparatului circulator, bolile endocrine, tumorile, și bolile osteo-articulare.

Rata prevalenței bolilor cronice este puțin mai mare în cazul populației din mediul urban, 359,8 cazuri la 1000 locuitori, față de 351,5 cazuri la 1000 locuitori din mediul rural

Populația din mediul urban mai frecvent suferă de boli ale aparatului digestiv (70,3‰ față de 51,5‰ în mediul rural), boli genetico-urinare (41,2‰ față de 17,7‰), boli ale aparatului respirator (34,1‰ față de 28,1‰) și boli ale ochiului și urechii (28,1‰ față de 21,3‰). Totodată, populația rurală suferă mai mult de boli ale aparatului circulator (190,4‰ față de 148,0‰ în mediul urban) și boli osteo-articulare (93,0‰ față de 66,9‰).

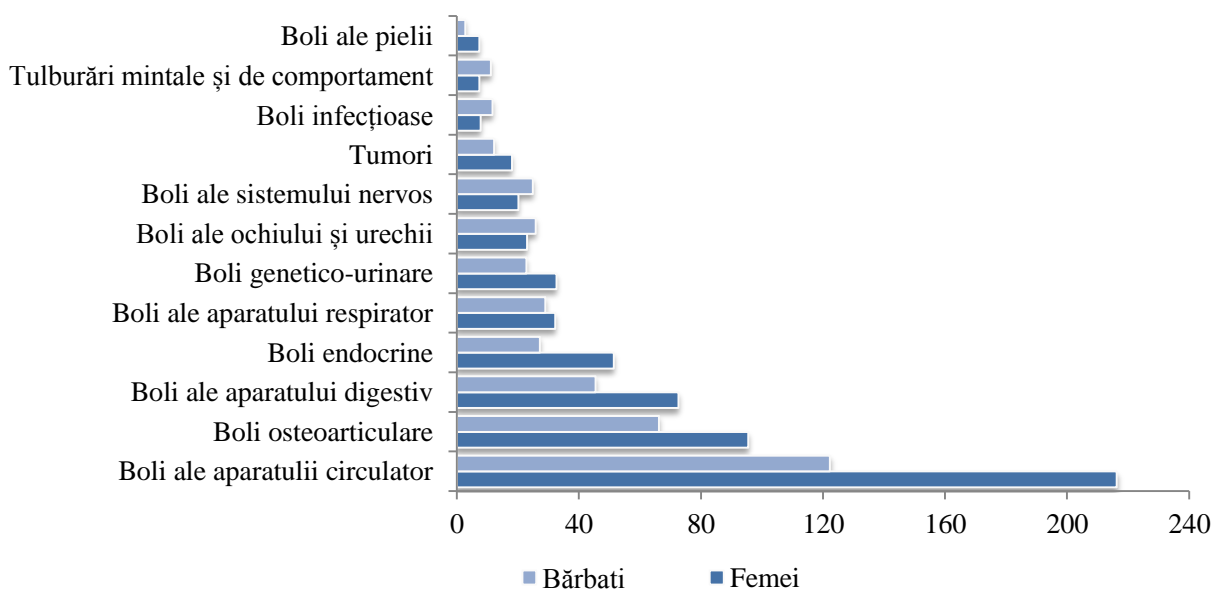
Figura 1.10. Rata prevalenței unor boli cronice, pe medii de reședință, la 1000 locuitori



Rata prevalenței bolilor cronice la femei este mai mare decât la bărbați (394,4 cazuri față de 311,3 cazuri la 1000 locuitori)

Femeile mai frecvent suferă de boli ale aparatului circulator (261,2‰ față de 122,2‰), boli osteo-articulare (95,4‰ față de 66,2‰), boli endocrine (51,4‰ față de 27,2‰) și alte patologii cronice, cum ar fi cele genetico-urinare (32,6‰ față de 22,7‰) și boli ale aparatului digestiv (72,6‰ față de 45,4‰). Totodată, bărbații suferă mai mult de boli ale ochiului și urechii (25,8‰ față de 23,0‰), boli ale sistemului nervos (24,9‰ față de 20,1‰) și tulburări mintale și de comportament (11,1‰ față de 7,3‰).

Figura 1.11. Rata prevalenței unor boli cronice, pe sexe, la 1000 locuitori

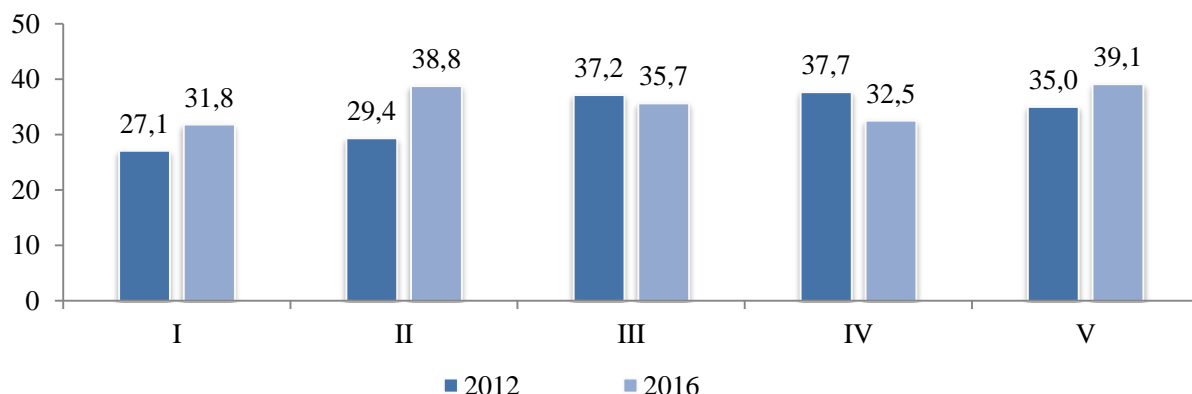


Populația cel mai bine asigurată mai des suferă de cel puțin o boală cronică în comparație cu populația cel mai puțin asigurată

Se denotă anumite diferențe în prevalența bolilor cronice și în funcție de nivelul de bunăstare al populației. Astfel, 39,1% din persoanele din quintila V (20% din populația cel mai bine asigurată) a declarat că suferă de cel puțin o boală cronică în comparație cu 31,8% din populația din quintila I (20% din populația cel mai puțin asigurată). Aceste particularități ale stării de sănătate a populației

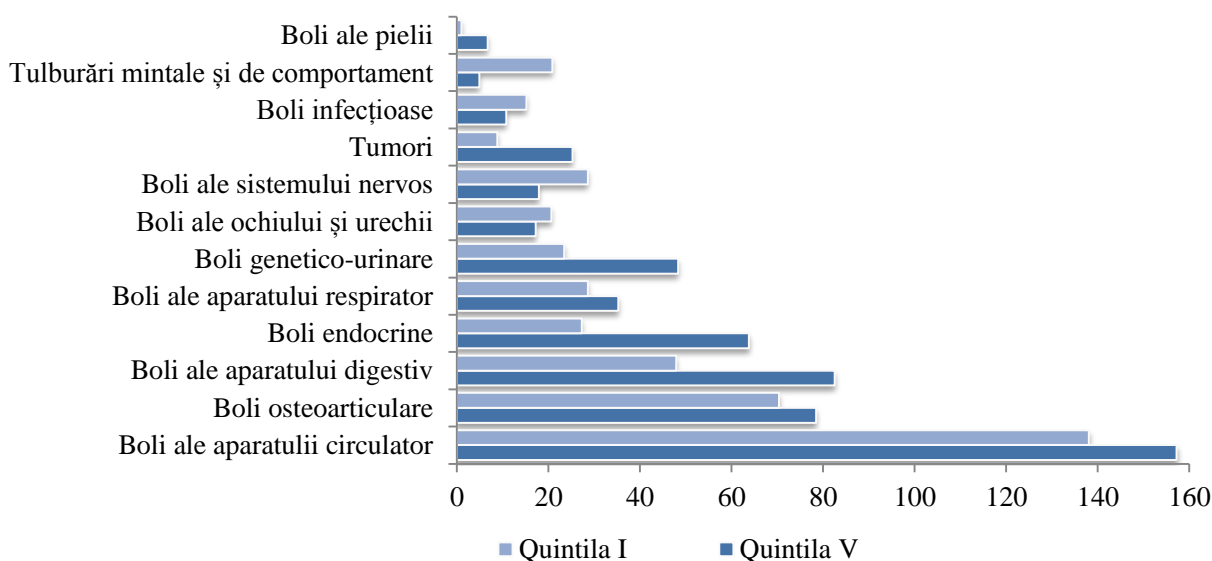
cu diferit nivel de asigurare materială pot fi explicate prin diferențele înregistrate în rata de adresare la medic (16,9% în cazul populației cel mai puțin asigurate față de 28,4% în cazul populației cel mai bine asigurate) și respectiv necunoașterea de către populația săracă a bolilor de care suferă.

Figura 1.12. Structura populației care suferă de boli cronice, pe quintile, %



Populația cea mai bine asigurată înregistrează o prevalență semnificativ mai mare a bolilor aparatului digestiv (83 cazuri la 1000 locuitori față de 48 cazuri la 1000 locuitori din categoria celor mai puțin asigurați), aparatului circulator (157,3‰ față de 138,1‰), bolilor endocrine (63,8‰ față de 27,3‰), bolilor genetico-urinare (48,3‰ față de 23,4‰) și tumorilor (25,3‰ față de 8,8‰). Totodată, populația săracă suferă îndeosebi de boli ale sistemului nervos (28,6‰ față de 17,9‰ persoane din quintila V), boli infecțioase (15,2‰ față de 10,8‰), boli ale ochiului și urechii (20,6‰ față de 17,2‰) și tulburări mintale și de comportament (20,9‰ față de 4,9‰).

Figura 1.13. Rata prevalenței unor boli cronice, pe quintile, la 1000 locuitori



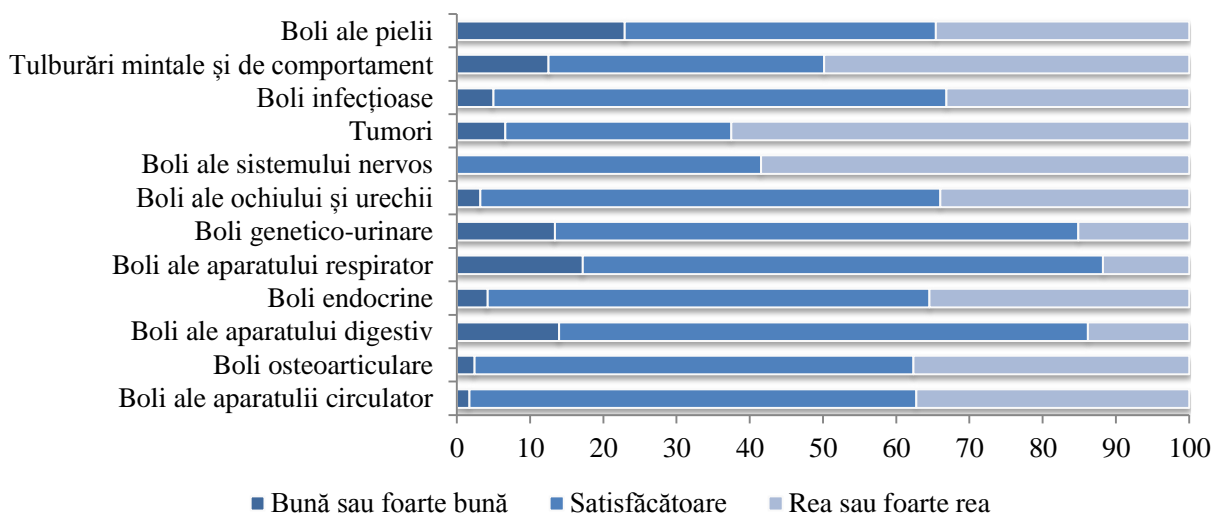
Percepția stării de sănătate este marcată nemijlocit de tipul bolii cronice de care suferă persoana

Doar 5,6% din populația care suferă de cel puțin o boală cronică a declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună, preponderente fiind cazurile persoanelor cu o stare de sănătate satisfăcătoare – 60,5%. Percepția negativă a stării de sănătate a fost declarată de 33,9% din populația cu cel puțin o boală cronică, iar în cazul celor din mediul rural ponderea acestor persoane este și mai mare – 38,8% (Anexa, Tabelul A4).

Două treimi din populația care suferă de tumori și practic fiecare a doua persoană care suferă de boli ale sistemului nervos, tulburări mintale și de comportament își percep starea de sănătate ca fiind rea/foarte rea, comparativ cu fiecare a zecea persoană în cazul populației care suferă de boli ale aparatului respirator. În condițiile în care cea mai mare rată de prevalență a bolilor cronice o

înregistrează bolile aparatului circulator, 61% din populația cu această maladie au apreciat starea de sănătate ca fiind satisfăcătoare, 37,3% – rea sau foarte rea, iar 1,7% – bună sau foarte bună.

Figura 1.14. Prevalența bolilor cronice și starea de sănătate declarată, %



2. UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

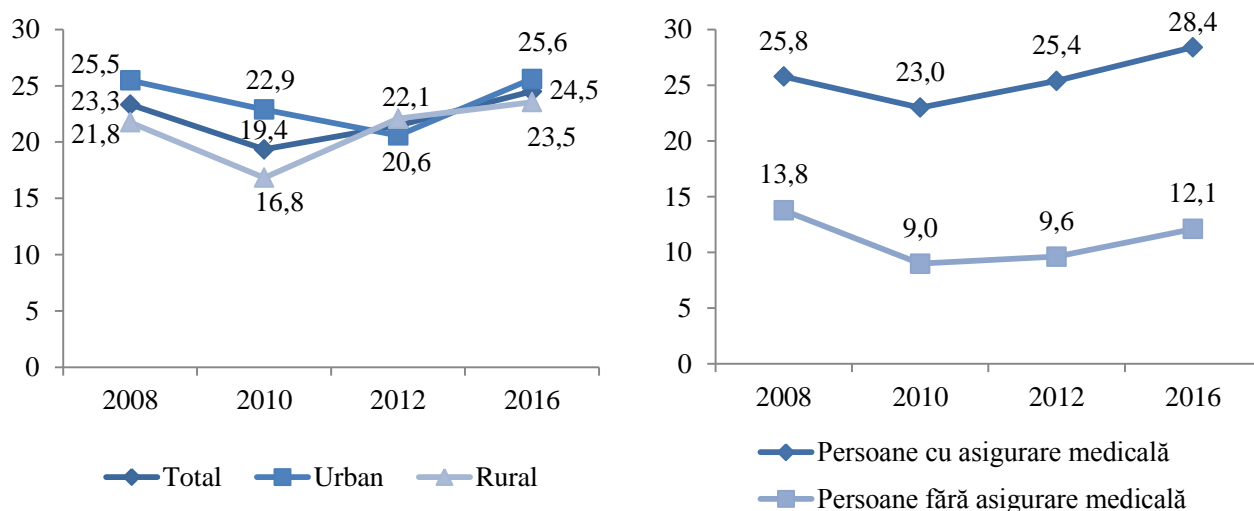
2.1. BENEFICIEREA DE SERVICII MEDICALE

Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni a crescut semnificativ față de anii precedenți, înregistrând astfel un progres important în asigurarea accesului la serviciile medicale

În perioada de 4 săptămâni care a precedat interviul, practic fiecare a patra persoană a beneficiat de consultație medicală pentru o anumită problemă de sănătate. Comparativ cu anii precedenți, observăm că după o scădere bruscă în anul 2010 (19% față de 23% în anul 2008), ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale a început să crească. În anul 2012 această pondere a atins cifra de 21,5%, iar în anul 2016 – 24,5%, depășind astfel nivelul anului 2008, care constituise cel mai înalt nivel înregistrat în ultimii 8 ani.

În general, populația din mediul urban a recurs mai des pentru o consultație medicală, 25,6% față de 23,5% în cazul populației din mediul rural. Totodată, observăm că după o descreștere continuă pe parcursul anilor 2008-2012, în mediul urban ponderea persoanelor, care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, a crescut brusc și a ajuns în anul 2016 la nivelul anului 2008 (25,6%). În mediul rural rata persoanelor care au recurs la ajutor medical urmează trendul crescător început în anul 2012, atingând în anul 2016 cifra de 23,5%.

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

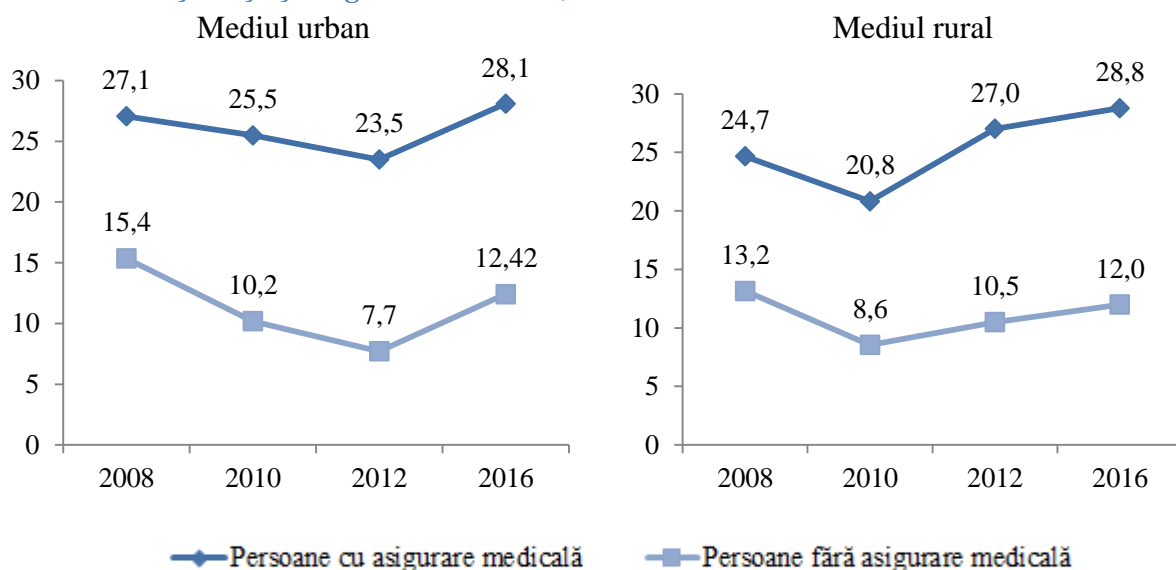


Disponibilitatea asigurării obligatorii de asistență medicală asigură un acces mai mare la servicii de asistență medicală primară

În anul 2016, 28,4% din persoanele cu asigurare medicală au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni anterioare studiului, o creștere cu 3,3 puncte procentuale față de anul 2008. În cazul persoanelor neasigurate, doar fiecare a opta persoană a beneficiat de careva servicii medicale (Figura 2.1.).

Persoanele cu asigurare medicală, atât din mediul urban, cât și din mediul rural, au înregistrat în anul 2016 un acces mai ridicat la servicii de asistență medicală primară comparativ cu anii 2008-2012. Cu toate că în 2016 ponderea persoanelor asigurate care au beneficiat de servicii medicale nu diferă în funcție de mediul de reședință și constituie circa 28%, ritmul de creștere față de anii precedenți este diferit – cu doar 1 punct procentual față de anul 2008 în cazul mediului urban, și cu 4,1 puncte procentuale față de 2008 în mediul rural (Figura 2.2.).

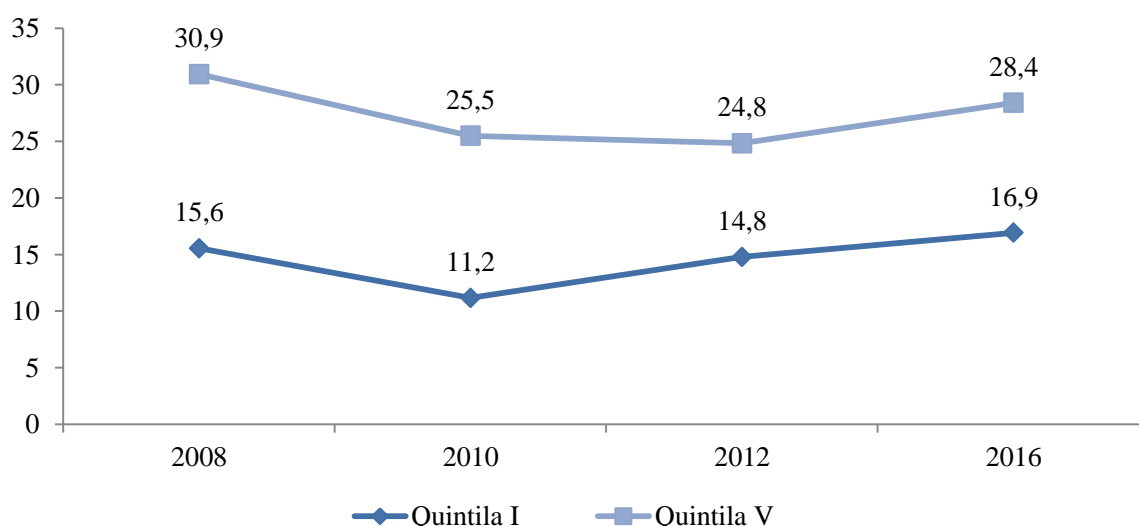
Figura 2.2. Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, pe medii de reședință și asigurare medicală, %



Populația cel mai bine asigurată a beneficiat în proporție de circa 28 la sută de servicii medicale față de 17 la sută în cazul populației cel mai puțin asigurate

Beneficierea de servicii medicale este determinată și de nivelul de bunăstare al populației. Dat fiind faptul că 28,5% din categoria celor mai puțin asigurați nu dețin asigurare medicală, poate fi unul din motive că această categorie de populație s-a adresat după ajutor medical în proporție de 16,9%, pe când rata de adresare a persoanelor din quintila V este de 28,4%. Cu toate acestea, în anul 2016, se atestă un ritm de creștere mai mare în cazul ponderii persoanelor care au beneficiat de servicii medicale din categoria celor mai puțin asigurați - cu 5,7 puncte procentuale mai mare față de anul 2010, în timp ce în categoria celor mai bine asigurați, ponderea acestora a crescut într-un ritm mai lent, cu 2,9 puncte procentuale (Figura 2.3.).

Figura 2.3. Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, pe quintile, %

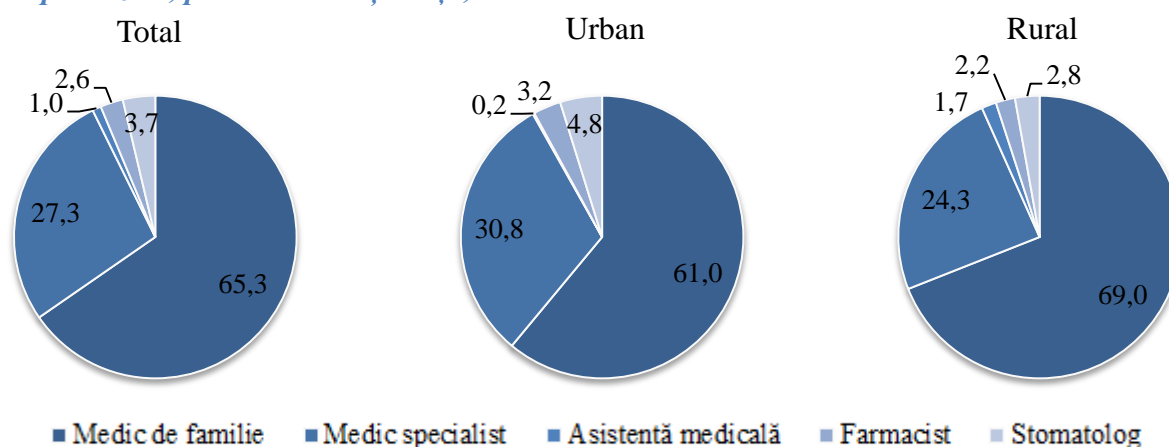


2.2. TIPUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA MEDIC

Două treimi din populația care a beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni s-au adresat la medicul de familie

Pe parcursul anilor 2008-2016 se atestă o creștere continuă a ponderii vizitelor la medicul de familie. Astfel, în anul 2016, circa 65% din totalul populației care a beneficiat de consultație medicală în ultimele 4 săptămâni, s-au adresat la medicul de familie, o creștere cu 14 puncte procentuale față de anul 2008 și cu 3 puncte procentuale față de anul 2012. Vizitele la medicul specialist au constituit 27% în anul 2016, o scădere cu 7 puncte procentuale față de 2008 și doar 1 punct procentual față de 2012. Dacă în anii 2008-2012 ponderea persoanelor care au beneficiat de consultațiile stomatologului s-a menținut la un nivel constant de 7%, în anul 2016 ponderea acestora s-a redus la jumătate și a constituit 3,7% din totalul populației care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni.

Figura 2.4. Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni după tipul vizitei, pe medii de reședință, %



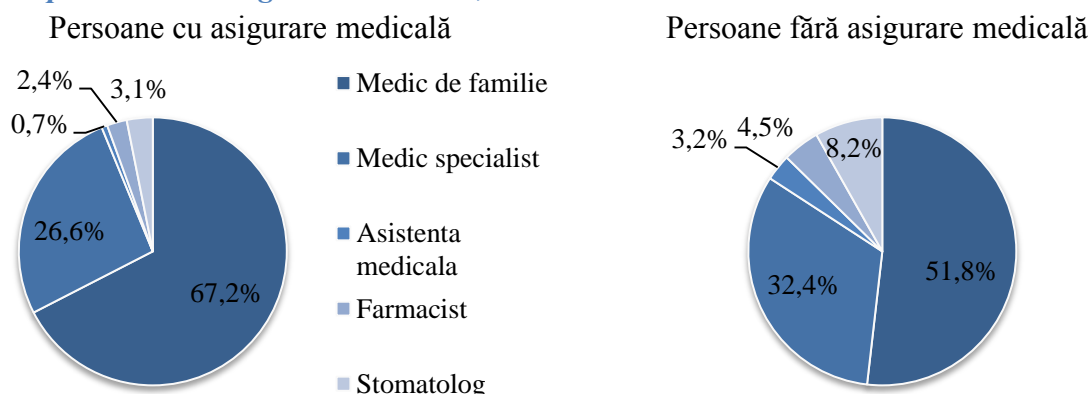
Populația din mediul urban mai des se adresează direct la medicul specialist, iar cei de la sate mai frecvent apelează la medicul de familie

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 (69% față de 61% în mediul urban), iar populația din orașe mai frecvent se adresează la medicii de profil, 30,8% față de 24,3% în mediul rural (Anexa, Tabelul A9). Comparativ cu anii precedenți, atât în cazul populației din mediul urban, cât și în cazul celor din mediul rural se înregistrează o creștere a ponderii populației care s-au adresat la medicul de familie. În anul 2016, în mediul urban, ponderea populației care s-a adresat la medicul de familie a crescut cu 2,5 puncte procentuale față de anul 2012 și cu 7,9 puncte procentuale față de anul 2008, iar în mediul rural ponderea vizitelor la medicul de familie a crescut cu 4 puncte procentuale față de anul 2012 și cu 18,4 puncte procentuale față de 2008.

Medicii de familie sunt vizitați mai des de către persoanele cu asigurare medicală, iar medicii de specialitate de către cei fără asigurare medicală

În funcție de disponibilitatea asigurării medicale, se constată că persoanele cu asigurare medicală într-o proporție mai mare apelează la serviciile medicului de familie (67,2%), comparativ cu persoanele fără asigurare medicală (51,8%) (Figura 2.5.).

Figura 2.5. Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni după disponibilitatea asigurării medicale, %

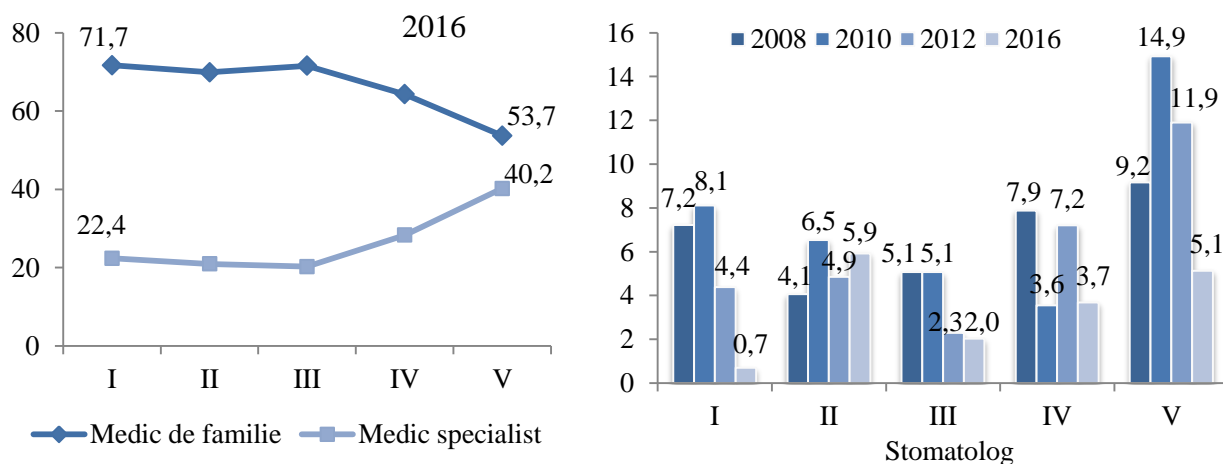


În același timp, comparativ cu persoanele asigurate medical, cele fără asigurare medicală apelează mai frecvent la serviciile medicului specialist (32,4% față de 26,6%) și la farmacist (4,5% față de 2,4%). Persoanele fără asigurare medicală din mediul rural de asemenea se adresează preponderent la medicul de familie (62,2% față de 26,4% în mediul urban), pe când cei de la orașe se adresează mai frecvent direct la medicul specialist (56,2% față de 22,6% în mediul rural).

Ponderea persoanelor care apelează la serviciile medicului specialist se majorează odată cu creșterea bunăstării gospodăriei

Pe măsura înaintării de la o quintilă inferioară la una superioară sporește și ponderea persoanelor care apelează la serviciile medicului specialist, de la 22,4% pentru cei din quintila I, până la 40,2% pentru cei din quintila V. În general adresările la medicul de familie rămân a fi preponderente pentru toate persoanele, însă ponderea acestora scade odată cu creșterea nivelului de bunăstare al populației, de la 71,7% în quintila I până la 53,7% în quintila V.

Figura 2.6. Ponderea persoanelor care s-au adresat la medic în ultimele 4 săptămâni, pe quintile, %



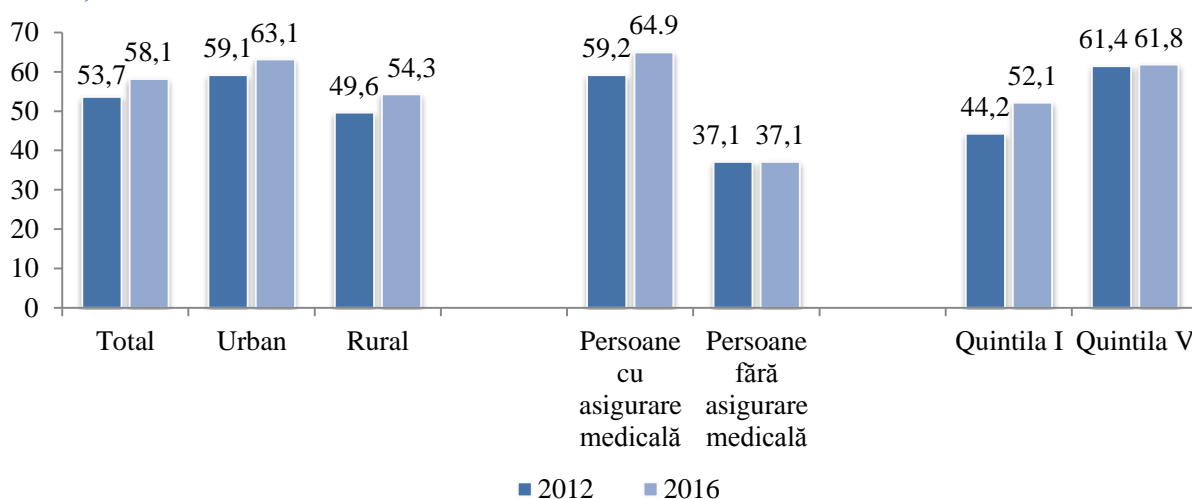
Ratele de adresabilitate la medicul stomatolog a scăzut pe parcursul anilor 2012-2016 pentru toate categoriile de populație, atât pentru cei săraci, cât și pentru cei mai bogați

În general, serviciile stomatologice sunt accesate preponderent de populația cu un anumit nivel de bunăstare. Cu toate acestea, în anul 2016 se atestă o scădere majoră a adresabilității la medicul stomatolog nu doar pentru total populație (de la circa 7% în anii 2008-2012 la 3,7% în 2016), dar pentru toate categoriile de populație, atât pentru cei săraci (0,7% față de 4,4% în 2012), cât și pentru cei mai bine asigurați (5,1% față de 11,9% în 2012). Populația cu un nivel mediu de asigurare materială s-a adresat la medicul stomatolog în proporție de 2,0 la sută.

Ponderea persoanelor care s-au adresat la medic cu o problemă de sănătate în ultimele 12 luni a crescut

Pe parcursul anilor 2012-2016 a crescut nu doar ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, dar și a ponderii persoanelor care s-au adresat la medicul de familie sau specialist în ultimele 12 luni. Astfel, dacă ne referim la ultimele 12 luni anterioare studiului, constatăm că mai mult de jumătate din populație (58,1%) s-a adresat cel puțin o dată la medicul de familie sau specialist pentru o problemă personală de sănătate, cu 4,4 puncte procentuale mai mult față de anul 2012. Rata adresărilor este mai mare pentru populația din mediul urban, 63 la sută comparativ cu 54 la sută în mediul rural, cu un ritm de creștere față de anul 2012 aproximativ egal (circa 4 puncte procentuale).

Figura 2.7. Ponderea persoanelor care au apelat la medicul de familie sau specialist în ultimele 12 luni, %



Persoanele cu asigurare medicală de asemenea s-au adresat la medic de 2 ori mai frecvent decât cele fără asigurare medicală. Dacă ponderea persoanelor fără asigurare medicală care au apelat la servicii medicale în ultimele 12 luni a rămas la nivelul anului 2012 și constituie 37%, atunci ponderea celor cu asigurare medicală a crescut cu circa 5 puncte procentuale, înregistrând 64,9% în anul 2016. Dacă analizăm rata adresabilității la medic în ultimele 12 luni în dependență de bunăstarea persoanei, observăm un trend asemănător anului 2012 – rata adresărilor la medic este mai mare pentru persoanele cel mai bine asigurate, respectiv 62 la sută comparativ cu 52 la sută pentru populația cel mai puțin asigurată.

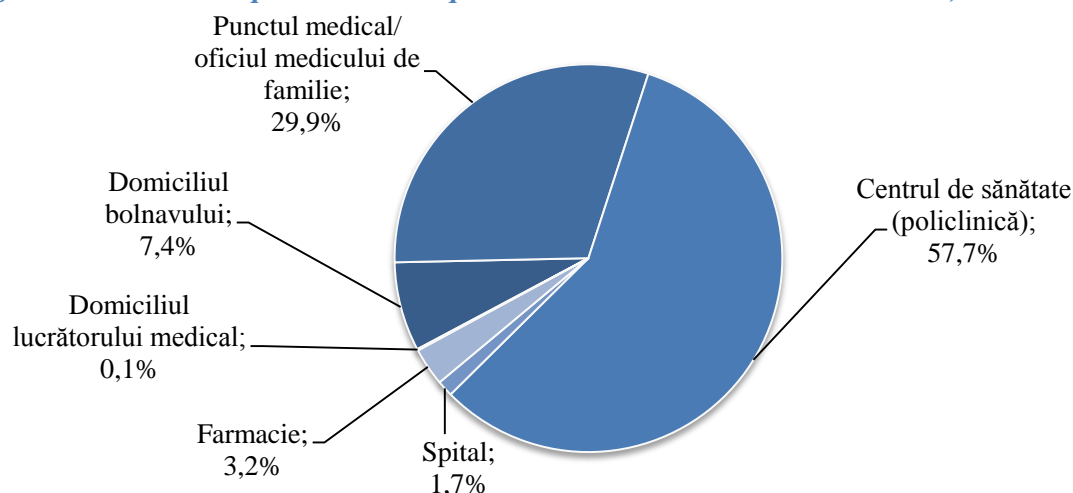
2.3. ACORDAREA SERVICIILOR MEDICALE

Mai mult de jumătate din persoanele care au apelat pentru servicii medicale au beneficiat de acestea la centrul de sănătate, iar 30 la sută în cadrul oficiului medicului de familie

Structura rețelei instituțiilor medicale determină nemijlocit accesul populației la anumite tipuri de instituții. Conform datelor studiului, din totalul adresărilor, fiecare a doua persoană a apelat la serviciile medicale din cadrul centrului de sănătate (57,7%), iar practic fiecare a treia a beneficiat de serviciile medicale oferite în cadrul oficiului medicului de familie (29,9%). La domiciliul bolnavului a fost acordat ajutor medical în cazul a 7,4% din populație, iar 1,7% 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 totalul vizitelor înregistrate².

² Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate, Ministerul Sănătății, <http://cnms.md/ro/rapoarte>

Figura 2.8. Ponderea persoanelor după locul acordării serviciilor medicale, %

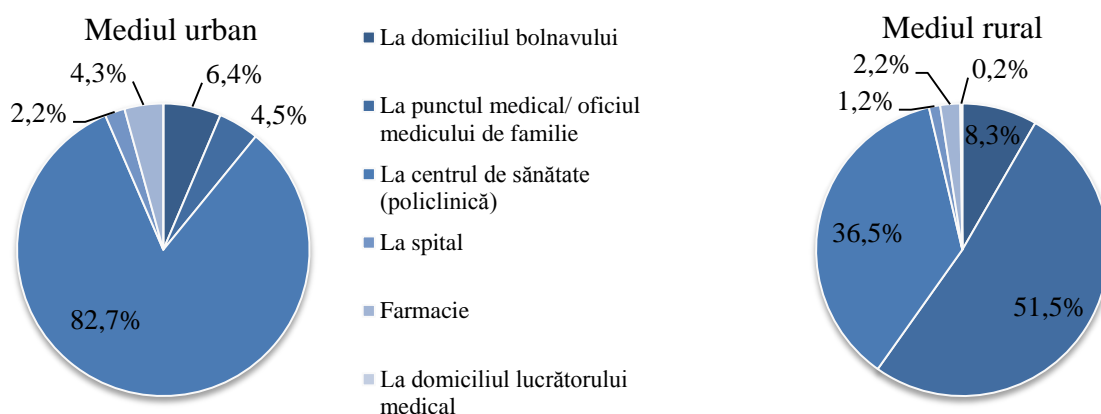


Majoritatea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale la domiciliu, au fost cazurile în care au solicitat ajutor medical pentru tratament general – 80,1%. Pe motiv de febră sau răceală au fost acordate servicii medicale la domiciliu în cazul a 18,9% din populație. Farmacistul este consultat de regulă de către populație în caz de răceală sau tuse – 40,4%.

Majoritatea populației din mediul urban au beneficiat de servicii medicale la centrele de sănătate, iar cei de la sate – în oficiile medicilor de familie

Populația din mediul urban preponderent se adresează pentru servicii medicale la centrele de sănătate (82,7%), pe când cea din mediul rural se adresează la aceste instituții în proporție de circa 37 la sută, iar 52 la sută recurg totuși la serviciile medicale din cadrul oficiilor medicilor de familie (Anexa, Tabelul A9).

Figura 2.9. Tipul serviciilor medicale acordate, după medii de reședință, %



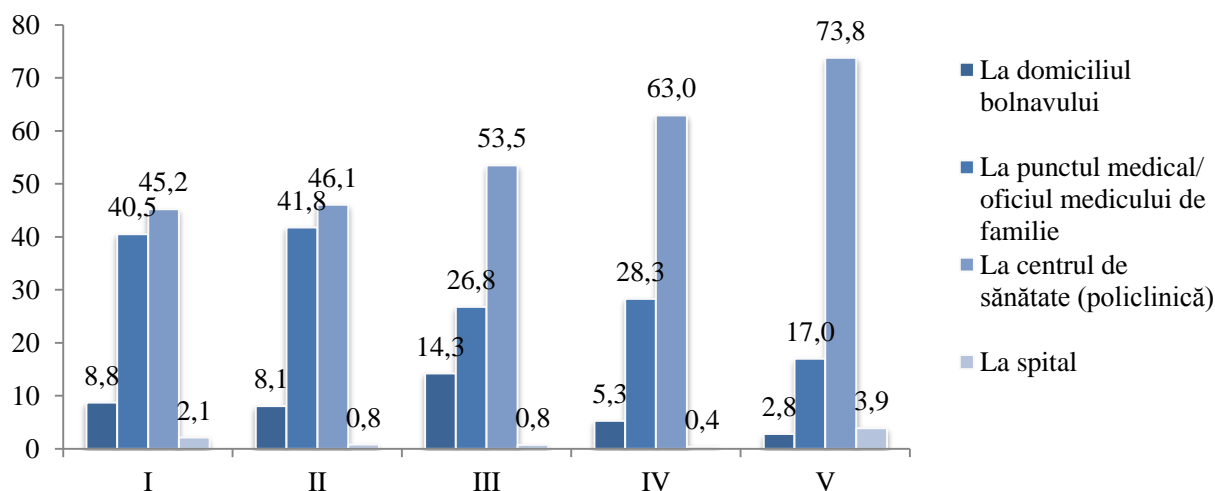
Serviciile medicale acordate la domiciliu sunt mai frecvente în cazul populației din mediul rural, 8,3% față de 6,4% în mediul urban. În schimb, populația din orașe a beneficiat într-o măsură mai mare de ajutor medical în cadrul spitalelor comparativ cu cea de la sate (2,2% și respectiv 1,2%).

74 la sută din populația cel mai bine asigurată a beneficiat de servicii medicale în cadrul centrului de sănătate, iar în cazul celor mai puțin asigurați – 45,2%

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 28,6 puncte procentuale. Totodată, pe măsura creșterii nivelului de bunăstare al populației, ponderea adresărilor la oficiile medicilor de familie scade simțitor de la 40,5% în cazul populației din quintila I, până la 17% pentru populația din quintila V. Populația cel mai puțin asigurată a recurs la ajutor medical la domiciliu cel mai des pentru un tratament general și pentru cazuri de

răceală, tuse sau febră, iar persoanele mai bine asigurate au solicitat acordarea serviciilor medicale doar pentru tratament general.

Figura 2.10. Tipul serviciilor medicale acordate, pe quintile, %



Persoanele cu asigurare medicală, indiferent de vârstă, beneficiază mai des de servicii medicale acordate la domiciliu

Astfel, 8,2% din persoanele asigurate medical au beneficiat de careva servicii medicale la domiciliu, ponderea celor fără asigurare medicală este de 1,7%. De asemenea în funcție de statutul de asigurat diferă și motivul acordării serviciilor medicale la domiciliu: persoanele cu asigurare medicală au recurs la ajutor medical nu doar în caz de febră, precum cele fără asigurare medicală, dar și în caz de răceală, tuse, sau tratament general. În special, au beneficiat de asistență medicală la domiciliu pe motiv de răceală, tuse sau febră copiii și persoanele în vârstă de 65 ani și mai mult, categoriile de populație care sunt asigurate și pentru care sunt incluse servicii de deservire la domiciliu în pachetul minim de asigurări de asistență medicală obligatorie.

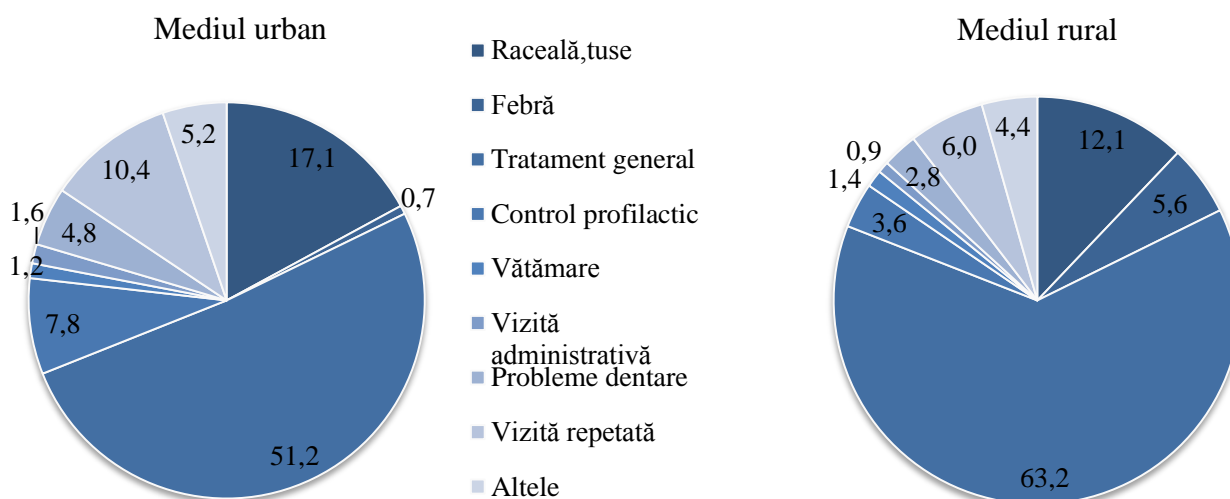
2.4. MOTIVUL CELEI MAI RECENTE VIZITE LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

De cele mai dese ori populația se adresează la asistența medicală primară pentru acordarea tratamentului general

Analiza motivului principal de apelare la serviciile medicale denotă o preponderență a serviciilor medicale de acordare a tratamentului general (57,7%), urmate de adresările pe motiv de răceală, tuse sau febră (17,8%). Vizitele repetate dețin o pondere de 8,0%, iar 3,7% din populație au apelat la servicii medicale din cauza problemelor dentare (Anexa, Tabelul A13).

În caz de răceală sau tuse mai des apelează la servicii medicale populația din mediul urban, 17,1% față de 12,1% în cazul populației din mediul rural. Populația din mediul urban mai frecvent se adresează pentru un control profilactic și din cauza problemelor dentare. În mediul rural, în schimb, o pondere mai mare o au persoanele care au apelat la servicii medicale din cauza febrei (5,6% față de 0,7% în mediul urban) sau pentru un tratament general (63,2% față de 51,2%) (Figura 2.11.).

Figura 2.11. Ponderea populației care a beneficiat de tratament/observație medicală după motivul de adresare și medii de reședință, %



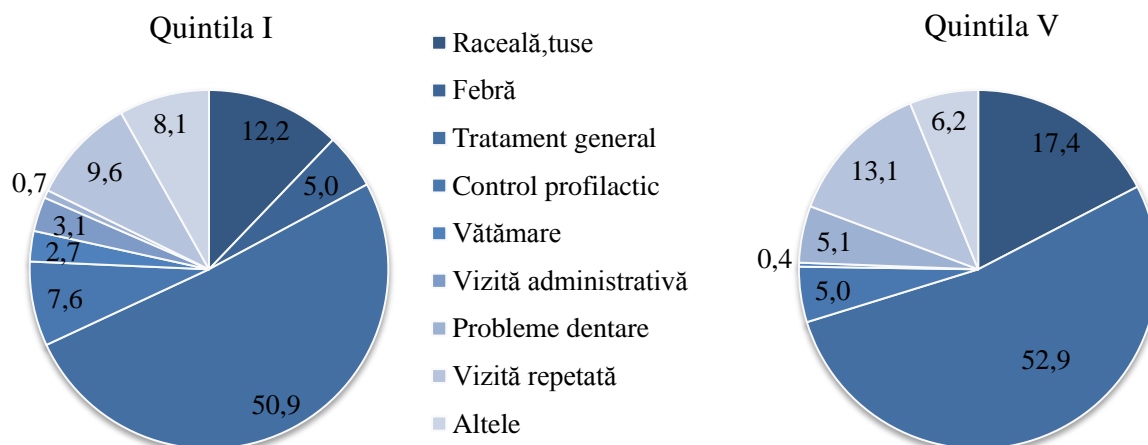
Nu există diferențe semnificative în motivele de adresare la asistența medicală primară în funcție de disponibilitatea asigurării medicale

Atât persoanele care dispun de asigurare medicală, cât și cele fără asigurare, apelează preponderent la servicii medicale pentru tratament general (59,0%, respectiv 48,5%). Persoanele asigurate s-au adresat mai frecvent pe motiv de febră (3,5% față de 2,7% pentru persoanele neasigurate) și pentru un control profilactic (6,1% față de 1,0%). Paralel cu aceasta, persoanele fără asigurare medicală apelează mai frecvent la serviciile medicale în cazuri de răceală sau tuse (21,2% față de 13,5%), în cazuri de vătămare (6,8% față de 0,5%), sau din cauza problemelor dentare – 8,2% față de 3,1% în cazul persoanelor asigurate (Anexa, Tabelul A13).

Persoanele cel mai bine asigurate mai frecvent se adresează la medic pe motiv de tuse, răceală, probleme dentare și vizite repetate

Persoanele din quintila I au apelat mai frecvent la servicii medicale pentru un control profilactic (7,6% comparativ cu 5,0% pentru persoanele din quintila V), și pe motiv de vătămare (2,7% față de 0,4%). Populația cel mai bine asigurată înregistrează o rată mai mare a adresabilității la diferite servicii medicale pe motiv de răceală sau tuse (17,4% față de 12,2%), tratament general (52,9% față de 50,9%), probleme dentare (5,1% față de 0,7%) și pentru vizite repetate (13,1% față de 9,6%).

Figura 2.12. Motivul apelării pentru primirea serviciilor medicale, pe quintile, %



Dacă ne referim la motivul adresării și la cine nemijlocit se adresează populația după ajutor medical, constatăm că din totalul persoanelor care s-au adresat la farmacist, 48,2% au apelat pe motiv de răceală sau tuse, iar la medicul de familie și specialist populația se adresează preponderent

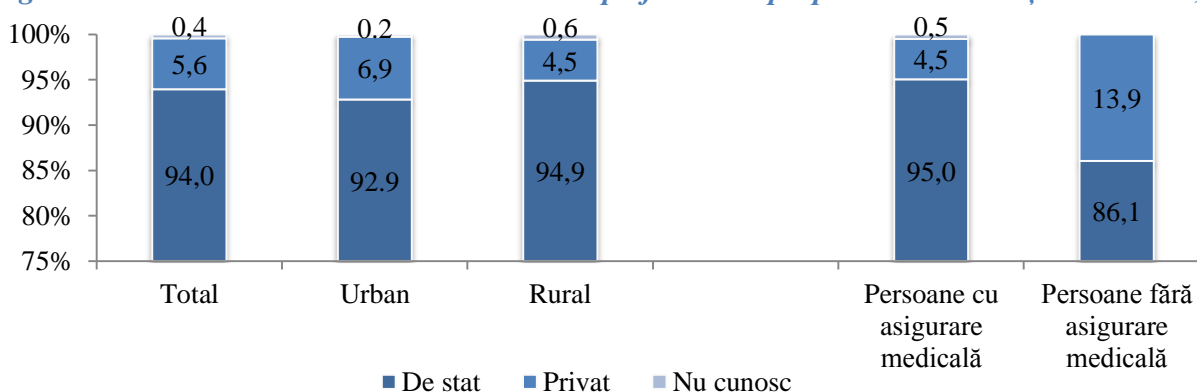
pentru tratament general (62,3%, respectiv 56,9%). Vizitele efectuate pe motiv de vaccinare, răceală, tuse, febră, diaree, tratament general sau control profilactic sunt efectuate mai frecvent la medicul de familie. Populația se adresează direct la medicul specialist în cazurile de depresie, vătămare sau probleme legate de contracepție. Din totalul adresărilor pe motiv de răceală/tuse, 8,8% au fost efectuate direct la farmacist, iar din cele pe motiv de febră - 10,9%.

2.5. FORMA DE PROPRIETATE A PRESTATORULUI DE SERVICII MEDICALE

94% din persoanele care au apelat la servicii medicale s-au adresat la cele din sectorul public

Conform datelor Ministerului Sănătății circa 6% din totalul vizitelor la medic reprezintă cazurile de adresări la instituțiile medicale private³. Aceste date sunt confirmate și de rezultatele studiului, conform cărora populația țării preponderent a apelat la serviciile din cadrul instituțiilor medicale din sectorul public (94,0%), cel privat fiind solicitat de 5,6% 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 de circa 1,5 ori mai mare comparativ cu populația de la sate (6,9% față de 4,5%).

Figura 2.13. Structura adresărilor la medic după forma de proprietate a instituției medicale, %



Persoanele fără asigurare medicală se adresează mai frecvent la instituțiile private

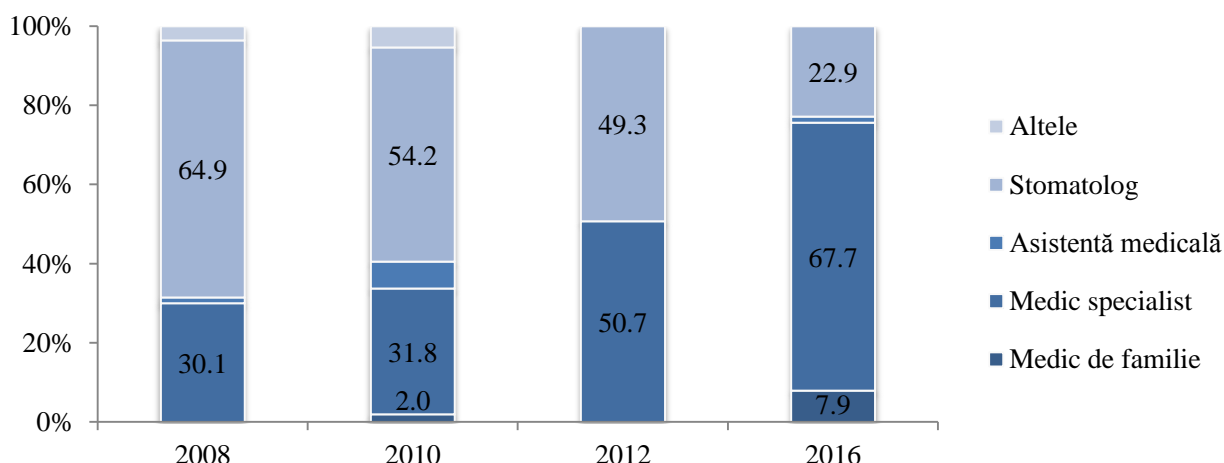
Dat fiind că deținerea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală presupune acordarea serviciilor în cadrul instituțiilor contractate de către CNAM, respectiv cazurile de adresare în instituțiile medicale private sunt caracteristice mai mult pentru persoanele neasigurate. Astfel, din totalul persoanelor neasigurate care au beneficiat de servicii medicale în ultimele 4 săptămâni, 13,9% s-au adresat la unitățile private, față de 4,5% în cazul persoanelor asigurate.

2 din 3 persoane care au beneficiat de servicii medicale în instituțiile private au apelat la serviciile medicului specialist

Pe parcursul anilor 2008-2016 se atestă o creștere continuă a cererii pentru serviciile medicilor de un anumit profil din cadrul instituțiilor medicale private. Astfel, în anul 2016, mai mult de jumătate din adresările în sectorul privat revin vizitelor la medicul specialist (67,7%), o creștere dublă față de anul 2008 și cu 17 puncte procentuale față de anul 2012. Dacă în anii 2008-2012 serviciile medicului de familie erau solicitate exclusiv în cadrul instituțiilor de stat, observăm că în anul 2016 ponderea acestora a înregistrat 7,9% din totalul populației care a beneficiat de servicii medicale private. Serviciile medicale private sunt solicitate mai frecvent pe motivul tratamentului general și problemelor dentare (59,2% și respectiv 22,9% din totalul adresărilor la serviciile medicale private), iar cele publice sunt solicitate în special pentru tratament general – 58,1%.

³ Sursa: datele Centrului Național de Management în Sănătate, Ministerul Sănătății, <http://cnms.md/ro/rapoarte>

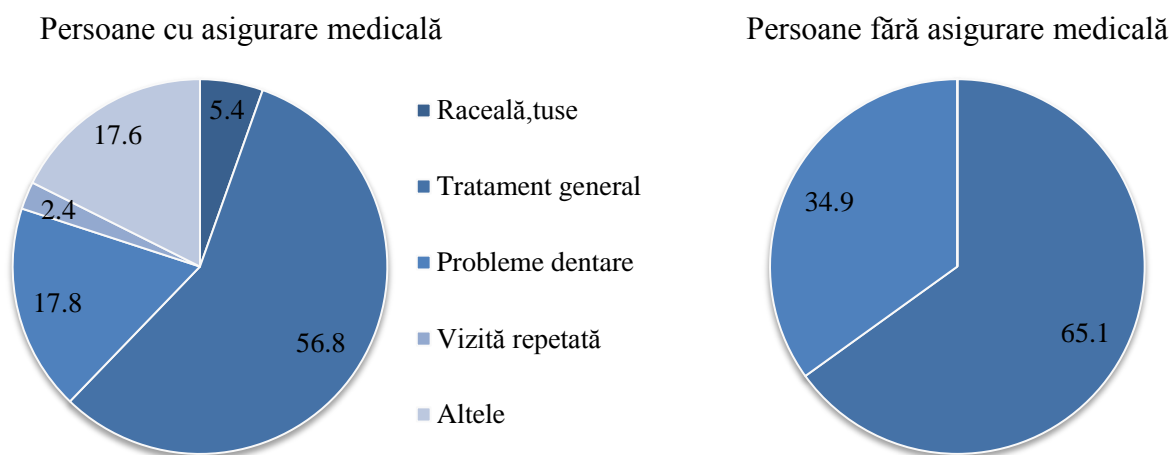
Figura 2.14. Ponderea persoanelor care au beneficiat de servicii medicale private, după tipul medicului la care au apelat, %



Tratamentul general și problemele dentare printre motivele cel mai des stipulate de către persoanele cu asigurare medicală care au beneficiat de servicii medicale private

Persoanele cu asigurare medicală au apelat pentru serviciile medicale din sectorul privat pentru a beneficia de serviciile unui medic specialist (72,2%), dar și pentru asistența stomatologului (17,8%). Dacă analizăm motivul adresărilor la serviciile medicale, observăm că circa 57 la sută s-au adresat pentru un tratament general, iar 17,8% – din cauza problemelor dentare. În cazul persoanelor fără asigurare medicală predomină vizitele la medicul specialist (57,1%) și vizitele la stomatolog (34,9%), iar motivul adresării fiind tratamentul general (65,1%), dar și problemele dentare (34,9%).

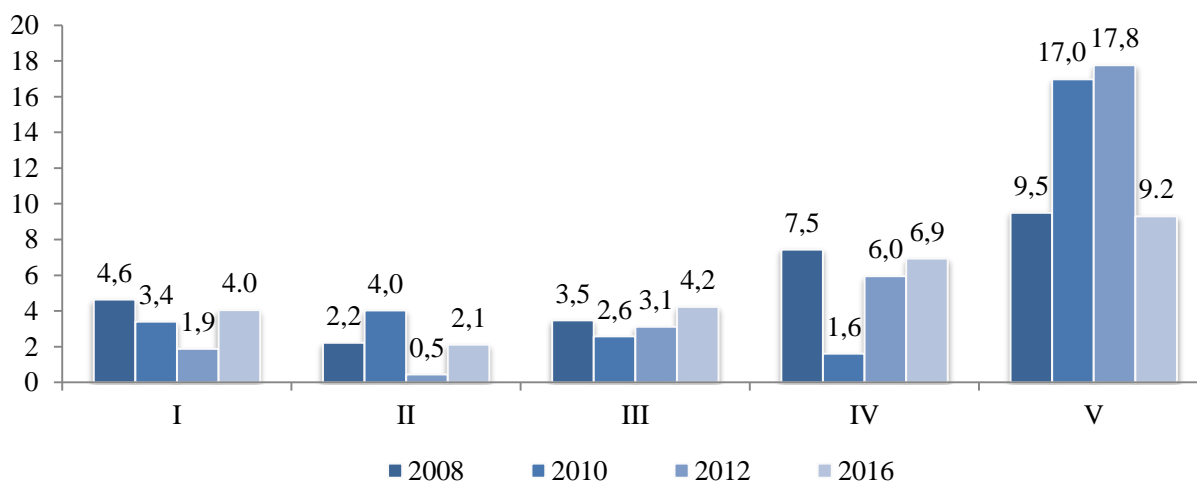
Figura 2.15. Motivul adresărilor la serviciile medicale din sectorul privat după disponibilitatea asigurării medicale, %



Persoanele cel mai bine asigurate sunt beneficiarii de bază a serviciilor medicale private

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 material. În anul 2016, 9,2% din categoria celor mai bine asigurați au recurs la serviciile medicale private (Figura 2.16.).

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

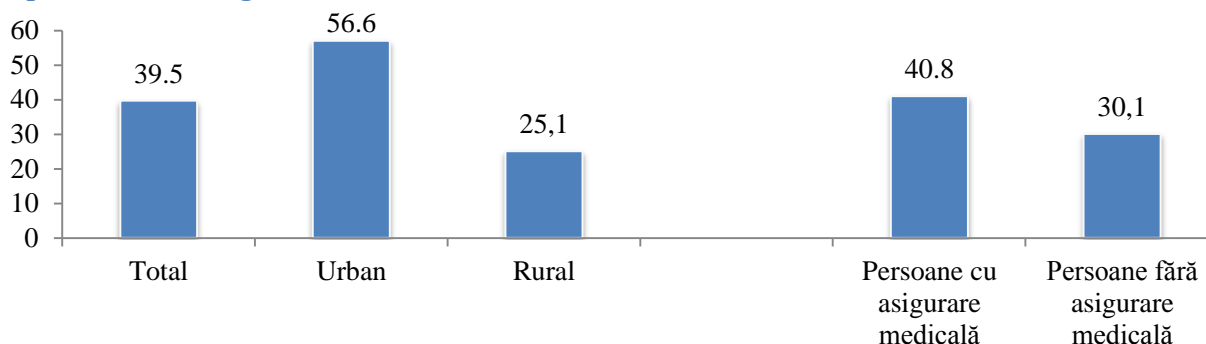


Comparativ cu anul 2012, rata de adresare a acestei categorii de populație la serviciile medicale a scăzut de la 17,8% în anul 2012 până la 9,2%, atingând nivelul anului 2008 (9,5%). Totodată, ponderea persoanelor cel mai puțin asigurate care au beneficiat de servicii medicale private a crescut comparativ cu anul 2012 cu 2,1 puncte procentuale, ajungând astfel la nivelul anului 2008.

2.6. PROGRAMAREA LA MEDIC ȘI PERIOADA DE AȘTEPTARE

Conform ordinului Ministerului Sănătății nr. 695/13.10.2010, „programarea activității instituției de asistență medicală primară are ca scop eficientizarea activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală”. Programarea se efectuează de către personalul medical din cadrul registraturii/recepției, la adresarea directă a pacientului sau prin intermediul telefonului. Conform datelor studiului, circa 40% din persoanele care au beneficiat de careva servicii medicale pe parcursul ultimelor 4 săptămâni s-au programat în prealabil la medic.

Figura 2.17. Ponderea persoanelor care s-au programat la medic, după mediul de reședință și disponibilitatea asigurării materiale, %



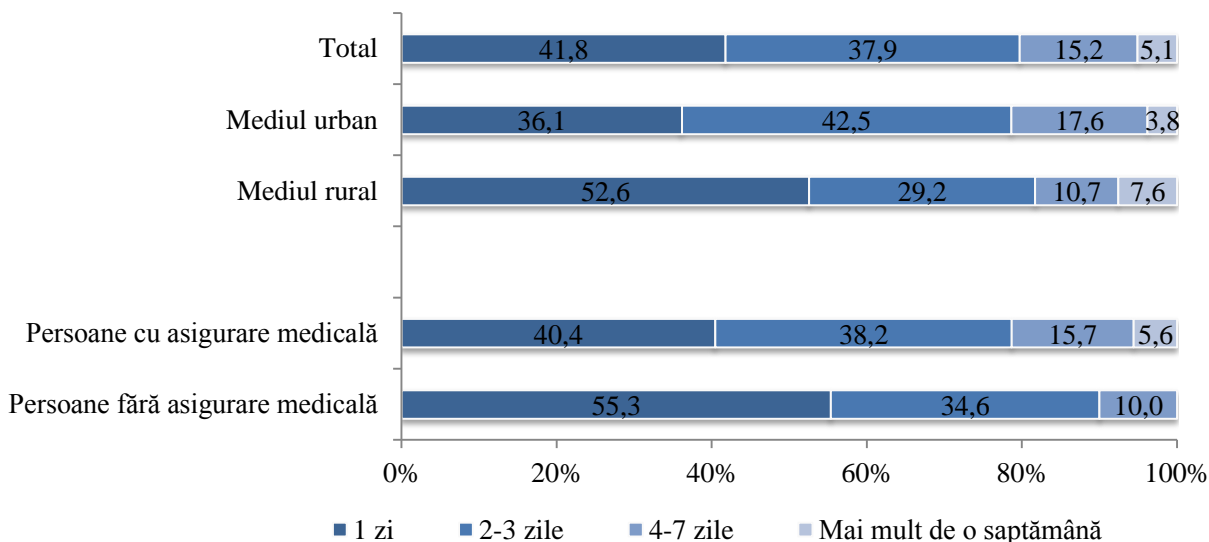
Ponderea persoanelor care se programează pentru o vizită la medic este dublă pentru mediul urban față de rural

În mediul urban circa 57 la sută din populație se programează înainte de a vizita medicul, pe când în rural doar 25 la sută. Dacă analizăm rata programărilor la medic din punct de vedere al asigurării medicale a populației, observăm că persoanele cu asigurare medicală de asemenea s-au programat la medic mai des decât cele fără asigurare (40,8% față de 30,1%).

Perioada de așteptare de la data înregistrării pentru programare până la data vizitei programate la medic poate influența decizia populației de a se programa în prealabil pentru serviciile medicale.

Circa 42% din persoanele care s-au programat la medic, au așteptat o singură zi până la vizita programată, 38% au așteptat 2-3 zile, o persoană din șapte a avut de așteptat 4-7 zile și doar 5,1% au așteptat mai mult de o săptămână. În mediul urban sunt mai frecvente cazurile în care pacienții sunt nevoiți să aștepte de la 2 la 7 zile pentru a beneficia de servicii medicale (60,1%), iar în mediul rural predomină cazurile când persoanele au așteptat timp de o zi (52,6% față de 36,1% în mediul urban) sau mai mult de o săptămână (7,6% față de 3,8%).

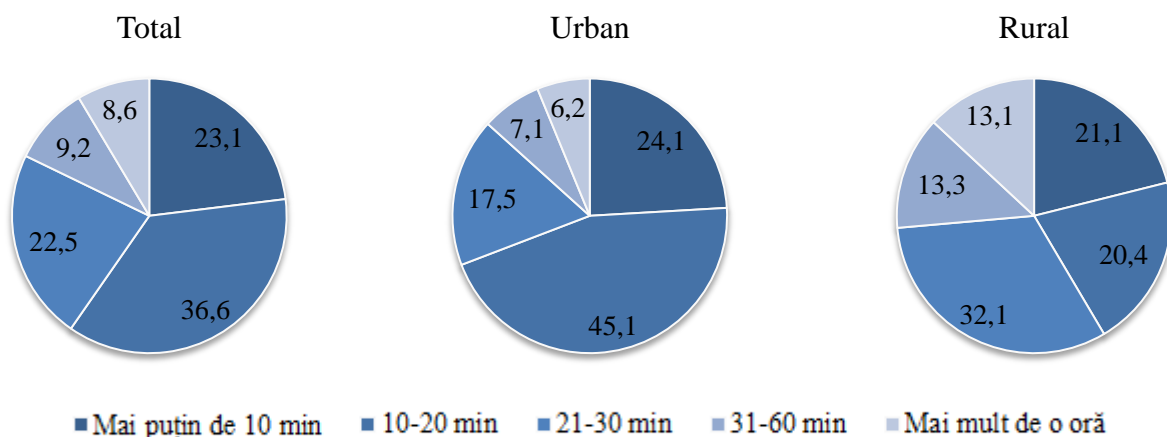
Figura 2.18. Ponderea persoanelor care s-au programat la medic, după perioada de așteptare, mediul de reședință și disponibilitatea asigurării medicale, %



Durata de așteptare de 20 minute și mai mult în afara cabinetului medicului este dublă în mediul urban față de rural

În mediul urban, ponderea persoanelor programate în prealabil care au așteptat până la 20 min pentru a beneficia de servicii medicale, este mai mare decât în mediul rural cu 27,7 puncte procentuale (69,2% față de 41,5% în mediul rural). Numărul persoanelor din mediul rural, care și-au făcut programare la medic și care petrec mai mult de 20 de minute în afara cabinetului medicului în așteptarea consultației medicale, este de 2 ori mai mare decât în mediul urban (Figura 2.19.).

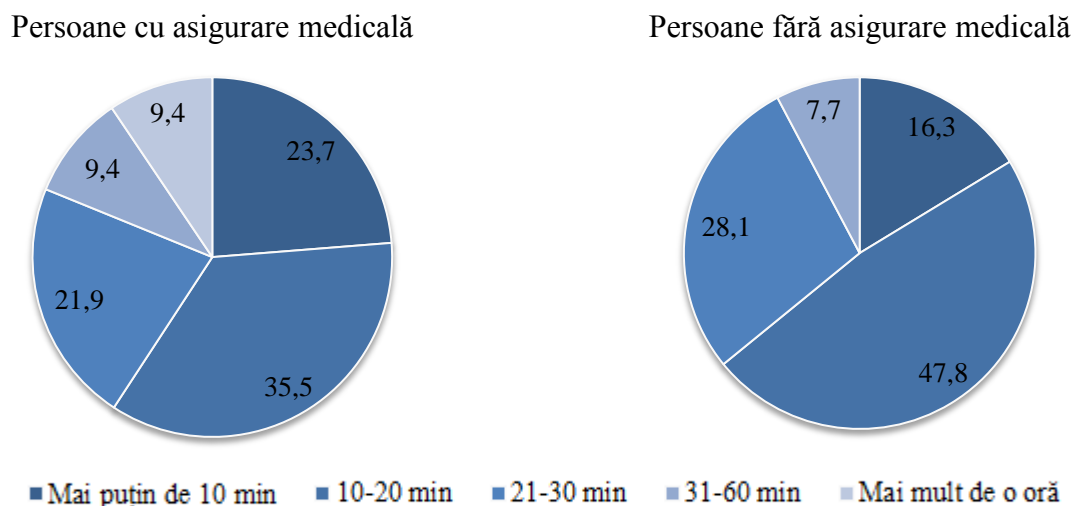
Figura 2.19. Ponderea persoanelor care s-au programat la medic, după durata așteptării în afara cabinetului medicului, pe medii de reședință, %



În general, timpul de așteptare în afara cabinetului medicului este mai mic în cazul persoanelor asigurate medical

Ponderea persoanelor asigurate care așteaptă mai puțin de 10 minute este mai mare decât a persoanelor neasigurate (23,7% comparativ cu 16,3%). Aproximativ trei din patru persoane fără asigurare medicală așteaptă în jur de 10-30 minute în afara cabinetului medicului (75,9%), comparativ cu unu din două persoane în cazul celor asigurați (57,4%).

Figura 2.20. Ponderea persoanelor care s-au programat la medic, după durata așteptării în afara cabinetului medicului și disponibilitatea asigurării medicale, %



De circa 2 ori mai multe persoane din categoria celor mai puțin asigurați au așteptat în jur de 21-60 minute până a fi consultați (50,7% față de 27,1% din persoanele din quintila V). Mai mult de jumătate din persoanele din quintila V (70,3%) așteaptă maxim 20 minute până la primirea consultației medicale (Anexa, Tabelul A17).

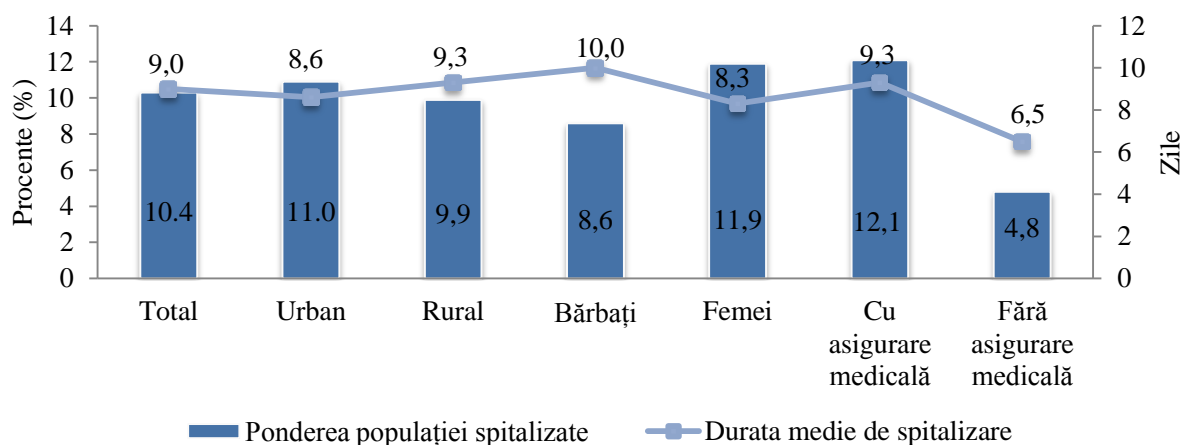
3. SERVICII DE SPITALIZARE

Practic fiecare a zecea persoană a fost cel puțin o dată spitalizată

În anul 2015, sectorul spitalicesc din Republica Moldova a dispus de o capacitate anuală de circa 19 mii paturi (22 mii în anul 2012), iar la 10 mii locuitori le-au revenit în medie 53 paturi (62 în anul 2012)⁴.

Conform datelor studiului, în anul 2016 în perioada de 12 luni anterioare interviului, 10,4% din populație a fost internată în spital, numărul mediu de internări fiind de 1,4 ori, iar durata medie a unei spitalizări a constituit 9,0 zile⁵. În medie pe țară, ponderea persoanelor spitalizate în ultimele 12 luni anterioare interviului s-a redus cu 0,5 puncte procentuale comparativ cu anul 2012 și a atins nivelul anului 2008.

Figura 3.1. Ponderea persoanelor spitalizate și durata medie de spitalizare, în ultimele 12 luni anterioare studiului, pe medii de reședință, sexe și asigurare medicală



Populația din mediul urban înregistrează o proporție mai mare a spitalizărilor (11%) comparativ cu cea din mediul rural (9,9%)

Ponderea persoanelor din mediul urban spitalizate în ultimele 12 luni anterioare interviului a rămas practic la nivelul anului 2012, în timp ce în mediul rural se atestă o reducere a ratei de spitalizare cu 1 punct procentual comparativ cu anul 2012. Durata medie a unei spitalizări în cazul persoanelor din mediul rural este mai mare și constituie 9,3 zile, față de 8,6 zile în mediul urban.

Populația cu asigurare medicală a beneficiat dublu de serviciile medicale de asistență spitalicească

Persoanele asigurate medical au fost internate în spital în proporție de 12,1% (nivelul anului 2012), față de 4,8% în cazul persoanelor neasigurate (-2,4 puncte procentuale comparativ cu anul 2012). Totodată, persoanele care nu dispun de asigurare medicală din mediul urban au fost spitalizate într-o proporție mai mare decât persoanele neasigurate din mediul rural (6,5% față de 4,2%). Este evident și faptul că persoanelor care dispun de asigurare medicală le revine o durată de spitalizare mai mare decât în cazul celor fără asigurare medicală (9,3 zile față de 6,5 zile).

Persoanele asigurate medical au fost internate pentru o durată mai mare comparativ cu cele fără asigurare medicală

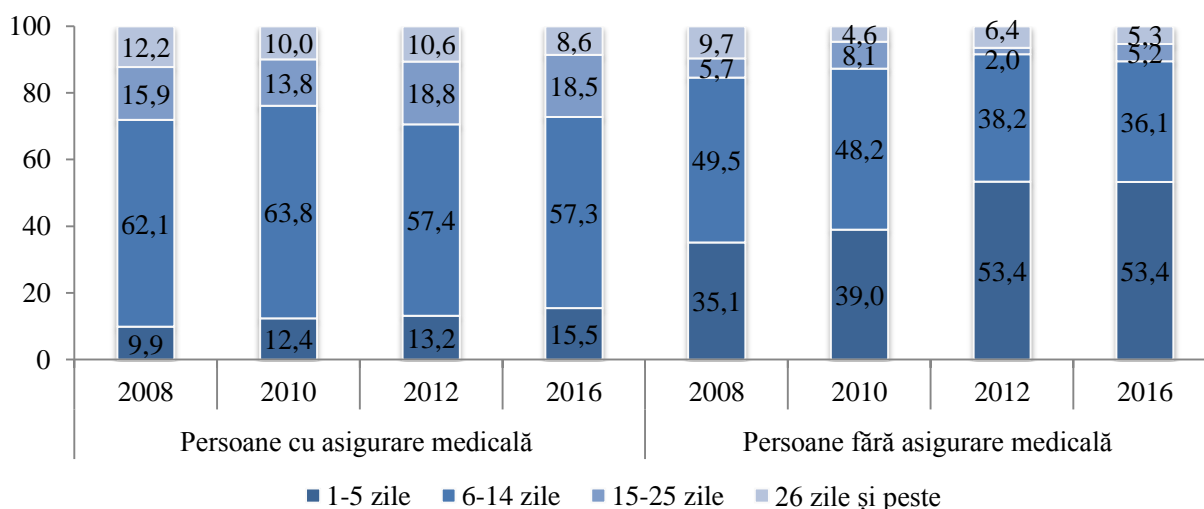
Din totalul persoanelor spitalizate fiecare a doua a fost internată pe o perioadă de 6-14 zile, iar fiecare a cincea persoană pentru o perioadă de până la 5 zile. Cazurile de internare pentru o perioadă mai îndelungată (26 zile și mai mult) sunt mai puțin frecvente – 8,3%. Dat fiind faptul că fiecare zi de spitalizare presupune anumite costuri pentru persoanele neasigurate, respectiv această categorie de populație a beneficiat de servicii spitalicești preponderent pentru o perioadă de până la 5 zile

⁴ Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate, Ministerul Sănătății, <http://cnms.md/ro/rapoarte>.

⁵ Conform datelor CNMS, în anul 2015 durata medie de spitalizare a fost 8,8 zile.

(53,4%), iar persoanele cu asigurare medicală în proporție de 57 la sută au fost spitalizate pentru o perioadă de 6-14 zile. Comparativ cu anul 2008, ponderea persoanelor spitalizate pentru o perioadă de până la 5 zile a crescut, reducându-se însă ponderea celor care au beneficiat de servicii spitalicești pentru o perioadă de 6-14 zile, atât în cazul persoanelor asigurate, cât și pentru persoanele fără asigurare medicală.

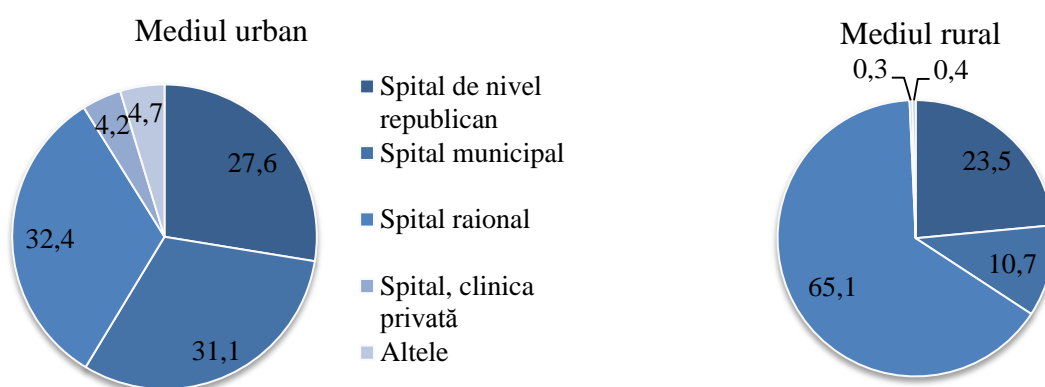
Figura 3.2. Repartizarea persoanelor spitalizate după perioada de internare și statutul de asigurat, %



Fiecare a doua persoană care a beneficiat de servicii spitalicești în ultimele 12 luni anterioare interviului, a fost internată într-un spital de nivel raional

Amplasarea geografică și tipul serviciilor medicale determină nemijlocit direcționarea bolnavilor către un spital de nivel raional sau republican. Astfel, preponderent populația țării este deservită de spitale de nivel raional (49,8%), fiecare a patra persoană a fost internată în spitale de nivel republican (25,4%), iar fiecare a cincea în spital municipal (20,3%). Populația din mediul rural, de regulă, este internată în spitale raionale (65,1%) și cele de nivel republican (23,5%), iar populația urbană în proporții practic egale în spitale raionale (32,4%) și cele municipale (31,1%), dar și în cele republicane (27,6%).

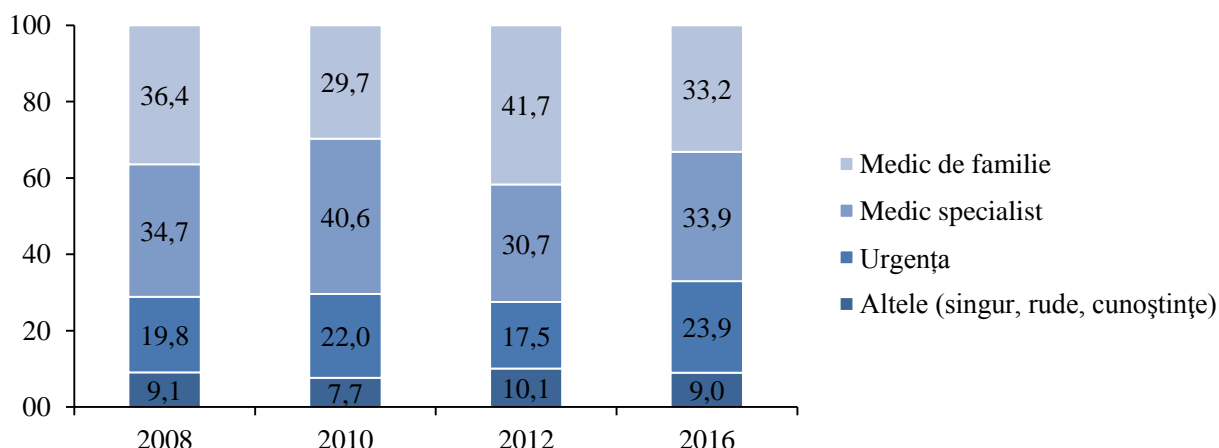
Figura 3.3. Repartizarea persoanelor spitalizate după tipul de spital, pe medii de reședință, %



Preponderent populația este internată în spital în baza îndreptării de la medicul de familie sau specialist

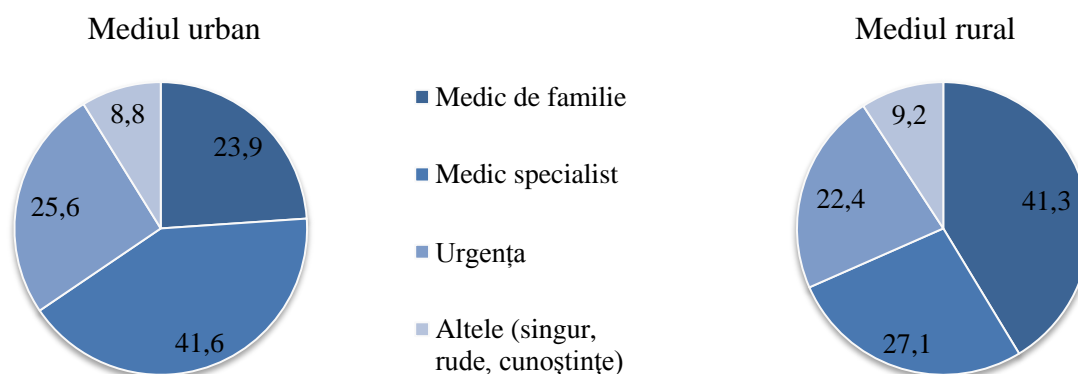
Comparativ cu anul 2012 s-a micșorat ponderea persoanelor internate în spital în baza îndreptărilor primite de la medicul de familie, cu 8,5 puncte procentuale. Totodată, s-a majorat ponderea persoanelor care au fost transportate la spital de către urgență (23,9% față de 17,5% în 2012 și 19,8% în 2008). Alegerea tipului spitalului în cazul a 9% din populație a fost determinată în baza propriei inițiative sau a recomandărilor rudelor, cunoscuților.

Figura 3.4. Repartizarea persoanelor spitalizate după îndreptarea/recomandarea la spital, %



Populația din mediul urban mai frecvent este internată în spital conform îndreptării de la medicul specialist (41,6% față de 27,1% în rural), iar populația din mediul rural mai frecvent în baza îndreptării de la medicul de familie (41,3% față de 23,9% în mediul urban). Internarea conform recomandărilor persoanelor terțe sau în baza propriei decizii este mai răspândită în rândul populației de la sate (9,2% față de 8,8% în cazul populației din mediul urban).

Figura 3.5. Repartizarea persoanelor spitalizate după îndreptarea/recomandarea la spital, pe medii de reședință, %



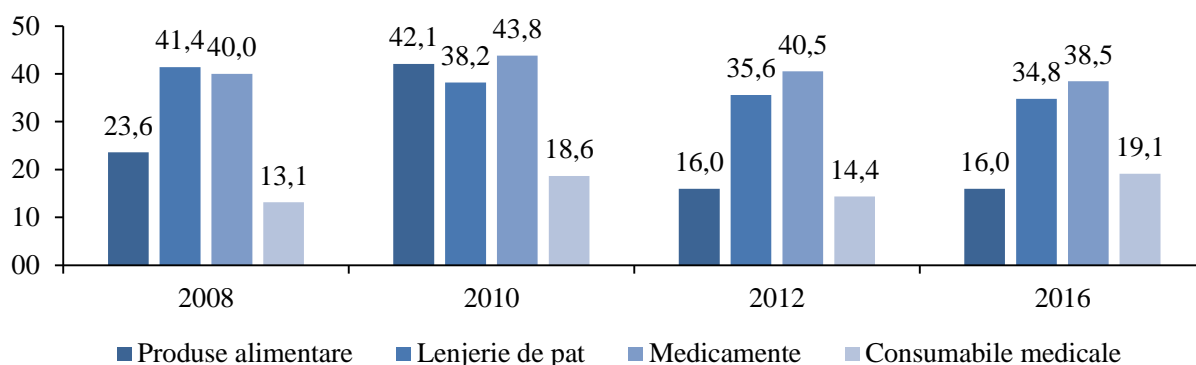
Dacă ne referim la nivelul de bunăstare al populației, constatăm că două treimi din persoanele mai puțin asigurate (quintila I) au fost internate în spital de nivel raional (66,6% față de 18,8% din persoanele din quintila V), de regulă în baza îndreptării de la medicul de familie (37,9%). Pentru persoanele mai bine asigurate (quintila V) este caracteristică o pondere mai mare a cazurilor de internare în spitalele municipale (34,8% față de 9,9% din persoanele din quintila I), preponderent în baza îndreptării de la medicul specialist (45,9%) (Anexa, Tabelul A23).

Pe parcursul internării în spital, persoanele spitalizate sunt în situația de a suplini lipsa unor mărfuri și servicii

În general, persoanele care au beneficiat de servicii spitalicești mai puțin recurg la mărfuri și servicii adiționale. Totuși, 16,0% din persoanele internate au recurs la alimentație suplimentară (nivelul anului 2012), comparativ cu anul 2010 ponderea acestora s-a micșorat practic de 3 ori. Practic fiecare a treia persoană nu este satisfăcută de calitatea lenjeriei de pat oferită, fiind astfel în situația de a folosi lenjeria de pat proprie. Cu toate acestea, în ultimii ani se conturează o tendință de reducere a ponderii acestor persoane (-6,6 puncte procentuale comparativ cu anul 2008).

În condițiile în care unele medicamente sunt acoperite de către polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, populația continuă să fie în situația de a suporta cheltuieli suplimentare pentru medicamente. Astfel, 38,5% din persoane au menționat că au fost nevoiți să procure medicamente suplimentare pentru tratament. Remarcăm o tendință lentă de reducere a acestor cazuri față de anul 2012, dar mai semnificativă comparativ cu anul 2008.

Figura 3.6. Ponderea persoanelor care au utilizat unele mărfuri suplimentare în perioada internării în spital, %



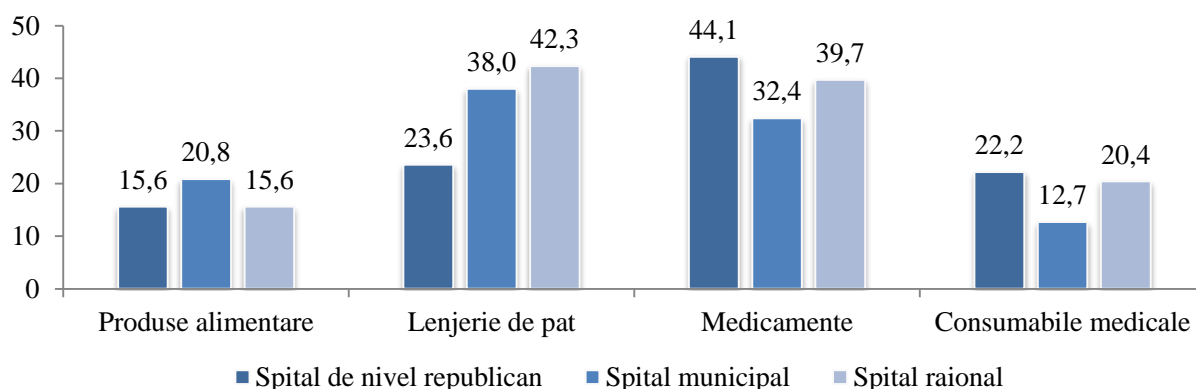
Printre mărfurile suplimentare pe care persoanele spitalizate au fost nevoite să le procure sunt consumabilele medicale cum ar fi bandajele, seringile, etc., care au fost menționate de către 19,1% din populație. Comparativ cu anul 2012 acest indicator a crescut cu 4,7 puncte procentuale și cu 6 puncte procentuale față de anul 2008.

Persoanele internate în spitalele raionale mai frecvent recurg la lenjeria proprie de pat, iar cele care au beneficiat de servicii medicale în instituțiile republicane mai frecvent sunt în situația de a procura adițional medicamente și consumabile

Cele mai frecvente cazuri de recurgere la alimentație suplimentară sunt înregistrate în spitalele municipale (20,8%), iar în celelalte instituții ponderea acestei categorii este de 15,6%. Situația privind calitatea lenjeriei de pat este caracteristică mai mult pentru spitalele raionale, unde 42,3% din persoanele internate au folosit lenjeria de pat personală, față de 23,6% în spitalele republicane. Totuși, constatăm o îmbunătățire a situației privind calitatea lenjeriei de pat comparativ cu anul 2008, când ponderea persoanelor care au utilizat lenjeria proprie de pat în spitalele raionale a constituit 51,5%, iar în spitalele republicane – 29,1%.

Persoanele internate în spitalele republicane cel mai frecvent sunt în situația de a procura medicamente suplimentare (44,1%) și consumabile medicale (22,2%), comparativ cu persoanele internate în spitalele municipale, care au recurs la medicamente suplimentare în proporție de 33 la sută, iar 13 la sută în cazul consumabilelor medicale.

Figura 3.7. Ponderea persoanelor care au utilizat mărfuri și produse suplimentare în perioada internării în spital, după tipul de spital, %



În funcție de disponibilitatea asigurării medicale, persoanele cu asigurare medicală mai des menționează insatisfacția față de alimentația din spitale (16,4% comparativ cu 12,7% în cazul populației neasigurate) și calitatea lenjeriei de pat (35,3% comparativ cu 30,5% în cazul populației neasigurate). La fel, persoanele cu asigurare medicală cel mai mult au recurs la procurarea de medicamente pe durata spitalizării (38,7% comparativ cu 36,3% în cazul celor fără asigurare

medicală). Utilizarea consumabilelor procurate pe cont propriu este mai mult caracteristică pentru persoanele neasigurate, decât pentru cele asigurate (22,5% față de 18,7%).

Populația cel mai bine asigurată (quintila V) de asemenea recurge mai des la servicii suplimentare, precum utilizarea de produse alimentare (18,7% față de 4,9% din persoanele cel mai puțin asigurate), medicamente și consumabile medicale. Nivelul de utilizare al medicamentelor și consumabilelor suplimentare este mai mare în cazul populației mai bine asigurate (56% din persoanele din quintila V), pe când persoanele din quintila I, preponderent se limitează la serviciile și medicamentele prestate de instituția medicală. În același timp, populația cel mai puțin asigurată mai des a indicat utilizarea lenjeriei de pat proprie (32,2% față de 27,9% din persoanele cel mai bine asigurate).

Figura 3.8. Ponderea persoanelor care au utilizat unele mărfuri suplimentare în perioada internării în spital, după statutul de asigurat, %

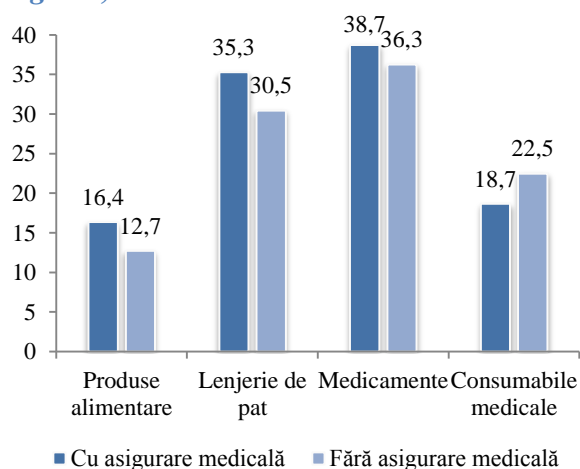
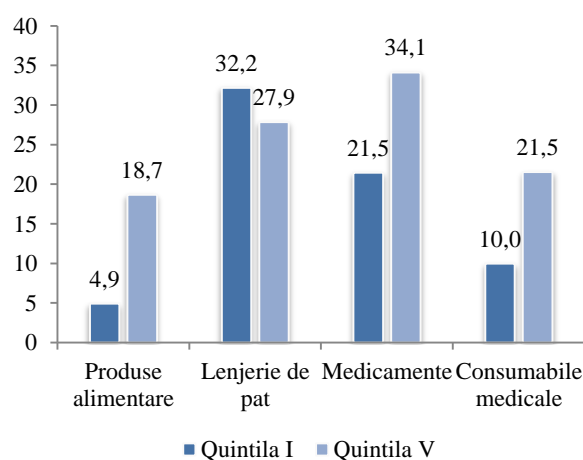


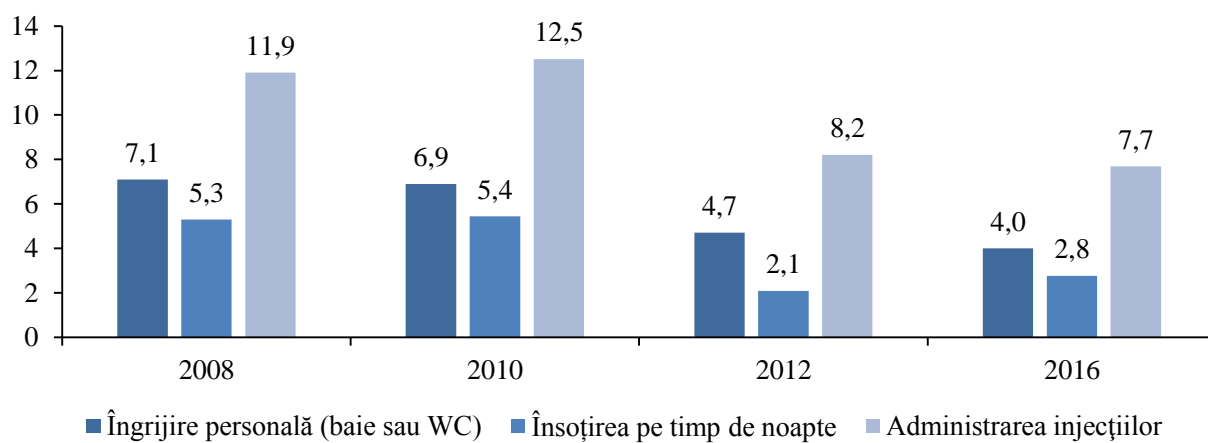
Figura 3.9. Ponderea persoanelor care au utilizat unele mărfuri suplimentare în perioada internării în spital, pe quintile, %



În timpul spitalizării unele persoane au fost în situația de a recurge la anumite servicii de îngrijire din partea membrilor familiei sau a altor persoane.

Datele studiului relevă anumite tendințe pozitive cu referire la prestarea serviciilor de îngrijire în timpul internării de către membrii familiei. Astfel, 4% din persoanele spitalizate au beneficiat de servicii de îngrijire personală (baie sau WC), față de 7,1% în anul 2008, iar 2,8% din pacienți au avut nevoie de servicii de însoțire și supraveghere pe timp de noapte (-2,5 puncte procentuale comparativ cu anul 2008). De regulă aceste servicii sunt prestate de către membrii familiei sau persoane terțe angajate pentru spitalizările de lungă durată. Mai persistă situațiile când populația achită pentru administrarea injecțiilor – 7,7%, dar comparativ cu anii precedenți aceste cazuri sunt mai puțin frecvente (-4,2 puncte procentuale comparativ cu anul 2008).

Figura 3.10. Ponderea persoanelor care au recurs la unele servicii suplimentare în perioada internării în spital, %

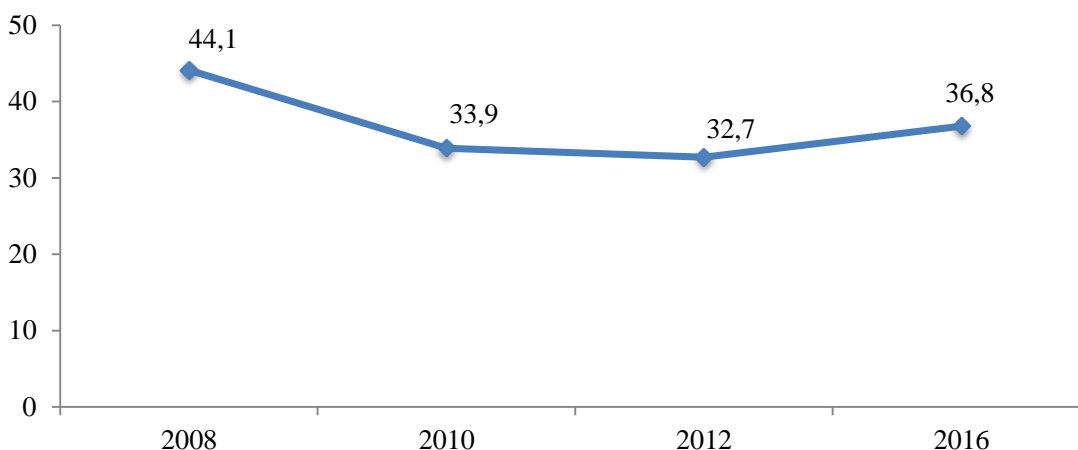


4. CONSUMUL DE MEDICAMENTE

40 la sută din populație au consumat medicamente pe parcursul ultimelor 4 săptămâni anterioare interviului

În condițiile în care 35,5% din populație au declarat că suferă de o boală cronică în ultimele 4 săptămâni anterioare interviului, 36,8% din populație au folosit medicamente în această perioadă. Rata de consum a medicamentelor față de anul 2012 s-a majorat cu 4,1 puncte procentuale, iar față de anul 2008 s-a redus cu 7,3 puncte procentuale.

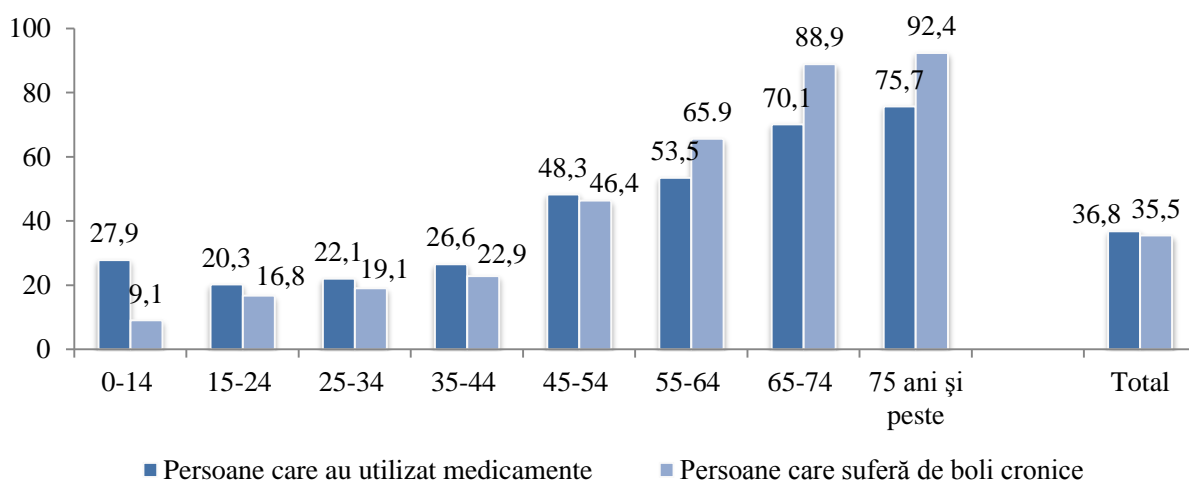
Figura 4.1. Ponderea populației care a consumat medicamente, %



Consumul medicamentelor crește odată cu vârsta

Începând cu vârsta de 15 ani, ponderea persoanelor care folosesc medicamente se majorează odată cu vârsta, ajungând la 76% în cazul persoanelor în vârstă de 75 ani și peste. Această tendință este determinată preponderent de riscul prevalenței de maladii cronice în funcție de vârstă, care constituie 92 la sută pentru persoanele în vârstă de 75 ani și peste.

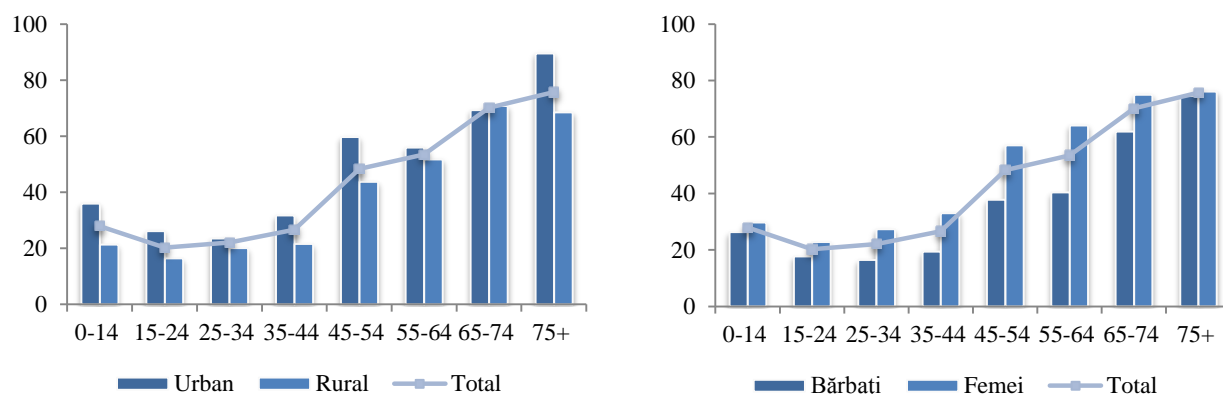
Figura 4.2. Ponderea persoanelor care au folosit medicamente și a persoanelor care suferă de boli cronice, pe grupe de vârstă, %



Populația din mediul urban consumă medicamente într-o proporție mai mare

Populația din mediul urban utilizează medicamente într-o proporție mai mare decât populația din mediul rural (40% față de 34,3%), inclusiv mai des recurg la administrarea medicamentelor în caz de survenire a maladiilor. Totuși, persoanele cuprinse cu vârsta între 65-74 ani din mediul rural, consumă mai multe medicamente comparativ cu aceeași categorie de populație din mediul urban. Cel mai mare decalaj în rata de consum a medicamentelor se înregistrează pentru persoanele care au depășit vârsta de 75 ani.

Figura 4.3. Ponderea persoanelor care au consumat medicamente, pe medii de reședință, sexe, și grupe de vârstă, %



Femeile, indiferent de vârstă, consumă medicamente de 1,5 ori mai des decât bărbații

Indiferent de vârstă, femeile recurg la consumul de medicamente într-o proporție mai mare decât bărbații (43,7% față de 29,0%), motivul principal fiind faptul că femeile se adresează mai des la serviciile medicale de asistență medicală primară comparativ cu bărbații (29,3% din femei față de 19,1% din bărbați). Cele mai mari discrepanțe în consumul de medicamente dintre bărbați și femei se înregistrează pentru grupa de vârstă de 55-64 ani.

Persoanele cu asigurare medicală consumă medicamente mai frecvent decât persoanele neasigurate

Populația asigurată a recurs la consumul de medicamente în proporție de 40,8% comparativ cu 24,4% pentru populația neasigurată (Anexa, Tabelul A29). Situația dată este determinată atât de o rată de adresabilitate mult mai mare în cazul persoanelor asigurate (28,4% comparativ cu 12,1% pentru persoanele neasigurate), precum și de faptul că aceste persoane pot beneficia de medicamente compensate total sau parțial.

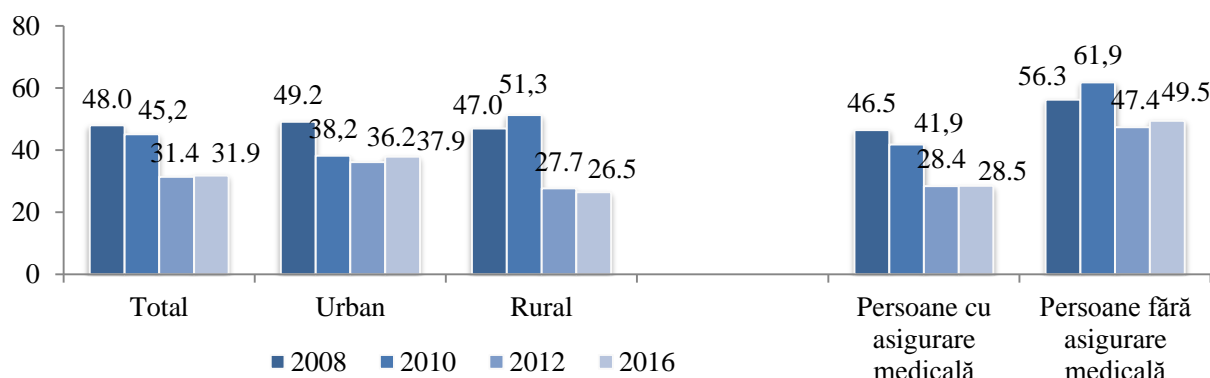
Fiecare a treia persoană recurge la administrarea medicamentelor din proprie inițiativă

Majoritatea populației folosește medicamentele ca urmare a prescrierii medicale (68,1%), iar 31,9% din populație recurge la administrarea medicamentelor din proprie inițiativă. Pe parcursul anilor 2008-2012, a fost înregistrat un trend descrescător pentru consumul medicamentelor neprescrise de medic, iar în 2016 acest tip de consum al medicamentelor a rămas practic neschimbat față de anul 2012.

Fiecare a doua persoană fără asigurare medicală a consumat medicamente din proprie inițiativă

Datele studiului atestă că circa 50 la sută din persoanele fără asigurare medicală, au consumat medicamente din proprie inițiativă, pe când persoanele asigurate au consumat medicamente neprescrise de medic în proporție de circa 30 la sută. De regulă, se recurge la consumul de medicamente din proprie inițiativă în caz de răceală sau tuse – 27,5% și tratament general – 27,2%.

Figura 4.4. Ponderea persoanelor care au consumat medicamente din proprie inițiativă, pe medii de reședință și asigurare medicală, %



Populația din mediul urban este un consumator mai activ de medicamente din proprie inițiativă, 37,9% față de 26,5% din populația de la sate. De regulă, populația rezidentă în mediul urban recurge la consumul de medicamente din proprie inițiativă pentru tratament general (26,4%), iar populația rurală pentru răceală, tuse (31,3%).

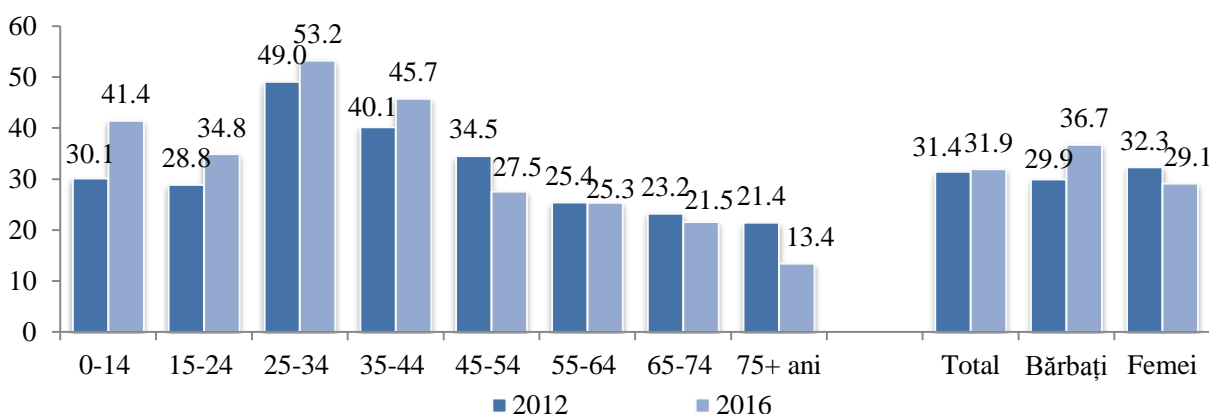
Pe măsură ce persoanele înaintează în vârstă, ponderea celor care folosesc medicamente cu prescripție medicală crește

Medicamentele folosite din proprie inițiativă se înregistrează pentru toate grupele de vârstă. În cazul copiilor, 41,4% au folosit medicamente ne-prescrise de medic, cel mai des aceste cazuri fiind înregistrate în mediul urban (45,5%). Cel mai frecvent, medicamentele din proprie inițiativă au fost consumate de către populația în vârstă de 25-34 ani (53,2%). Pe măsură ce persoanele înaintează în vârstă, crește și ponderea celor care folosesc medicamente prescrise de medic, astfel pentru populația în vârstă de 75 ani și peste a fost înregistrată cea mai mică pondere de consum a medicamentelor ne-prescrise de medic (13,4%).

Femeile consumă medicamente fără prescripție medicală mai rar decât bărbații

Bărbații mai des recurg la medicamente ne-prescrise de medic, 36,7% față de 29,1% în cazul femeilor. Comparativ cu anul 2012, datele studiului atestă o creștere cu 6,8 puncte procentuale a consumului de medicamente din proprie inițiativă în rândul bărbaților, în timp ce în cazul femeilor acest tip de consum de medicamente a scăzut cu 3,2 puncte procentuale.

Figura 4.5. Ponderea persoanelor care au consumat medicamente din proprie inițiativă, pe grupe de vârstă și sexe, %



Din totalul persoanelor care au utilizat medicamente în ultimele 4 săptămâni anterioare interviului, 54,8% s-au adresat la medic, 43,4% nu au recurs la ajutor medical, iar 1,8% au apelat direct la farmacist.

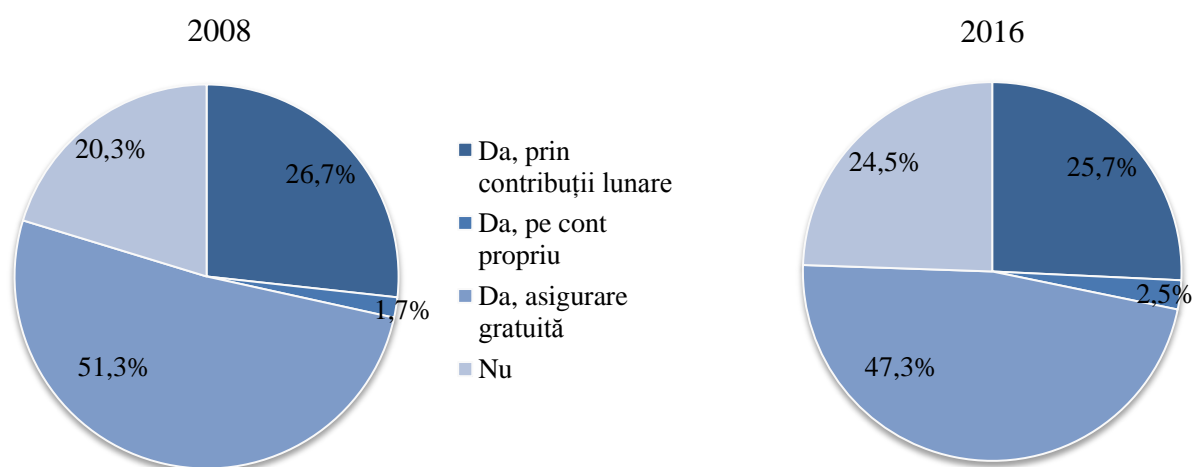
5. GRADUL DE ACOPERIRE A POPULAȚIEI CU ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Pe parcursul anilor 2010-2016 nivelul de acoperire al populației cu asigurare medicală obligatorie a rămas practic neschimbat

În anii 2010-2016 nivelul de acoperire a populației cu asigurare medicală obligatorie se menține la nivelul de 74-75%.

Conform datelor studiului, în anul 2016, 76% din populație dispune de asigurare medicală, dintre care 25,7% prin contribuții lunare, 47,3% sunt asigurați de către stat, iar 2,5% și-au procurat polița de asigurare medicală pe cont propriu. Structura persoanelor asigurate pe categorii este similară cu datele din cadrul CNAM⁶. Conform estimărilor CNAM cota persoanelor asigurate este de 85,6%, dat fiind diferențele existente în metodologia de calcul⁷.

Figura 5.1. Structura populației în funcție de disponibilitatea asigurării medicale, %



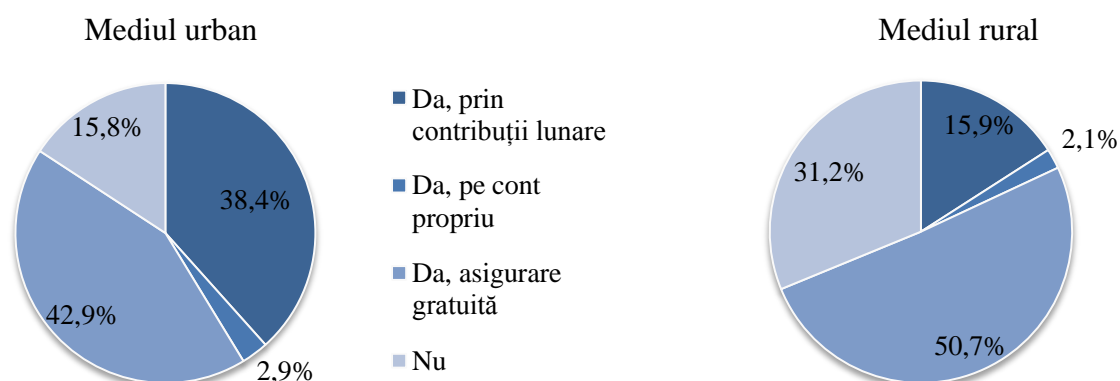
Totodată, datele studiului din 2016 denotă unele schimbări în structura populației care dispun de asigurare medicală, în special a crescut rata persoanelor asigurate pe cont propriu, de la 1,7% în 2008 până la 2,5% în 2016. Cea mai mare parte din populația care s-a asigurat în mod individual sunt persoanele din categoria celor mai bine asigurate (quintila V), pentru care procurarea poliței de asigurare medicală nu este o povară financiară (Anexa, Tabelul A5).

Populația din mediul urban nu dispune de asigurare medicală în proporție de 16 la sută, iar în mediul rural 31% din populație este în afara sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală. Totodată, ponderea persoanelor cu asigurare medicală prin contribuții lunare este de 2,4 ori mai mare în mediul urban față de rural, iar persoanele asigurate de către stat fiind prezentate în proporție de 42,9% și respectiv 50,7% în rural.

⁶http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2016/Raport-executarea-FAOAM-2015_ro.pdf

⁷ BNS utilizează drept numitor populația prezentă conform statisticii curente a populației, iar CNAM utilizează numărul populației prezente care intră sub incidența legii cu privire la asigurare medicală obligatorie (sunt excluse de exemplu, persoanele plecate peste hotare mai mult de 183 zile, persoanele care au propriul sistem de acordare a serviciilor medicale).

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

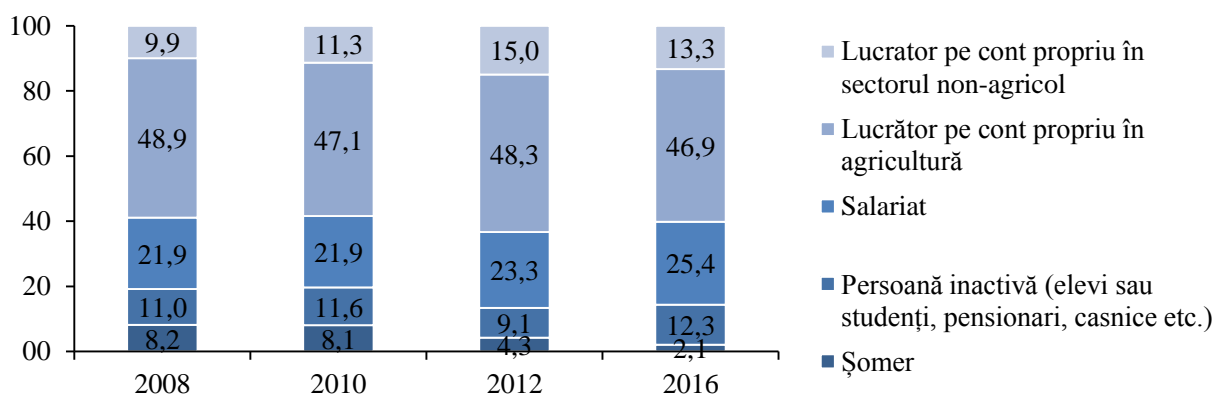


Pe grupe de vârstă, constatăm că 27,4 la sută din populația ce dispune de asigurare medicală sunt copiii în vârstă de până la 18 ani, care sunt asigurați de către stat și au acces la minimul de servicii medicale stabilit în pachetul unic de asigurare. Situația este diferită în cazul persoanelor care nu dispun de asigurare medicală, astfel încât circa 76% dintre acestea sunt persoanele în vârstă de 25-54 de ani (Anexa, Tabelul A6).

Statutul ocupațional al persoanelor este un factor care determină gradul de asigurare al populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală

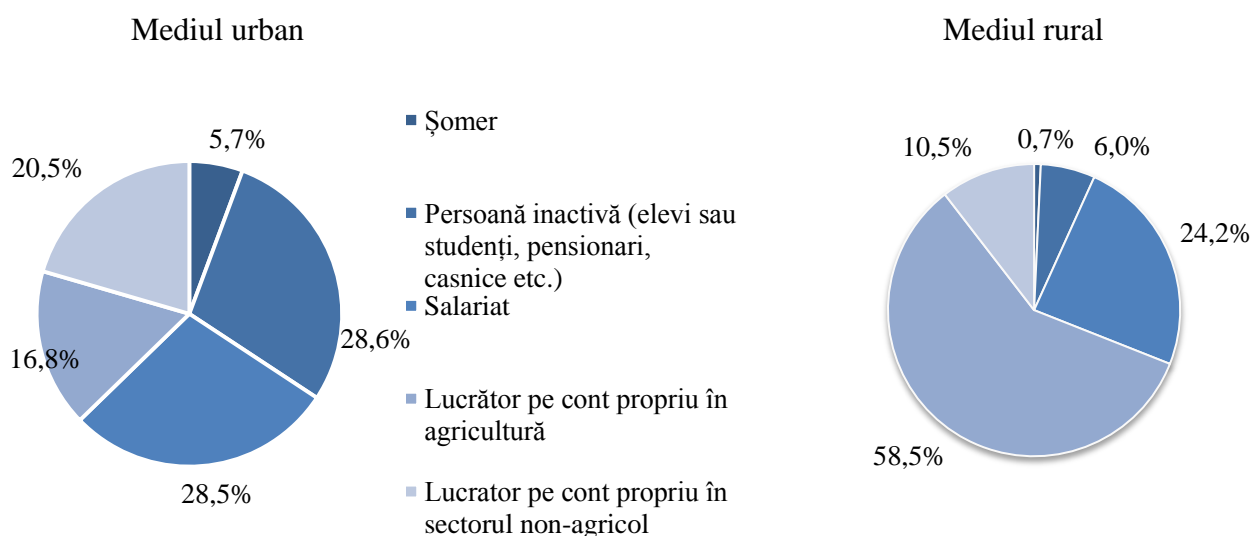
Persoanele neasurate în proporție de 47 la sută sunt reprezentate de lucrători pe cont propriu în agricultură, iar 25,4% reprezintă salariații. Totodată, lucrătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol constituie 13,3%. Cota parte a șomerilor în total persoane neasurate s-a micșorat de la 8,2% în anul 2008 până la 2,1% în 2016. O explicație ar fi faptul că beneficiarii de ajutor social începând 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, 58,5% din persoanele fără asigurare medicală sunt lucrători pe cont propriu în agricultură, pe când în mediul urban această categorie constituie 16,8%. Atât în mediul urban, cât și în mediul rural, aproape fiecare a patra persoană fără asigurare medicală este salariat. Totodată, 20,5% din persoanele fără asigurare medicală din mediul urban sunt lucrătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol, iar ponderea acestei categorii de populație în mediul rural este de 2 ori mai mică.

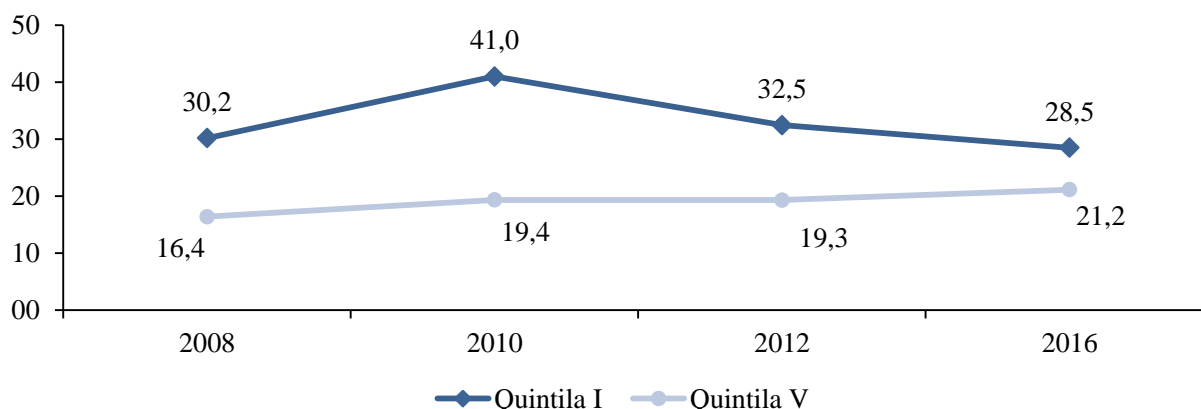
Figura 5.4. Structura persoanelor fără asigurare medicală după statutul ocupațional, pe medii de reședință, %



Ponderea persoanelor fără asigurare medicală din categoria celor mai puțin asigurați (quintila I) s-a redus în ultimii ani

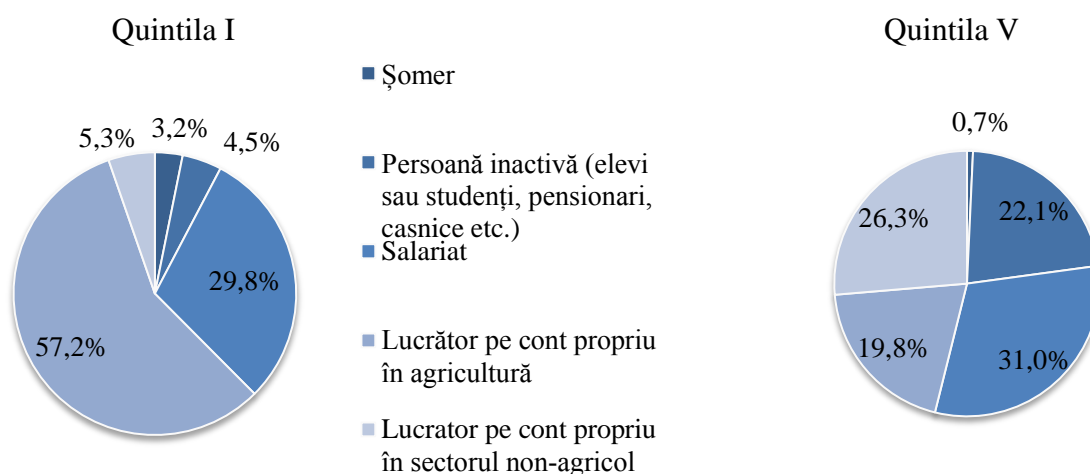
Unul din obiectivele implementării asigurării medicale obligatorii este îmbunătățirea accesului populației la serviciile medicale, inclusiv și a categoriilor social-vulnerabile. În condițiile în care ponderea persoanelor fără asigurare medicală din categoria celor mai puțin asigurați (quintila I) s-a redus în ultimii ani, totuși, aproape fiecare a patra persoană din categoria dată de populație (28,5%) nu dispune de asigurare medicală, iar în cazul populației cel mai bine asigurate (quintila V) fiecare a cincea este în afara sistemului de AOAM (21,2%) (Figura 5.5.). Totodată, ponderea persoanelor asigurate de către stat în quintila I este de 55,7% față de 32,9% în quintila V. Pentru persoanele din quintila V este caracteristică o pondere mult mai semnificativă a persoanelor asigurate prin contribuții lunare (42,2% comparativ cu 13,8% în quintila I) (Anexa, Tabelul A5).

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 – 57,2% și salariații – 29,8%. 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 – 19,8%, iar lucrătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol constituie 26,3%.

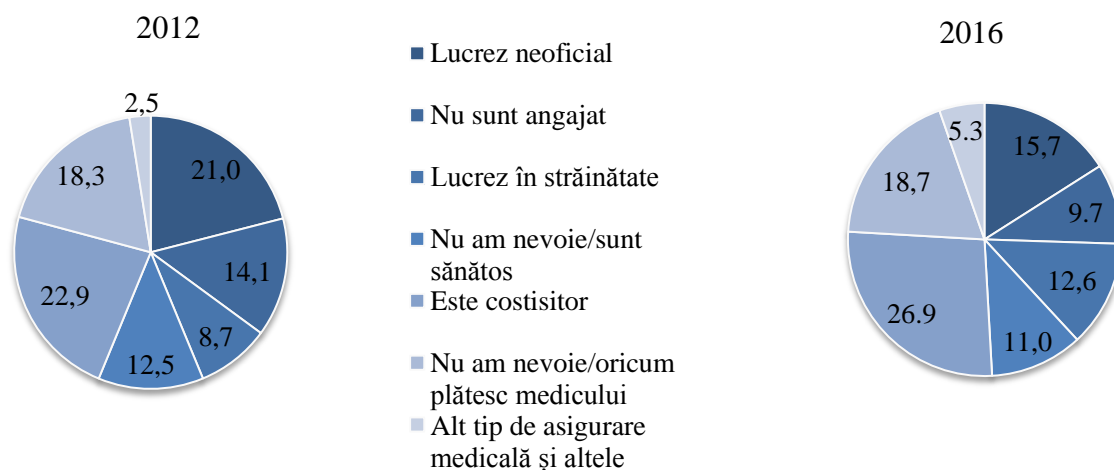
Figura 5.6. Structura persoanelor fără asigurare medicală după statutul ocupațional și quintile, %



Fiecare a patra persoană fără asigurare medicală nu dispune de poliță de asigurare medicală dat fiind costul acesteia

Comparativ cu anul 2012 ponderea populației care nu dispune de asigurare medicală din cauza costului primei de asigurare medicală s-a majorat cu 4 puncte procentuale. Necesitatea efectuării plăților adiționale pentru serviciile medicale rămâne a fi factorul care subminează atractivitatea pachetului de AOAM și eventual dorința populației de a beneficia de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, 18,7% din persoanele neasigurate au menționat că nu au nevoie de poliță, deoarece oricum trebuie să plătească medicului. Angajarea informală sau lipsa unui loc de muncă sunt menționate de către 15,7% și respectiv 9,7% din populație. Comparativ cu anul 2012, ponderea acestor categorii de populație s-a redus cu 5,3 și 4,4 puncte procentuale fiecare. În același timp, 11% din populație nu dispune de asigurare pe motiv că sunt sănătoși și nu consideră oportună procurarea poliței.

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

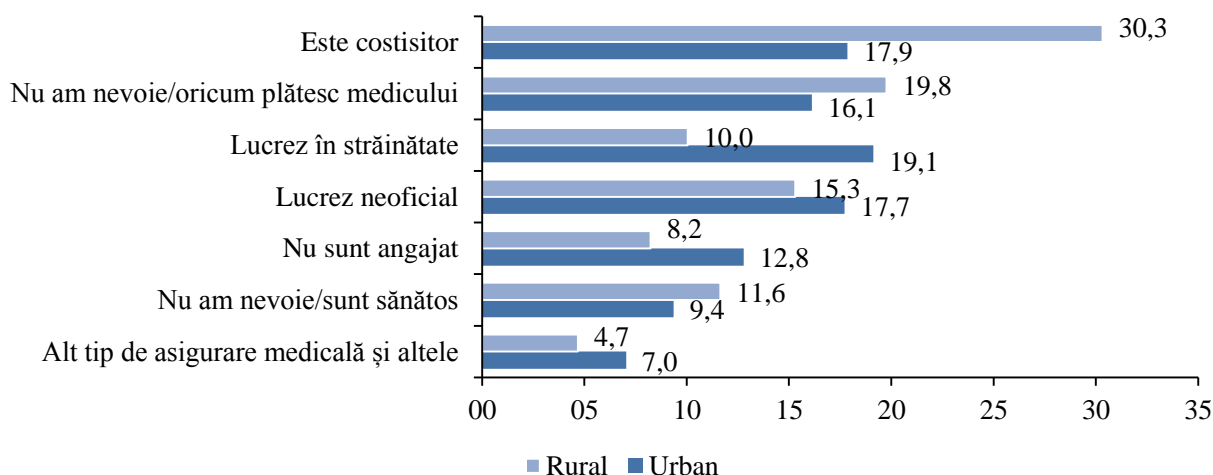


O categorie separată sunt persoanele care muncesc peste hotare și pentru care de fapt procurarea poliței de asigurare medicală nu este cea mai mare povară financiară. În anul 2016 ponderea persoanelor care nu dispun de asigurare medicală pe motiv că muncesc peste hotare a constituit 12,6% sau cu 3,9 puncte procentuale mai mult comparativ cu anul 2012. În afară de aceasta, 5,3% din populație dețin alt tip de asigurare medicală, de regulă acesta fiind cazul lucrătorilor de poliție, militarilor, cetățenilor străini și a altor categorii de populație.

Costul poliței de asigurare medicală este factorul de bază pentru persoanele fără asigurare medicală din mediul rural, iar cele din urban nu procură polița din motiv că muncesc peste hotare

Pe lângă costul poliței de asigurare medicală care determină reticența persoanelor neasigurate, un alt factor important este opinia precum oricum la beneficierea de servicii medicale va trebui să achite pentru servicii medicale. Lipsa locului de muncă este menționat drept motiv de către 12,8% din persoanele din mediul urban, față de 8,4% în mediul rural. Angajarea informală este o altă cauză indicată atât de populația din mediul rural (14,9%), cât și de populația din mediul urban (17,7%).

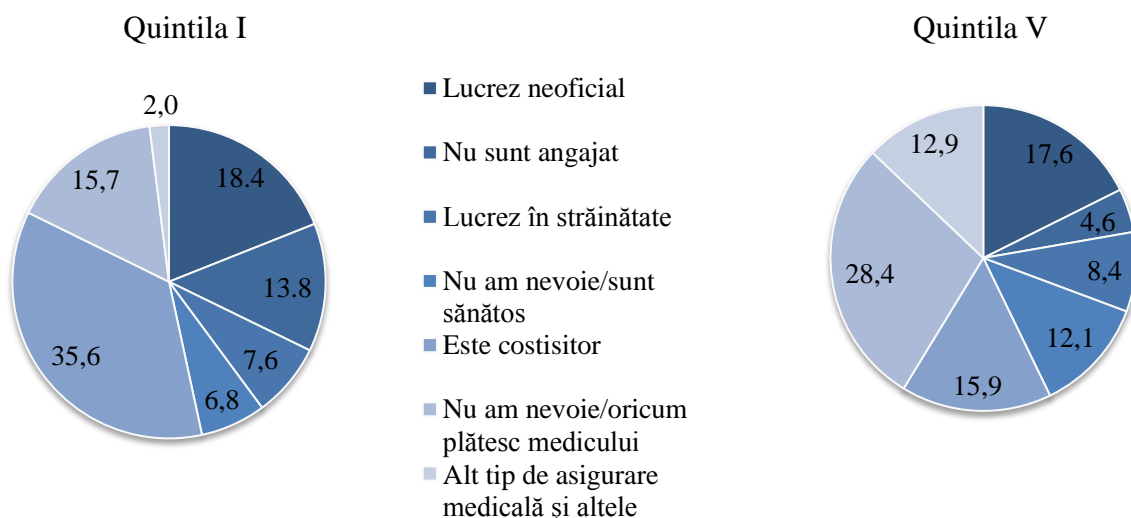
Figura 5.8. Motivul indicat de către persoanele care nu dispun de asigurare medicală, pe medii de reședință, %



Costul poliței de asigurare medicală afectează cel mai mult persoanele fără asigurare cel mai puțin asigurate

Datele studiului denotă o tendință de descreștere a ponderii persoanelor care au declarat că nu dispun de asigurare medicală pe motiv că nu sunt angajați, de la 13,8% în quintila I până la 4,6% în quintila V. În același timp, ponderea persoanelor care nu dispun de asigurare medicală pe motiv că oricum plătesc medicului, în quintila V a constituit 28,4%, sau cu 12,7 puncte procentuale mai mult comparativ cu quintila I.

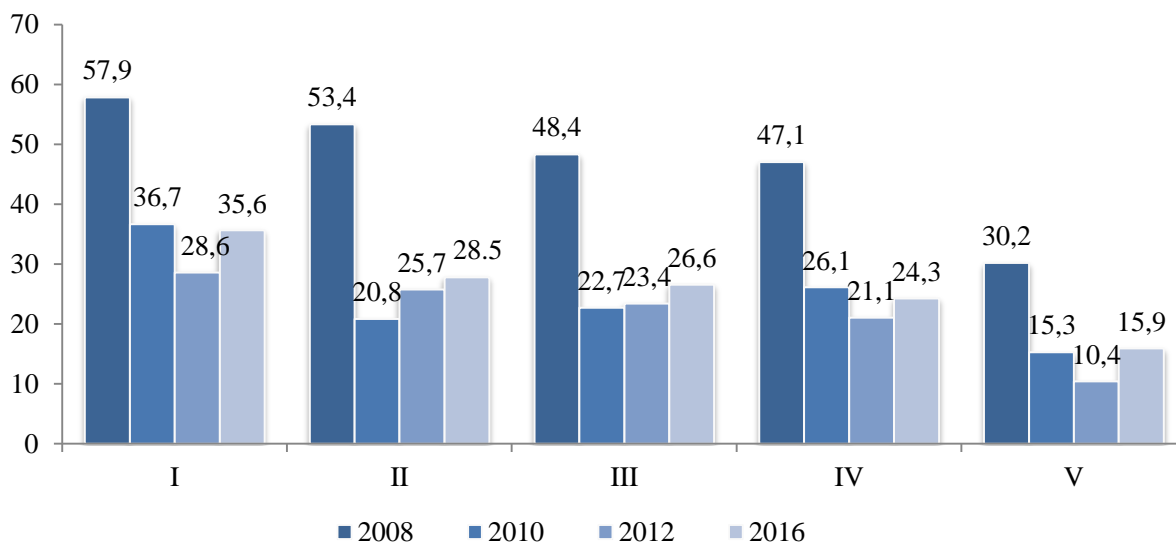
Figura 5.9. Motivul indicat de către persoanele care nu dispun de asigurare medicală, pe quintile, %



Remarcăm diferențe semnificative în ponderea persoanelor din quintilele I și V care au indicat drept motiv că nu dispun de asigurare medicală din cauză că este prea costisitor. În anul 2008

această diferență dintre quintila I și quintila V a constituit 27,7 puncte procentuale, iar în anul 2016 - 19,7 puncte procentuale. Prin urmare, capacitatea financiară a persoanelor sărace s-a îmbunătățit, însă 36 la sută totuși nu dispun de mijloace financiare pentru procurarea acestora.

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



6. CHELTUIELILE PENTRU SĂNĂTATE

În anul 2016 cheltuielile medii lunare pentru sănătate a unei persoane au constituit 147,5 lei, fiind în creștere față de anul 2012 cu 30 la sută, iar față de anul 2008 – cu 57 la sută

În proporție de aproximativ trei pătrimi cheltuielile pentru sănătate a populației au drept destinație procurarea medicamentelor, după care urmează cheltuielile pentru asistența medicală primară, cu circa 13 la sută. În anul 2016 ponderea cheltuielilor pentru procurarea medicamentelor în total cheltuieli pentru sănătate s-a majorat cu 11,5 puncte procentuale față de anul 2012. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că în ultimii ani o treime din medicamentele vândute în Republica Moldova s-au scumpit în urma oscilației cursului valutar⁸. Al doilea factor este majorarea ponderii persoanelor care au consumat medicamente pe parcursul celor 4 săptămâni anterioare interviului de la 32,7% în 2012 până la 36,8% în 2016.

Tabelul 6.1. Structura cheltuielilor pentru sănătate, pe medii de reședință

	2008			2010			2012			2016		
	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural	total	urban	rural
Cheltuieli totale pentru sănătate, medii lunare pe o persoană, lei	94,1	100,2	89,6	93,6	100,2	89,0	107,7	103,3	111,0	147,5	163,1	135,4
inclusiv în %:												
asistența medicală primară	15,8	19,4	12,9	14,1	16,3	12,4	19,8	19,8	19,8	12,9	14,7	11,2
procurarea medicamentelor	64,4	68,3	61,2	63,6	65,3	62,4	62,0	60,8	62,8	73,5	73,6	73,3
asistența medicală spitalicească	9,9	7,5	11,8	13,7	13,1	14,2	10,6	14,6	7,8	7,1	7,1	7,1
cheltuieli pentru transport	9,9	4,8	14,1	8,6	5,4	11,1	7,7	4,8	9,7	6,6	4,7	8,4

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 asigurate, dar și a necesității de a suporta cheltuieli pentru serviciile și medicamentele care nu sunt acoperite de asigurarea medicală. Astfel, în anul 2016 cheltuielile persoanelor asigurate depășesc cu 58% 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 puțin mai mare (73,8% față de 71,5%), însă pentru persoanele fără asigurare medicală se înregistrează o pondere mai mare pentru serviciile de asistență medicală primară (19,1% față de 11,6%).

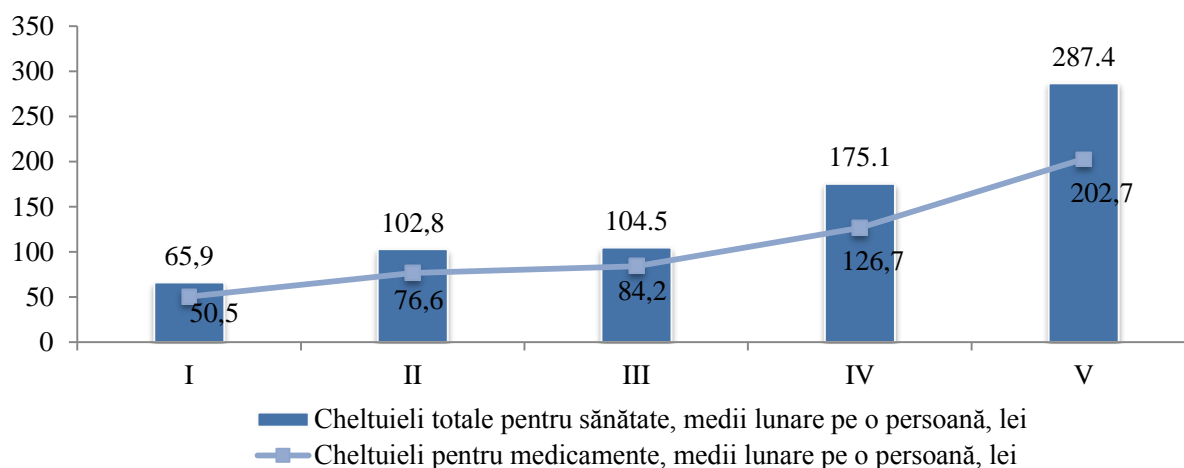
⁸ Sursa: <http://mednews.md/peste-2000-de-medicamente-s-au-scumpit/>

Tabelul 6.2. Structura cheltuielilor pentru sănătate, după disponibilitatea asigurării obligatorii

	2008		2010		2012		2016	
	Persoane cu asigurare medicală	Persoane fără asigurare medicală	Persoane cu asigurare medicală	Persoane fără asigurare medicală	Persoane cu asigurare medicală	Persoane fără asigurare medicală	Persoane cu asigurare medicală	Persoane fără asigurare medicală
Cheltuieli totale pentru sănătate, medii lunare pe o persoană, lei	96,1	86,5	97,6	82,4	114,0	88,9	162,0	102,5
inclusiv în %:								
asistența medicală primară	12,7	29,6	9,7	29,0	15,8	35,1	11,6	19,1
procurarea medicamentelor	66,8	54,2	66,8	53,1	65,3	49,4	73,8	71,5
asistența medicală spitalicească	10,0	9,2	14,4	11,4	11,0	8,8	7,5	5,2
cheltuieli pentru transport	10,5	7,0	9,2	6,6	7,9	6,7	7,1	4,1

Volumul total al cheltuielilor pentru sănătate și inclusiv pentru procurarea medicamentelor crește semnificativ în funcție de creșterea nivelului de bunăstare al populației. Astfel, populația cea mai bine asigurată cheltuie pentru sănătate de 4 ori mai mult decât populația cea mai puțin asigurată.

Figura 6.1. Cheltuielile totale pentru sănătate și pentru procurarea medicamentelor pe quintile, lei



Costul unei internări în cazul persoanelor fără asigurare medicală și mai bine asigurate este mai mare decât în cazul persoanelor cu asigurare medicală și mai puțin asigurate

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 mai mare 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 6.2. Costul mediu al unui caz de spitalizare, lei

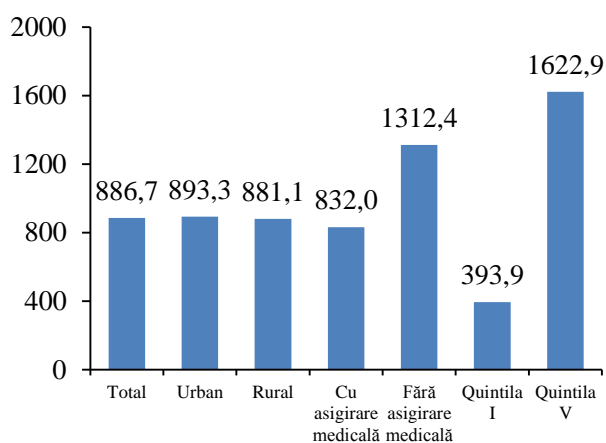
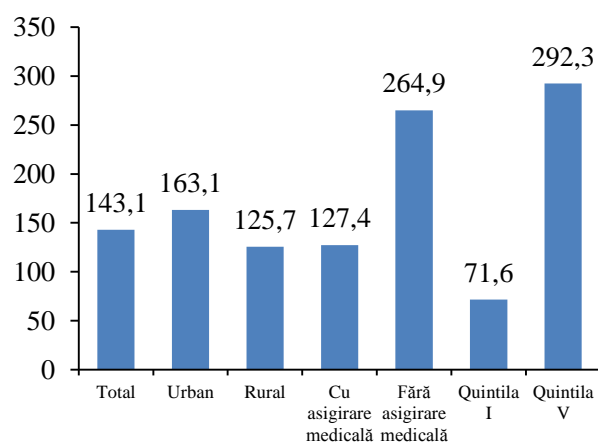


Figura 6.3. Costul mediu a unei zile de spitalizare, lei



În medie o persoană cu asigurare medicală care a fost spitalizată în ultimele 12 luni, a suportat cheltuieli în mărime de 832 lei, iar în cazul persoanelor fără asigurare medicală costul unei internări este de circa 1310 lei. Dacă analizăm costul unei zile de internare atunci decalajul este și mai mare, pentru persoanele asigurate cheltuielile adiționale au constituit 127 lei în medie pentru o zi, iar persoanele neasigurate au achitat pentru o zi de internare în medie 265 lei.

7. RENUNȚAREA LA SERVICIILE MEDICALE

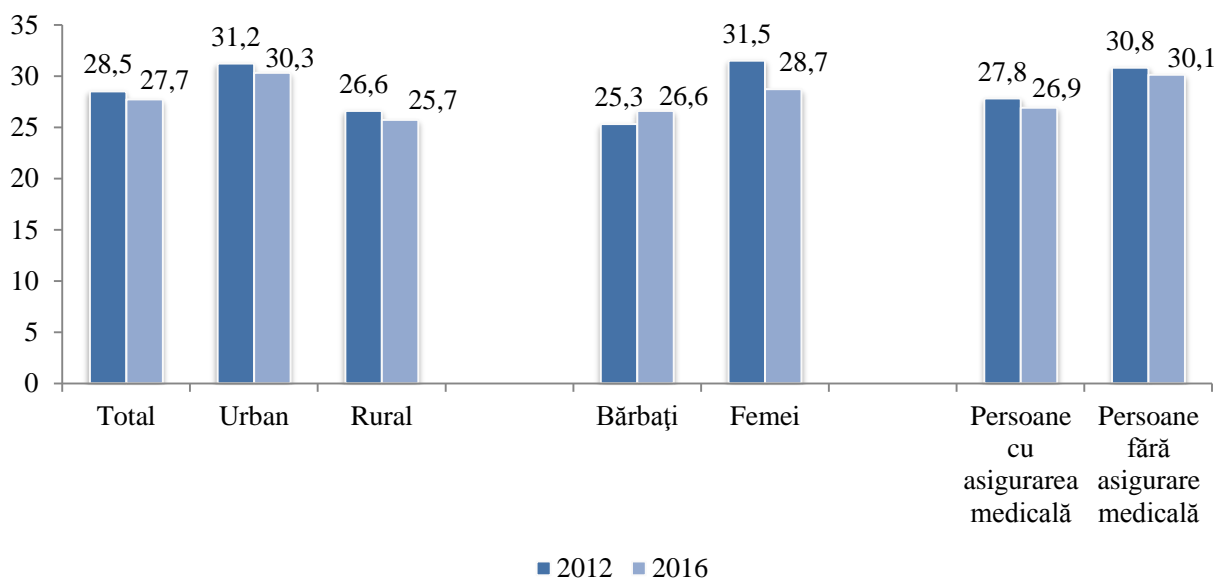
7.1. RENUNȚAREA LA ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

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.

Fiecare a patra persoană a renunțat la asistența medicală primară în caz de necesitate de adresare

Conform datelor studiului, pe parcursul ultimelor 12 luni anterioare interviului, 27,7% din persoanele care au simțit necesitatea de a se adresa după servicii medicale au renunțat la vizită din careva motive. Ponderea populației care a renunțat la asistența medicală primară s-a majorat cu 2,3 puncte procentuale față de anul 2008 (25,4%), iar față de anul 2012 a rămas practic neschimbată (28,5%). Rata de adresabilitate în mediul urban este mai mare, dar totodată această categorie de populație a declarat mai multe cazuri de renunțare la servicii medicale comparativ cu populația de la sate (respectiv 30,3% și 25,7%). Acest fapt relevă anumite tendințe în nivelul de percepere a problemelor de sănătate de către populația urbană și rurală, dar și a riscurilor ce țin de adresarea tardivă după ajutor medical.

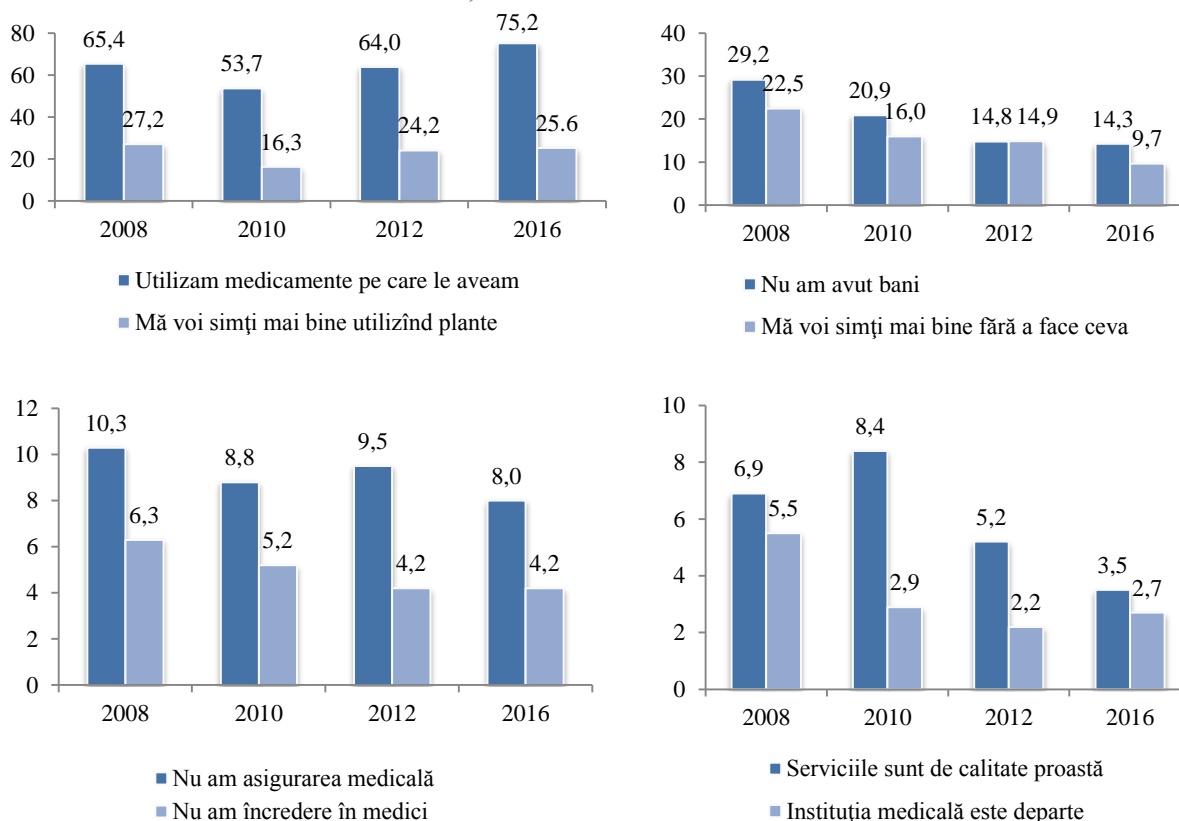
Figura 7.1. Ponderea populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, %



Principalele trei cauze ale refuzului de a merge la medic sunt: utilizarea medicamentelor procurate anterior, utilizarea plantelor medicinale și lipsa mijloacelor financiare

Pe parcursul anilor 2010-2016, ponderea populației care a utilizat medicamentele procurate anterior, a înregistrat o creștere continuă de 21,5 puncte procentuale și a atins cel mai înalt nivel către anul 2016 – 75,2%. Totodată, pe parcursul acestor ani a crescut și ponderea persoanelor care au preferat să folosească plante medicinale atingând în anul 2016 nivelul de 25,6%. În afară de aceasta, ponderea persoanelor care nu au recurs la serviciile medicale din simplu motiv că se vor simți mai bine fără a întreprinde careva măsuri, a atins nivelul minim de 9,7%, fiind în continuă descreștere în ultimii 8 ani.

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



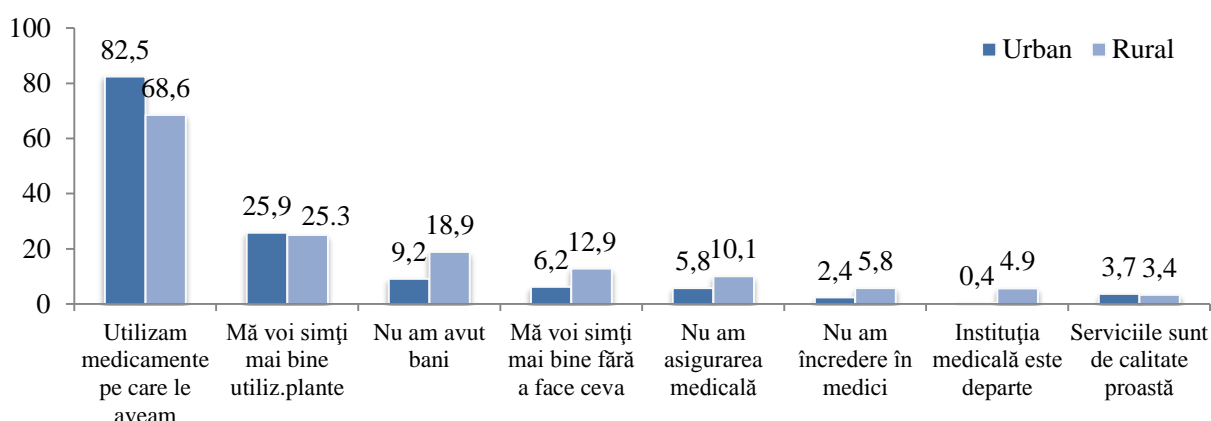
Dacă ne referim nemijlocit la cauzele de renunțare determinate de sistemul de sănătate, atunci remarcăm o tendință pozitivă în reducerea ponderii acestor cauze. Astfel, 14,3% din persoane au renunțat pe motiv că nu dispun de resurse financiare pentru achitarea serviciilor medicale, față de 29,2% în 2008. Remarcăm anumite tendințe referitor la gradul de încredere față de medici, 4,2% față de 6,3% în 2008. De asemenea s-a redus de 2 ori ponderea celor care au invocat drept motiv calitatea proastă a serviciilor sau distanța până la instituția medicală.

Populația rurală mai frecvent renunță la servicii medicale din cauza insuficienței mijloacelor financiare și lipsa asigurării medicale

Populația din mediul urban, în caz de boală, mai des vor recurge la utilizarea medicamentelor procurate anterior (82,5% față de 68,6% în mediul rural). Predominarea cazurilor de administrare 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 evită să primească ajutor din cauză că nu poate să-și permită să achite (18,9% și 9,2% în urban), sau să nu întreprindă nimic în caz de survenire a unei boli (12,9% și 6,2% în urban).

Printre factorii considerați drept un impediment în accesarea serviciilor medicale de către populația de la sate se regăsește și lipsa asigurării medicale (10,1% față de 5,8% în urban), precum și distanța până la instituția medicală (4,9% față de 0,4% în urban). Un alt motiv pentru populația rurală este neîncrederea în medici, care a determinat decizia a 5,8% din populație să renunțe la serviciile de asistență medicală primară.

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

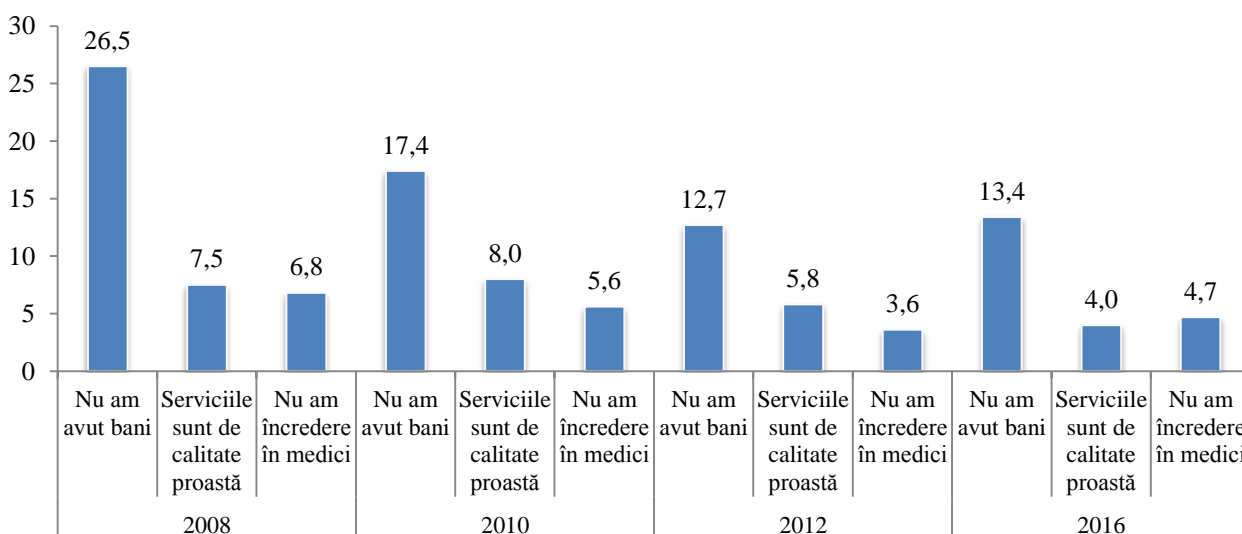


Costul serviciilor medicale rămâne a fi un impediment important în accesarea serviciilor medicale pentru persoanele care dispun de asigurare medicală

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 27 la sută față de 30 la sută în cazul celor fără asigurare medicală. Persoanele cu asigurare medicală mai frecvent renunță la serviciile medicale pe motiv de utilizare a medicamentelor prescrise anterior, dar și a remediilor naturiste. În cazul persoanelor fără asigurare medicală la fel sunt mai frecvente cazurile de renunțare din cauza utilizării medicamentelor prescrise anterior și evident, lipsa asigurării medicale.

Costul serviciilor medicale, rămâne a fi un impediment important în accesarea serviciilor medicale pentru persoanele care dispun de asigurare medicală, chiar dacă ponderea s-a micșorat cu 13,1 puncte procentuale față de anul 2008. În anul 2016, acest motiv a fost indicat de către 13,4% din populația asigurată, iar calitatea serviciilor medicale a fost menționat de către 4%. Scăderea ponderii persoanelor cu asigurare medicală care au renunțat la vizita medicului ar putea fi determinată și 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.

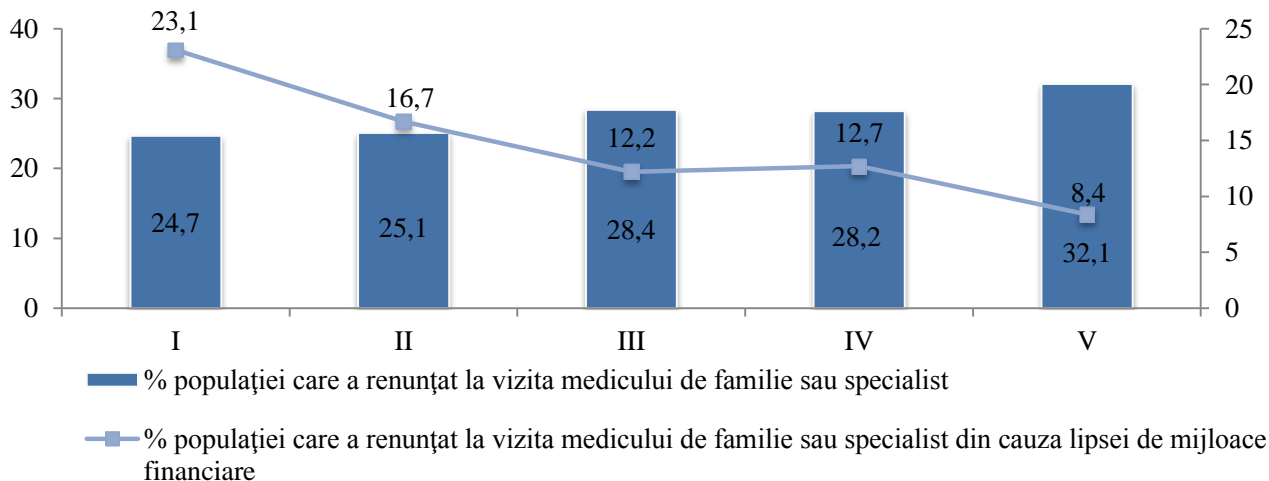
Figura 7.4. Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist de către persoanele asigurate pe motiv de insuficiență de mijloace financiare și calitatea serviciilor medicale, %



Fiecare a patra persoană cel mai puțin asigurată a refuzat serviciile medicale din cauza lipsei mijloacelor financiare

În funcție de nivelul de bunăstare al populației, rata de renunțare la serviciile medicale se majorează de la 24,7% la persoanele din quintila I, până la 32,1% pentru persoanele din quintila V. Este evident că costul serviciilor medicale este o povară financiară pentru persoanele cel mai puțin asigurate, 23,1% din ei au renunțat la serviciile medicale din această cauză. Populația cel mai bine asigurată într-o pondere mai mare nu a mers la medic datorită utilizării medicamentelor procurate anterior, dar și a plantelor medicinale.

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



7.2. RENUNȚAREA LA SERVICIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

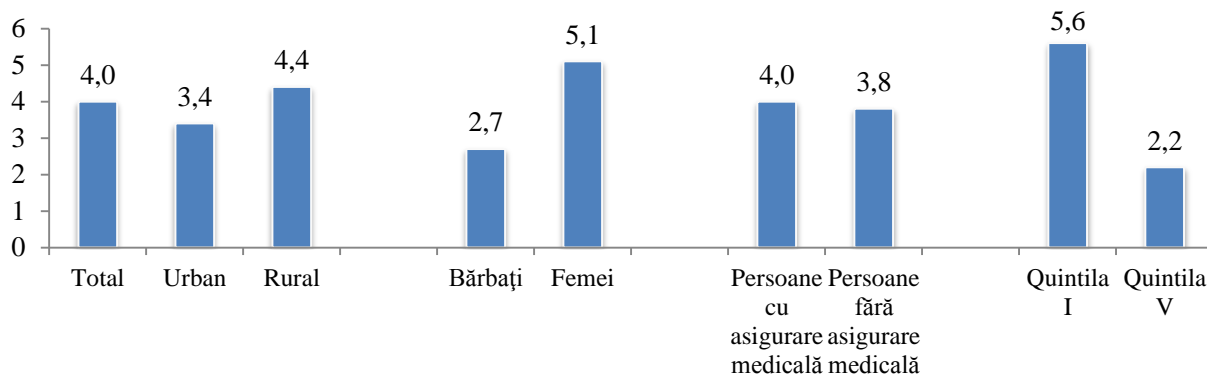
Rata persoanelor care au renunțat la serviciile spitalicești a atins patru la sută din totalul populației cărora li s-a oferit îndreptare la spital

În ultimele 12 luni anterioare studiului, din totalul persoanelor cărora li s-a oferit îndreptare la spital, 4% au renunțat să beneficieze de asistență medicală spitalicească, această pondere rămânând practic neschimbată față de anii 2010 și 2012 (3,8%). 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 (Anexa, Tabelul A27).

Persoanele cel mai puțin asigurate mai frecvent refuză serviciile spitalicești

Pe măsura înaintării de la persoanele mai puțin asigurate la cele mai bine asigurate, se remarcă o tendință de descreștere a ponderii persoanelor care au refuzat serviciile spitalicești. Asigurarea medicală nu este un factor determinant pentru renunțarea la serviciile de spitalizare, astfel putem constata că practic nu există diferențe în rata persoanelor cu și fără asigurare medicală care au renunțat la aceste servicii.

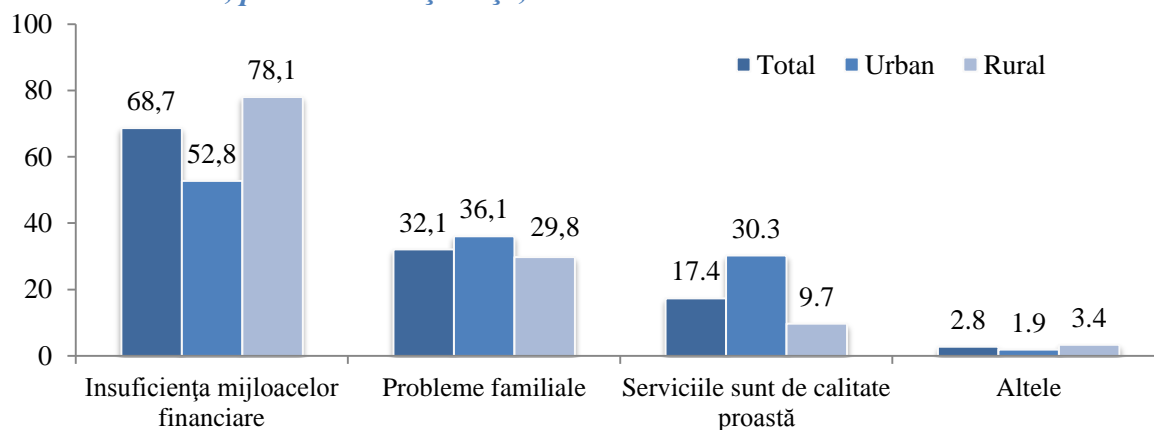
Figura 7.6. Ponderea populației care a refuzat spitalizarea în ultimele 12 luni, %



Majoritatea persoanelor au refuzat serviciile spitalicești din cauza insuficienței mijloacelor financiare

Dacă în cazul serviciilor de asistență medicală primară de cele mai dese ori populația renunță pe motiv de tratament pe cont propriu, atunci serviciile de asistență medicală spitalicească sunt renunțate preponderent din cauza insuficienței mijloacelor financiare (68,7%). Acest motiv este indicat mai frecvent de către populația din mediul rural. Un alt motiv care a determinat renunțarea populației la acest tip de servicii medicale sunt problemele familiale – 32,1%. Totodată, 17,4% au renunțat la spitalizare din cauza calității proaste a acestor servicii.

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



Femeile mai des refuză spitalizarea, preponderent din cauza problemelor familiale

La fel ca și în cazul serviciilor de asistență medicală primară, în cazul asistenței spitalicești femeile au renunțat la spitalizare mai frecvent decât bărbații. Rata refuzurilor la asistența medicală spitalicească în rândul femeilor, atinge 5,1% față de 2,7% la bărbați. Femeile în proporție de 36 la sută au renunțat la spitalizare din cauza problemelor familiale, pe când bărbații au invocat acest motiv doar în proporție de 25 la sută (Anexa, Tabelul A27). Dacă ne referim la categoriile de vârstă ale persoanelor care au renunțat la spitalizare, constatăm cazuri de refuz pe motiv de insuficiență a mijloacelor financiare și pentru copii, fapt ce subminează drepturile copilului la sănătate și acces la asistența medicală garantată din partea statului.

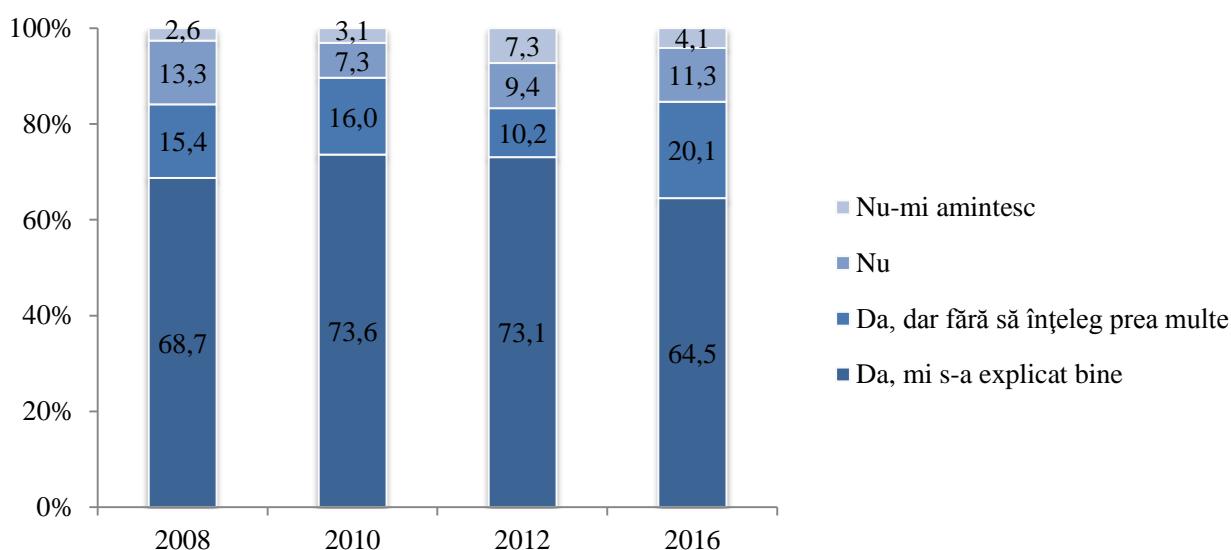
8. INFORMAREA POPULAȚIEI PRIVIND DREPTURILE PACIENTULUI

8.1. APRECIEREA METODELOR DE TRATAMENT ÎN STAȚIONAR

Circa două treimi din persoanele spitalizate au declarat că medicul le-a explicat bine metodele de diagnostic și tratament

În cadrul studiului au fost analizate și unele aspecte cu referire la informarea pacientului privind metodele de tratament aplicate. Dacă până în anul 2012 a avut loc o îmbunătățire a situației privind informarea pacienților, observăm că situația s-a schimbat în anul 2016. Astfel, 64,5% din persoanele care au beneficiat de servicii spitalicești au declarat că medicul le-a explicat bine și pe înțeles metodele de tratament aplicate, ceea ce reprezintă cu 8,6 puncte procentuale mai puțin comparativ cu anul 2012 (73,1%). În acest context, ponderea persoanelor care au declarat că nu au primit nici o explicație vis-a-vis de metoda de tratament propusă de medic a crescut pe parcursul ultimilor 6 ani, de la 7,3% în anul 2010 la 11,3% în anul 2016.

Figura 8.1. Repartizarea populației după explicația metodelor de tratament, %



Populația din orașe care a beneficiat de servicii de spitalizare este mai informată cu privire la metodele de tratament

Datele studiului relevă un nivel de informare mai mare în rândul populației din mediul urban, cu o diferență de circa 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 (27% față de 12,1% în mediul urban), iar fiecare a zecea persoană a indicat că nu a primit nici o explicație referitor la tratamentul administrat, în mediul urban – 13,1%.

Personalul medical din cadrul spitalelor republicane și municipale oferă pacienților mai frecvent explicații clare privind metodele de tratament, în timp ce medicii din spitalele raionale încalcă de cele mai dese ori acest drept

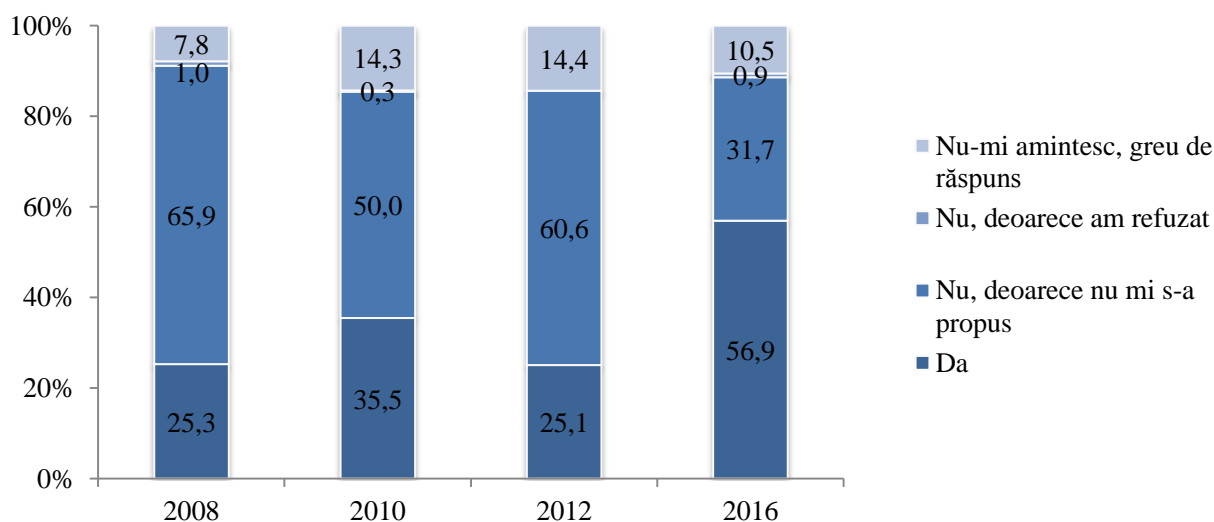
Cei mai satisfăcuți de explicațiile primite din partea personalului medical s-au dovedit a fi persoanele care au fost internate în spitalele de nivel republican (78,5%) și cele municipale (61,4%). Drepturile pacienților la informare și explicațiile privind metodele de tratament cel mai des nu sunt respectate în spitalele raionale, în cazul cărora 18,8% au declarat că nu au primit nici o explicație privind metodele propuse de diagnostic și tratament (Anexa, Tabelul A35).

Ponderea populației care a semnat un acord cu privire la metodele de tratament s-a dublat comparativ cu perioada 2008-2012

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 populației constatăm că în anul 2016 ponderea persoanelor care

au semnat un document medical privind acordul metodelor propuse de tratament și diagnostic a constituit 57%, dublu comparativ cu anul 2012 (25%). Majoritatea persoanelor care și-au dat acordul în scris, au făcut-o la insistența lucrătorului medical. Totodată, o persoană din trei nu a semnat nici un document privind acordul metodelor propuse de tratament și diagnostic, deoarece nu i s-a propus.

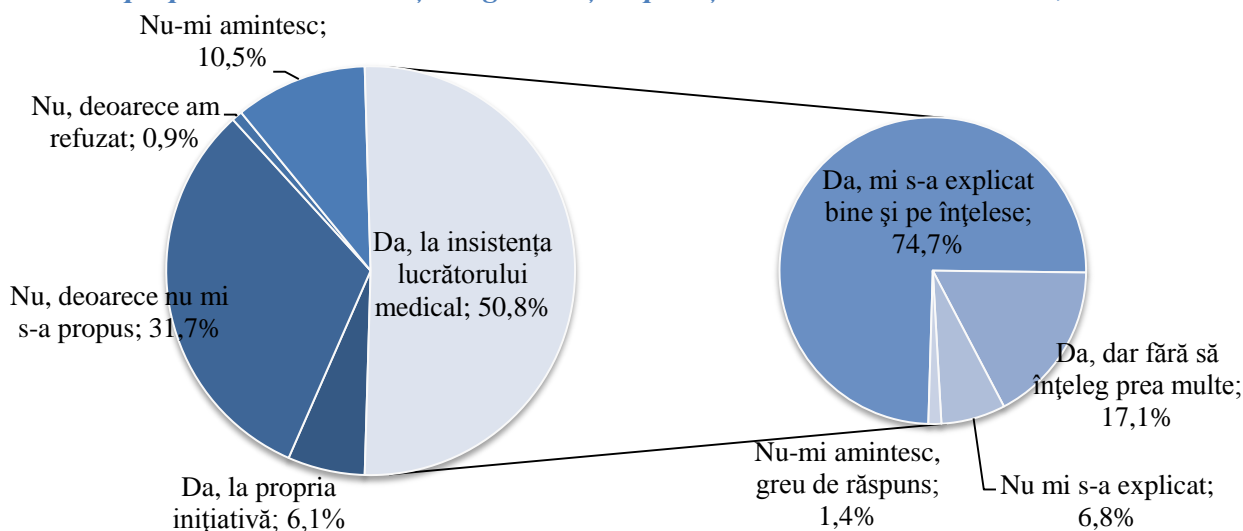
Figura 8.2. Repartizarea populației după modalitatea de semnare a acordului cu privire la metodele propuse de diagnostic și tratament, %



3 din 4 pacienți care au semnat la insistența medicului, au primit explicații pe înțelese cu privire la tratamentul și diagnosticul aplicat

Din total persoane care au semnat la insistența medicului, doar 6,8% au declarat că au semnat fără a primi explicații din partea medicului cu privire la metodele propuse de diagnostic și tratament, iar în cazul a 17,1% explicațiile oferite nu au fost suficiente sau pe înțelesul pacienților.

Figura 8.3. Repartizarea populației după modalitatea de semnare a acordului cu privire la metodele propuse de tratament și diagnostic și explicația metodelor de tratament, %



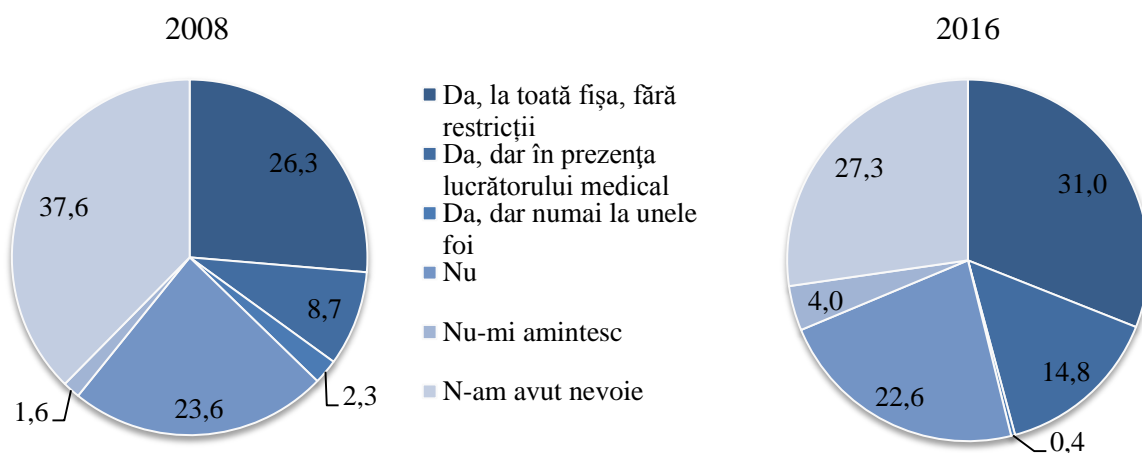
8.2. ACCESUL POPULAȚIEI LA FIȘA MEDICALĂ

Mai puțin de jumătate din persoanele spitalizate au avut acces la fișa medicală

Accesul pacienților la fișa medicală este un alt drept stipulat în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului⁹. Comparativ cu anul 2008 se constată o îmbunătățire a situației privind accesul la fișa medicală, astfel încât ponderea persoanelor care au avut acces a crescut de la 37,3% în anul 2008 până la 46,2% în anul 2016. Din total persoane care au avut acces liber la fișa medicală, circa 31% au avut acces fără restricții, 14,8% - doar în prezența lucrătorului medical, iar 0,4% au putut consulta doar unele pagini din fișa medicală.

Totodată, aproximativ fiecare a patra persoană a menționat că nu a avut acces la propria fișă medicală, iar 27,3% de fapt nici nu au manifestat interes în accesarea informației cu privire la tratamentul și diagnosticul indicat în fișa medicală.

Figura 8.4. Accesul populației la propria fișă medicală, %



Populația de la sate și cea mai puțin asigurată manifestă un interes mai scăzut în accesarea fișei medicale

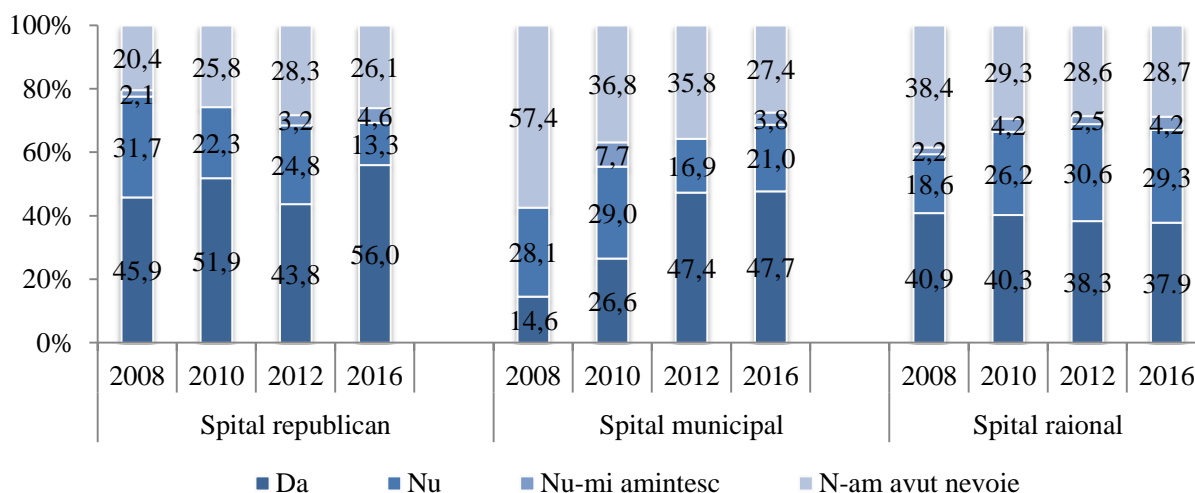
Populația din mediul urban este mai interesată de cunoașterea situației privind starea de sănătate și metodele de tratament prescrise: 22,8% din populația urbană nu a manifestat interes față de conținutul fișei medicale comparativ cu 31,1% în mediul rural (Anexa, Tabelul A33). Populația cel mai puțin asigurată (quintila I) de asemenea într-o pondere mai mare nu a avut acces la conținutul fișei medicale, o persoană din patru a indicat că nu a avut acces la fișa medicală, comparativ cu 19,3% din populația cel mai bine asigurată (quintila V).

Spitalele republicane și municipale sunt mai deschise în oferirea informației din fișa medicală pacienților

Cele mai cooperante sunt spitalele de nivel republican, în cazul cărora mai mult de jumătate dintre pacienți au menționat că nu au fost restricționați 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 dezavantajoasă sunt pacienții spitalelor raionale, în cazul cărora 29,3% din pacienți au fost limitați în accesarea propriei fișe medicale, iar ponderea celor care au avut acces este în continuă scădere, de la 40,9% în anul 2008 la 37,9% în anul 2016.

⁹ Legea Republicii Moldova nr.263-XVI din 27 octombrie 2005

Figura 8.5. Accesul populației la fișa medicală după tipul spitalului, %



8.3. MEDICAMENTE COMPENSATE

Medicamentele compensate sunt preparatele achitate parțial sau integral de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Conform CNAM, de la 1 octombrie 2016 medicamentele compensate nu sunt prescrise doar în tratamentul de durată în condiții de ambulator, dar și în tratamentul episodic efectuat în staționare de zi, cabinete de proceduri sau la domiciliu. Una din cerințele necesare pentru a beneficia de medicamente compensate este ca persoana să fie asigurată medical sau să facă parte din categoriile de persoane neasigurate care necesită tratament în condiții de ambulator cu medicamente psihotrope, anticonvulsivante, antidiabetice, conform indicațiilor medicale.

Nivelul de informare al populației privind posibilitatea obținerii unor medicamente compensate sau fără plată a crescut semnificativ în ultimii 6 ani

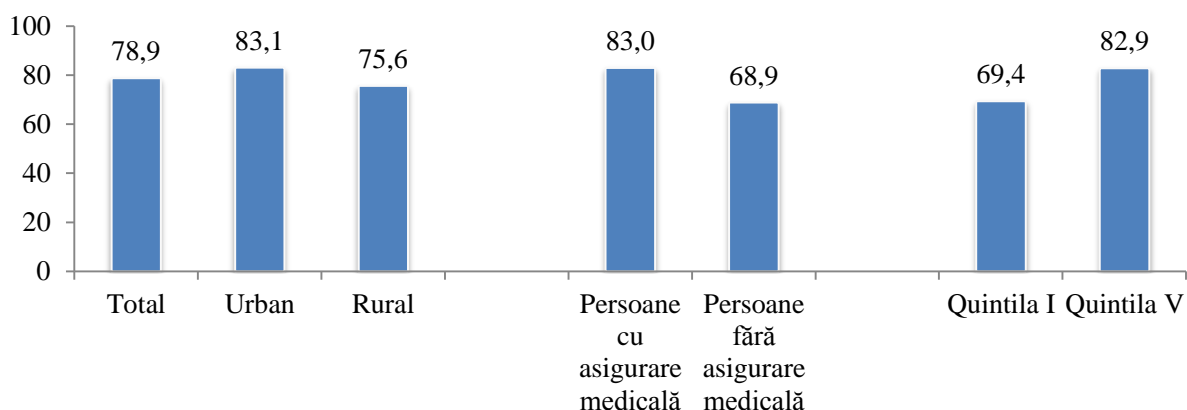
În anii 2008-2010 ponderea populației care cunoștea despre medicamente compensate se menținea la un nivel constant de circa 69%. Începând cu anul 2010, ponderea persoanelor care cunosc despre existența medicamentelor compensate, a început să crească atingând cifra de 77,2% în anul 2012, și de 78,9% în 2016. Această tendință este determinată preponderent de faptul, că începând cu anul 2010 a fost extinsă lista medicamentelor parțial sau integral compensate din fondurile AOAM¹⁰. Astfel, în anul 2015 numărul de rețete compensate achitate a crescut față de anii precedenți – cu 34% față de anul 2010 și cu circa 6% față de anul 2012. Se înregistrează creșteri și în cazul cheltuielilor pentru medicamente compensate – de 2,4 ori față de anul 2010 și de 1,7 ori față de anul 2012.

Se atestă o pondere mai mare a persoanelor care cunosc despre medicamentele compensate în rândurile populației de la oraș, asigurate medical, și a celor din quintila V

Populația din mediul urban este informată într-o proporție mai mare referitor la posibilitatea obținerii medicamentelor parțial sau integral compensate (83,1% față de 75,6% în cazul populației de la sate). Deoarece persoanele cu asigurare medicală pot fi beneficiari ai medicamentelor compensate, respectiv această categorie de populație este mai informată despre existența medicamentelor compensate sau acordate fără plată (83,0% față de 68,9% în cazul persoanelor neasigurate). Totodată, numărul persoanelor fără asigurare medicală care cunosc despre existența medicamentelor compensate este mai mare în mediul urban comparativ cu mediul rural (73,4% față de 67,1% în mediul rural). O pondere mai mare a persoanelor informate despre medicamentele compensate se atestă în categoria de populație cel mai bine asigurată (quintila V), cu 13,5 puncte procentuale mai mult decât în cazul celor mai puțin asigurați.

¹⁰ Sursa: Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2015, CNAM

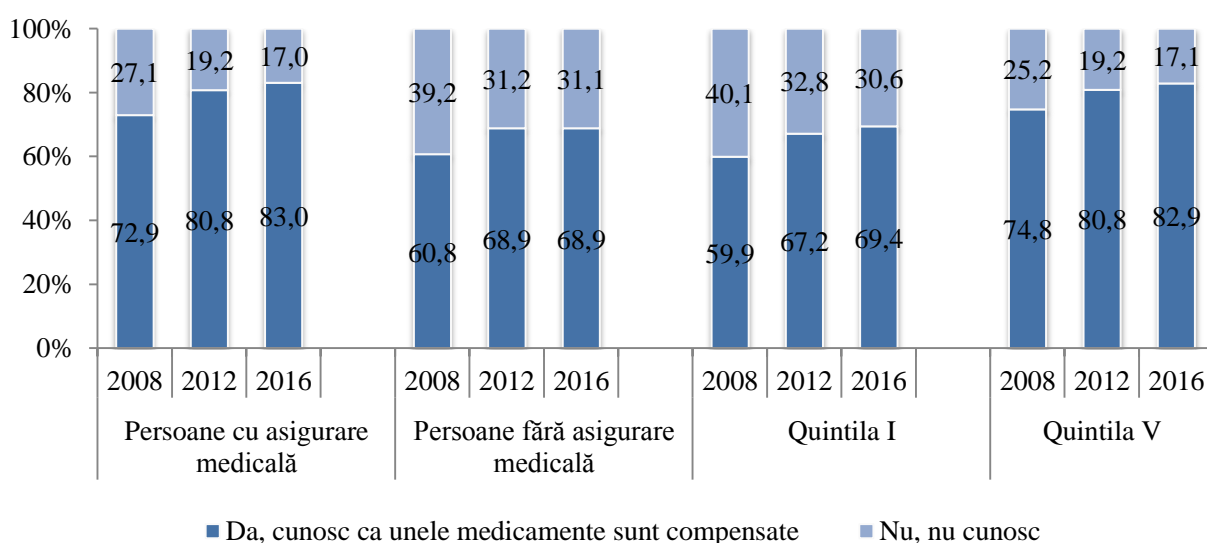
Figura 8.6. Ponderea persoanelor informate despre faptul că unele medicamente sunt compensate sau se acordă fără plată, %



În anii 2008-2016 a crescut semnificativ ponderea persoanelor informate despre medicamentele compensate în rândurile persoanelor cu asigurare medicală și cele din quintila I

În Figura 8.7. observăm un trend crescător pe parcursul anilor 2008-2016 al numărului persoanelor asigurate medical care sunt informate despre existența medicamentelor compensate. În cazul categoriilor neasigurate medical, fiecare a treia persoană nu cunoaște despre existența medicamentelor compensate (31,1%), cifră ce se menține la nivelul anului 2012. Este îmbucurător faptul că nivelul de informare al populației privind medicamentele compensate sau acordate fără plată a crescut semnificativ în rândurile populației cel mai puțin asigurate material (quintila I).

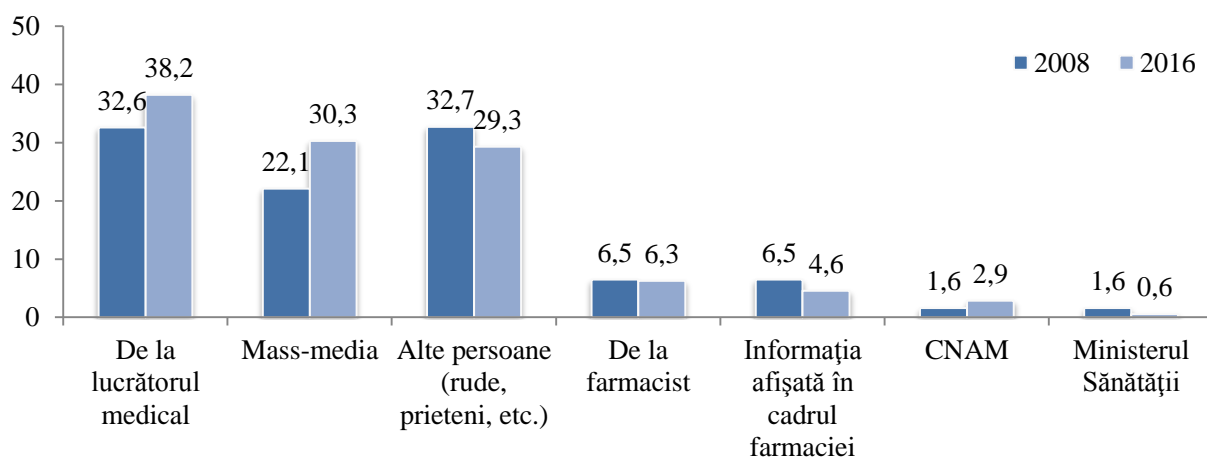
Figura 8.7. Ponderea persoanelor informate despre medicamentele compensate după disponibilitatea asigurării medicale și pe quintile, %



Personalul medical și mass-media tot mai mult se implică în informarea populației cu privire la medicamentele compensate

Principalele surse de informare a populației privind posibilitatea de a beneficia de medicamente compensate sunt lucrătorul medical (38,2%) și mass-media (30,3%). O sursă importată de informare rămân a fi rudele și prietenii, fiind menționați de către 29,3% din populație. De la farmacist și din informația afișată în cadrul farmaciei au luat cunoștință circa o persoană din zece. Comparativ cu anul 2008 se atestă o implicare mai mare a personalului medical și a mass-mediei în sporirea gradului de informare al populației.

Figura 8.8. Ponderea persoanelor după surse de informare privind medicamentele compensate, %



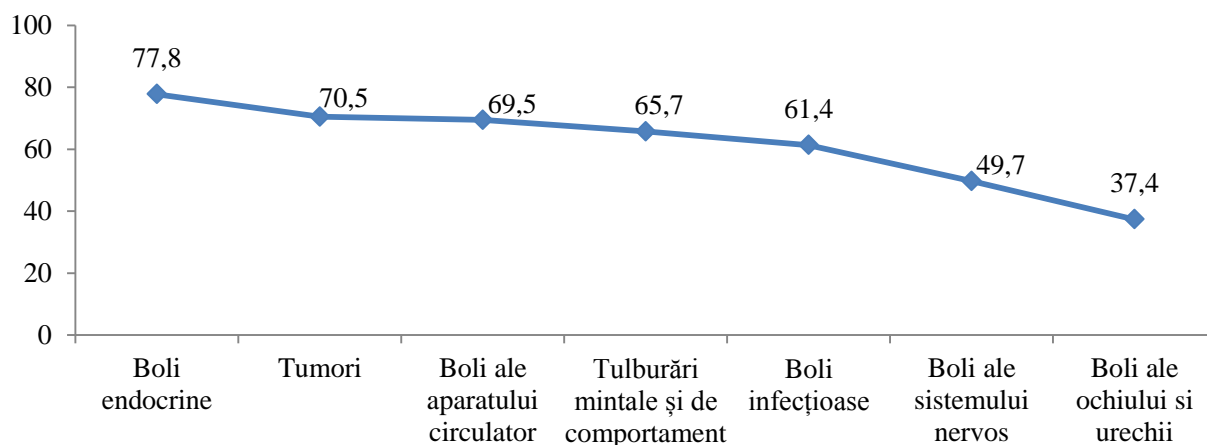
Informația privind medicamentele compensate afișată în farmacii este o sursă de informare mai frecventă pentru mediul urban

Datele studiului atestă diferențe minore pe medii de reședință cu privire la nivelul de implicare a personalului medical 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 mass-media, 28 la sută au menționat mass-media drept un mijloc de informare comparativ cu 34 la sută din mediul urban.

Persoanele cu boli endocrine au beneficiat într-o proporție mai mare de medicamente compensate

Din totalul populației fiecare a patra persoană a beneficiat cel puțin o dată de medicamente parțial sau integral compensate în ultimele 12 luni. De cele mai dese ori au beneficiat de medicamente compensate persoanele care suferă de boli endocrine, tumori, boli ale aparatului circulator, tulburări mintale și de comportament sau boli infecțioase.

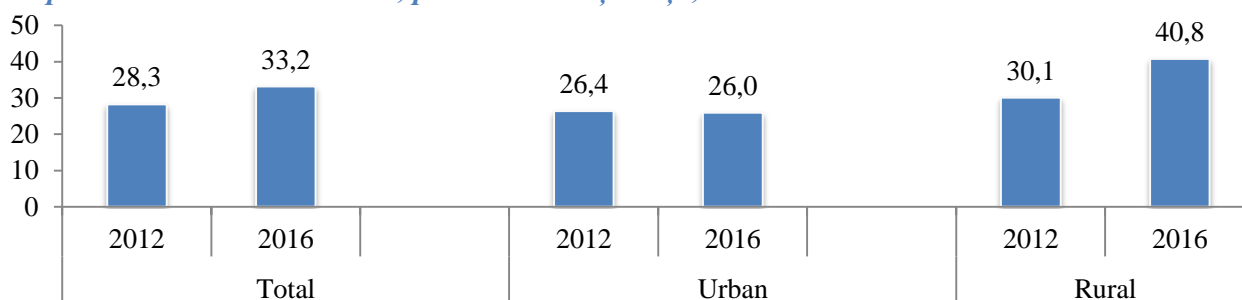
Figura 8.9. Ponderea persoanelor care au beneficiat de medicamente compensate în ultimele 12 luni, pe tip de boală cronică, %



Persoanele din mediul rural au beneficiat într-o pondere mai mare de medicamente compensate

Persoanele asigurate medical din mediul rural au beneficiat mai frecvent de medicamente compensate comparativ cu cele din mediul urban (40,8% față de 26,0%). Menționăm că în ultimii 4 ani ponderea populației asigurate medical din mediul rural care au beneficiat de medicamente compensate a crescut cu 10 puncte procentuale, în timp ce ponderea celor din urban a rămas la nivelul anului 2012.

Figura 8.10. Ponderea persoanelor asigurate medical care au beneficiat de medicamente compensate în ultimele 12 luni, pe medii de reședință, %



8.4. ADRESĂRI ÎN CAZ DE FRAUDE

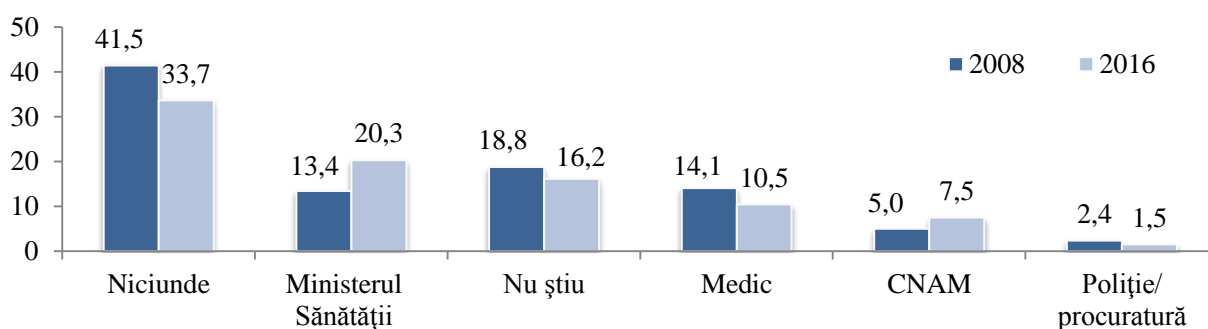
În caz de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile medicale doar fiecare a doua persoană este gata să depună plângere

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, fiecare a treia persoană nu ar depune nici o plângere dacă suma solicitată pentru careva servicii medicale ar fi mai mare decât cea pe care trebuie să o plătească, jumătate din populație ar sesiza despre acest fapt, iar 16,2% nu au putut să se expună la acest subiect.

Fiecare a cincea persoană ar depune o plângere la Ministerul Sănătății în caz de anumite fraude

În perioada 2008-2016 gradul de încredere față de Ministerul Sănătății, în calitate de instituție care ar putea soluționa cazurile de mită, a crescut considerabil. De asemenea populația are mai multă încredere în Compania Națională de Asigurări în Medicină, în timp ce încrederea populației în medici și poliție/procuratură s-a redus.

Figura 8.11. Sesizări în caz de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile medicale, %



Populația din mediul urban vor sesiza preponderent Ministerului Sănătății cazurile de fraude, în timp ce populația din mediul rural se vor adresa direct la medic

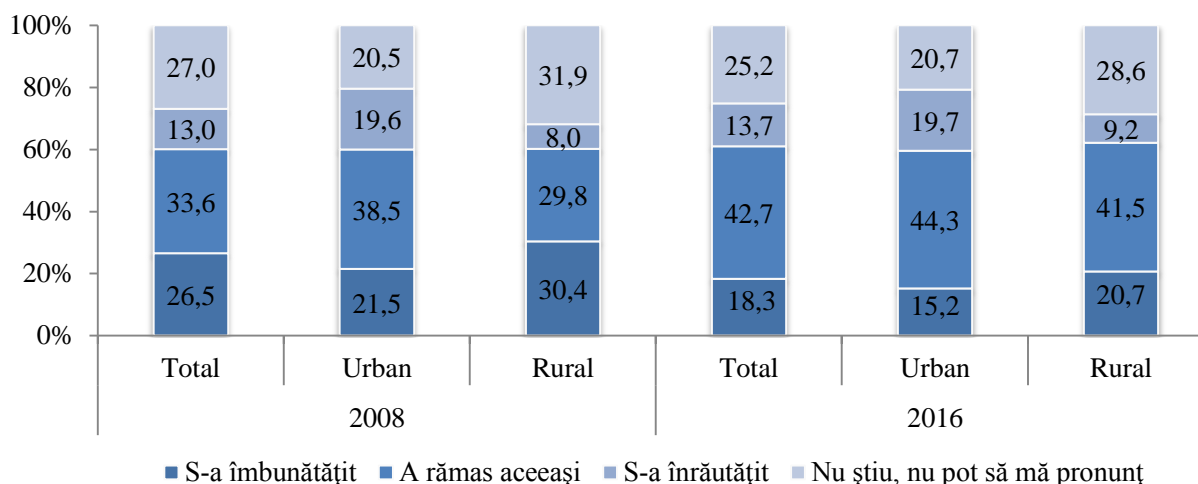
Populația din mediul urban este predispusă într-o proporție mai mare să sesizeze cazurile de fraudă, prin depunerea unei plângeri nemijlocit la Ministerul Sănătății, 27,2% față de 15,1% în cazul populației rurale. Populația din mediul rural are o mai mare încredere în medici comparativ cu persoanele din orașe, unde ponderea acestora este de două ori mai mică. În același timp, ponderea persoanelor care nu ar reacționa în caz de sesizare a unor fraude este mai mare în mediul urban, iar în rural prevalează ponderea celor care nu au putut să se expună în acest sens (Anexa, Tabelul A39).

9. APRECIEREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Fiecare a cincea persoană a menționat o îmbunătățire a calității serviciilor medicale în anul 2016 față de anul precedent

În general, fiecare a cincea persoană a declarat o îmbunătățire considerabilă sau într-o oarecare măsură a calității serviciilor medicale în anul 2016. În același timp, 13,7% consideră că situația privind calitatea serviciilor medicale s-a înrăutățit, iar 25 la sută nu au putut să se pronunțe la acest subiect. Dacă comparăm cu situația din anul 2008, constatăm o creștere a ponderii populației care au menționat că situația în domeniu a rămas neschimbată.

Figura 9.1. Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, pe medii de reședință, %



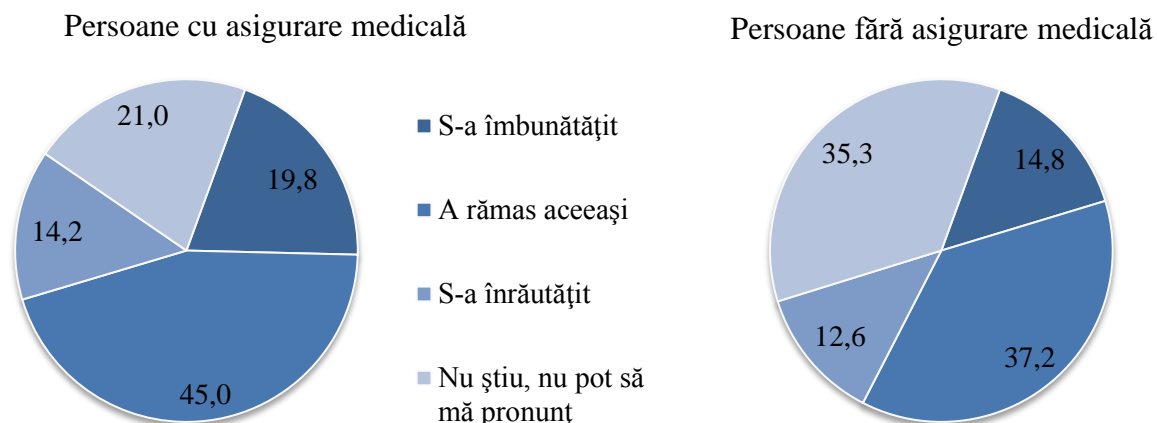
Populația de la sate apreciază mai pozitiv calitatea serviciilor medicale din ultimele 12 luni comparativ cu populația din orașe

Populația din mediul rural este mai optimistă față de perceperea calității serviciilor medicale, astfel încât, 20,7% au menționat o îmbunătățire în acest sens, comparativ cu 15,2% în cazul populației din mediul urban. În mediul urban însă, un număr mai mare de persoane sunt de părerea că nu a intervenit nici o schimbare în calitatea serviciilor medicale (44,3%) sau chiar s-a înrăutățit (19,7%).

Persoanele cu asigurare medicală apreciază pozitiv calitatea serviciilor medicale într-o proporție mai mare

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 (35,3%), pe când cele cu asigurare medicală au remarcat o îmbunătățire a calității serviciilor medicale în proporție de 19,8%, comparativ cu 14,8% în cazul persoanelor neasigurate. Totodată, 45% din populația asigurată consideră că nu s-au produs schimbări majore în calitatea serviciilor medicale, iar 14,2% au constatat o înrăutățire a acestora.

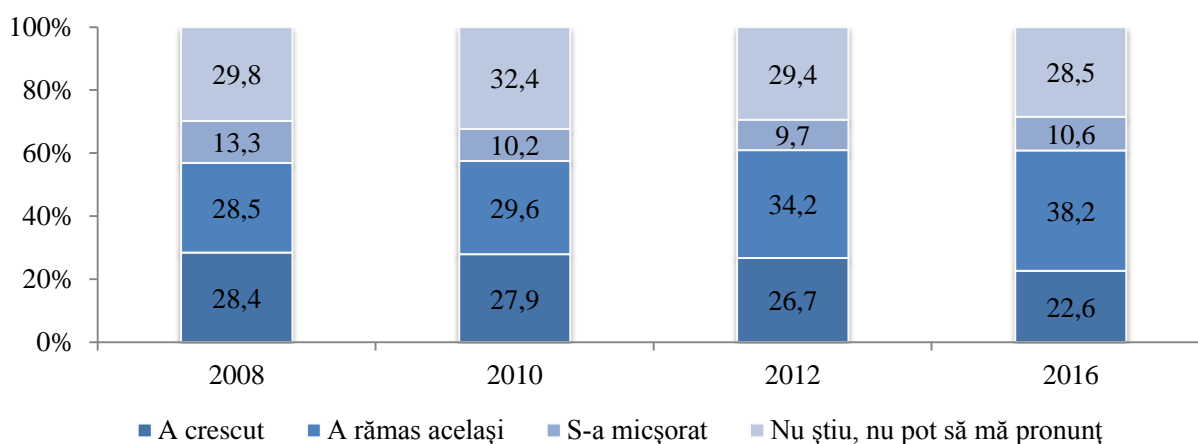
Figura 9.2. Aprecierea calității serviciilor medicale după disponibilitatea asigurării medicale, %



A scăzut ponderea persoanelor care consideră că accesul la serviciile medicale a crescut, dar totodată a crescut ponderea celor care consideră că accesul la serviciile medicale a rămas același

Circa 23% din populație au menționat îmbunătățirea accesului la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, iar 38,2% consideră că nu s-au produs careva schimbări. Fiecare a zecea persoană a menționat că accesul populației la serviciile medicale s-a redus, situație ce se menține la nivel constant pe parcursul anilor 2010-2016. Totuși, în anul 2016 comparativ cu anul 2008 mai puține persoane percep negativ situația privind accesul la serviciile medicale (10,6% față de 13,3%).

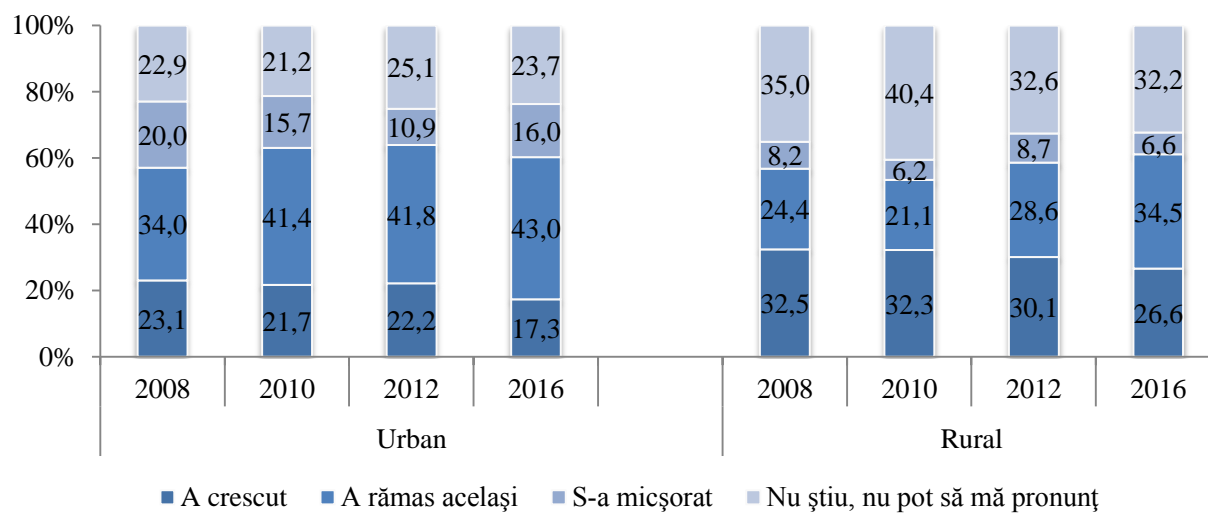
Figura 9.3. Aprecierea accesului la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, %



Populația de la sate într-o pondere mai mare consideră că accesul la serviciile medicale s-a îmbunătățit

Chiar dacă infrastructura instituțiilor medicale din mediul rural este inferioară celei din 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 26,6% au menționat un acces sporit la serviciile medicale comparativ cu 17,4% în mediul urban. Paralel cu aceasta, 16% din populația urbană consideră că accesul la serviciile medicale în ultimele 12 luni devine tot mai limitat, în mediul rural această opinie este susținută de către 6,6% din populație.

Figura 9.4. Aprecierea accesului la serviciile medicale, pe medii de reședință, %



10. CONSUMUL DE TUTUN

Consumul de tutun cauzează probleme grave sănătății și totodată este una din cauzele principale care determină nivelul mortalității timpurii în rândurile populației. Anual, consumul de tutun duce la decesul a aproximativ 6 milioane de persoane, iar conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, dacă nici o acțiune nu va fi întreprinsă, această cifră poate depăși 8 milioane până în anul 2030¹¹.

Conform datelor studiului, fiecare a opta persoană în vârstă de 15 ani și peste fumează zilnic, 2,3% fumează ocazional, în timp ce 71,7% nu au fumat niciodată. Totodată, 13,1% din populație nu mai fumează, deși, în trecut au fumat zilnic sau ocazional (Anexa, Tabelul A45).

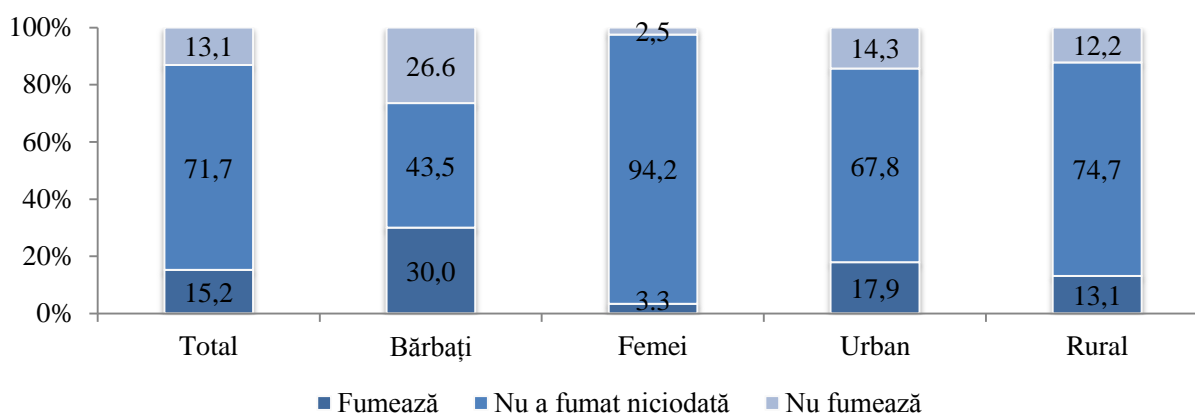
Populația din mediul urban fumează mai mult decât cei de la sate

Rezultatele studiului în gospodăria „Accesul populației la serviciile de sănătate” arată că ponderea fumătorilor (cei care fumează zilnic, precum și cei care fumează ocazional) din mediul urban este mai mare comparativ cu cea din mediul rural (17,9% față de 13,1%).

Ponderea bărbaților fumători este de circa 10 ori mai mare decât al femeilor

Bărbații fumează considerabil mai mult decât femeile. Ponderea acestora în total populația masculină este de 30% și depășește ponderea femeilor fumătoare de aproximativ 10 ori.

Figura 10.1. Structura populației după obișnuința de a fuma, pe sexe și medii de reședință



Circa 20 la sută din fumători sunt tineri în vârstă de 25-34 ani

Cel mai mult fumează zilnic persoanele cuprinse cu vârsta între 25-34 ani (18,2% din populația din această vârstă). Dacă analizăm fumatul ocazional, constatăm că cea mai mare pondere în grupa de vârstă analizată este în rândul persoanelor de 35-44 ani (4,3%). Pentru generația mai în vârstă (75 ani și peste) se constată o pondere de peste 80 la sută a persoanelor care nu fumează și nici nu au fumat vreodată, dar și o pondere înaltă a persoanelor pentru care fumatul ține de trecut (16,7%), (Anexa, Tabelul A45).

Peste jumătate din fumători au început să fumeze în adolescență

Dacă analizăm persoanele care fumează după vârsta la care au început să fumeze, observăm că mai mult de jumătate dintre fumători (63,4%) au început să fumeze până la 19 ani. Aproximativ fiecare a patra persoană a început să fumeze de la vârsta de 20-24 ani. În mediul urban ponderea celor care încep să fumeze de la o vârstă mai fragedă este mai mare decât în mediul rural. Astfel, în mediul urban, 16,6 la sută au început să fumeze până la vârsta de 15 ani, comparativ cu 9,9% în mediul rural (Anexa, Tabelul A47).

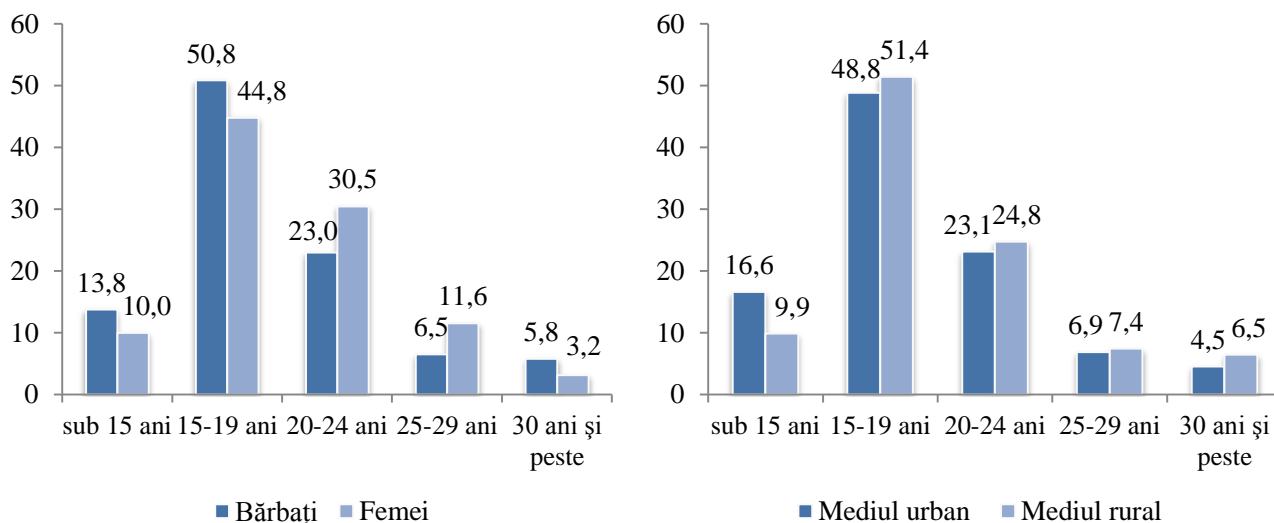
Femeile încep să fumeze mai târziu decât bărbații

Fiecare a zecea femeie a devenit fumătoare până la vârsta de 15 ani, 44,8% au început să fumeze de la vârsta de 15-19 ani, iar 30,5% - între vârsta de 20-24 ani. În cazul bărbaților

¹¹ Sursa: Organizația Mondială a Sănătății, <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/>

majoritatea încep să fumeze până la 19 ani (64,6%), inclusiv 13,8% până la împlinirea vârstei de 15 ani (Anexa, Tabelul A47).

Figura 10.2. Repartizarea populației care fumează, după vârsta la care a început să fumeze, pe sexe, medii și grupe de vârstă, %



Fumătorii din orașe și sate, femei și bărbați, fumează aceeași cantitate de țigări pe zi

Nu există diferențe semnificative între mediul urban și rural în ceea ce privește numărul de țigări fumate pe zi, astfel încât circa 17 la sută fumează 20 țigări și mai mult pe zi. Dacă în trecut bărbații dețineau o pondere mai mare în cantitatea de țigări fumate, în 2016 observăm că ponderea femeilor care fumează 20 de țigări și mai mult se apropie de cea a bărbaților (17,1% față de 16,9%). Fumătorii au indicat că fumează în medie timp de 20 de ani, bărbații – circa 21 ani, iar femeile – 18 ani.

14 la sută din persoanele care suferă de cel puțin o boală cronică este fumător

Cu toate că este pe larg mediatizat impactul fumatului asupra stării de sănătate, totuși persoanele continuă să fumeze, inclusiv cele care suferă de boli cronice. Astfel, 17,8% din persoanele care suferă de boli ale aparatului respirator fumează zilnic, iar 3,6% au declarat că fumează ocazional. Printre persoanele care suferă de boli ale aparatului digestiv 15,9% fumează, iar în cazul persoanelor cu boli ale aparatului circulator circa o persoană din zece fumează.

Dorința de a păstra sănătatea – principalul motiv de renunțare la fumat

Mai bine de 60 la sută din persoanele care au renunțat la fumat, au fost determinați de dorința de a-și păstra sănătatea, fiecare a cincea a renunțat din cauza problemelor de sănătate, iar fiecare a zecea în rezultatul presiunilor din partea familiei, prietenilor. Totodată, problemele financiare au cauzat renunțarea la fumat a 3,7% din populație, și doar 1,9% nu fumează la recomandarea medicului.

Dauna fumatului este mai bine conștientizată de către populația urbană, astfel încât, 68,3% din persoanele care au fumat în trecut au renunțat din propria inițiativă, din dorința de a-și păstra sănătatea. Populația rurală a renunțat la fumat din cauza înrăutățirii sănătății într-o proporție mai mare comparativ cu cea urbană (22,4% comparativ cu 17,1%). Presiunile din partea familiei sau prietenilor au avut o influență mai mare în cazul persoanelor în vârstă de până la 25 ani (Anexa, Tabelul A48).

CONCLUZII ȘI CONSTATĂRI

Percepția stării de sănătate

Rezultatele studiului au arătat că, fiecare a doua persoană își apreciază starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună, 37% – satisfăcătoare, iar 12,4% o consideră rea sau foarte rea. Percepția pozitivă a stării de sănătate a populației se reduce odată cu înaintarea în vârstă, fapt determinat în special de prevalența bolilor caracteristice unor grupe specifice de vârstă.

Persoanele din mediul urban au declarat mai frecvent o stare de sănătate bună sau foarte bună (52,1%) comparativ cu cele din mediul rural (49,5%). Femeile în vârstă de 18 ani și peste s-au dovedit a fi mai critice față de perceperea stării sale de sănătate comparativ cu bărbații, astfel încât, bărbații în vârstă de 18 ani și peste au declarat o stare de sănătate bună sau foarte bună în proporție de 45,5% față de 38,7% în cazul femeilor.

În ultimii 8 ani gradul de percepere pozitivă a stării de sănătate s-a majorat cu 9,4 puncte procentuale față de anul 2008. Cea mai semnificativă creștere în acest sens comparativ cu anul 2008 a fost în cazul populației din mediul urban (+13 puncte procentuale).

Prevalența bolilor cronice

Prevalența bolilor cronice în cazul populației din Republica Moldova rămâne a fi înaltă, practic fiecare a treia persoană suferă de cel puțin o boală cronică (35,5%). Cele mai mari rate de prevalență a bolilor cronice sunt înregistrate pentru bolile aparatului circulator (171,9 cazuri la 1000 locuitori), bolile osteo-articulare (81,6 cazuri la 1000 locuitori), bolile aparatului digestiv (59,8 cazuri la 1000 locuitori) și bolile endocrine (40,0 cazuri la 1000 locuitori).

Rata prevalenței bolilor cronice este puțin mai mare în cazul populației din mediul urban, 359,8 cazuri la 1000 locuitori față de 351,5 cazuri la 1000 locuitori din mediul rural. Acest fapt este confirmat și de ponderea populației din mediul urban care raportează mai frecvent prezența a cel puțin o boală cronică (36%) comparativ cu populația rurală (35,2%).

Femeile declară într-o proporție mai mare decât bărbații prezența cel puțin a unei boli cronice (39,4% față de 31,1% din bărbați). Femeile mai frecvent suferă de boli ale aparatului circulator (261,2‰ față de 122,2‰ din bărbați), boli osteo-articulare (95,4‰ față de 66,2‰), boli endocrine (51,4‰ față de 27,2‰) și alte patologii cronice, cum ar fi cele genetico-urinare (32,6‰ față de 22,7‰) și boli ale aparatului digestiv (72,6‰ față de 45,4‰). Totodată, bărbații suferă mai mult de boli ale ochiului și urechii (25,8‰ față de 23,0‰ din femei), boli ale sistemului nervos (24,9‰ față de 20,1‰) și tulburări mintale și de comportament (11,1‰ față de 7,3‰).

Beneficierea de servicii medicale

În ultimele 4 săptămâni anterioare studiului, 24,5% din populație au beneficiat de servicii medicale pentru o anumită problemă de sănătate. Comparativ cu anii precedenți, nivelul de adresabilitate al populației la asistența medicală a crescut cu 3 puncte procentuale față de anul 2012, cu 5,1 puncte procentuale față de 2010 și cu 1,2 puncte procentuale față de 2008. Persoanele asigurate medical au beneficiat într-o proporție mai mare de servicii medicale comparativ cu cele neasigurate, cu o diferență de 16,3 puncte procentuale.

Nivelul de bunăstare al populației este unul din factorii care determină accesul la anumite servicii medicale. Conform datelor studiului, populația din rândurile celor săraci a beneficiat de careva servicii medicale în proporție de 16,9% comparativ cu 28,4% 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

În ultimele 4 săptămâni care au precedat interviul, din totalul populației care a beneficiat de asistență medicală primară, circa 65% s-au adresat la medicul de familie, iar 27,3% la medicul specialist. În orașe ponderea populației care se adresează direct la medicul specialist e mai mare cu 6,5 puncte procentuale, în timp ce în sate vizitele la medicul de familie sunt cele mai frecvente, cu o diferență de 8 puncte procentuale față de mediul urban.

Persoanele cu asigurare medicală într-o proporție mai mare apelează la serviciile medicului de familie (67,2%), comparativ cu persoanele fără asigurare medicală (51,8%). Serviciile stomatologice au fost solicitate preponderent de populația fără asigurare medicală, 8,2% față de 3,1% în cazul persoanelor asigurate medical.

În ultimele 12 luni anterioare studiului, practic fiecare a doua persoană a contactat medicul de familie sau specialist în vederea unei consultații pentru o problema personală de sănătate, cu o pondere mai mare a persoanelor ce locuiesc în mediul urban.

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. Persoanele cu asigurare medicală beneficiază mai des de servicii medicale acordate la domiciliu, 8,2% față de 1,7% în cazul celor fără asigurare medicală.

Motivul celei mai recente vizite la asistența medicală primară

Vizitele la asistența medicală primară pentru primirea tratamentului general dețin cea mai mare pondere, 57,7% în total adresări. Vizitele pe motiv de răceală, tuse sau febră dețin o pondere de 17,8%. În mediul urban, ponderea populației care apelează pentru un control profilactic și din cauza problemelor dentare este de 2 ori mai mare decât în mediul rural, de asemenea este mai mare și ponderea celor care se adresează în caz de răceală sau tuse (17,1% față de 12,1% în mediul rural). În sate, populația apelează mai frecvent în caz de febră (5,6% față de 0,7% în orașe) sau pentru un tratament general (63,2% față de 51,2%).

Atât persoanele cu asigurare medicală, cât și cele fără asigurare apelează preponderent la servicii medicale pentru tratament general (59,0%, respectiv 48,5%). Persoanele asigurate s-au adresat mai frecvent pe motiv de febră (3,5% față de 2,7% pentru persoanele neasigurate) și pentru un control profilactic (6,1% față de 1,0%). În schimb, persoanele fără asigurare medicală apelează mai frecvent la serviciile medicale în cazuri de răceală sau tuse (21,2% față de 13,5%), în cazuri de vătămare (6,8% față de 0,5%), sau din cauza problemelor dentare – 8,2% față de 3,1% în cazul persoanelor asigurate.

Forma de proprietate a prestatorului de servicii medicale

Populația țării preponderent a apelat la serviciile medicale din cadrul instituțiilor din sectorul public (94%), cel privat fiind solicitat de 5,6% din populație. Cele mai solicitate servicii medicale private sunt serviciile medicului specialist și serviciile medicului stomatolog, la care s-au adresat 67,7% și respectiv 22,9% din persoanele care s-au adresat la instituțiile medicale private.

Serviciile medicale private sunt solicitate în special de către persoanele fără asigurare medicală (13,9% comparativ cu 4,5% în cazul celor cu asigurare medicală), acestea adresându-se pentru un tratament general (65,1%) și în caz de probleme dentare (34,9%). În dependență de nivelul de bunăstare al populației se observă că persoanele cel mai bine asigurate sunt cei mai mari beneficiari de servicii medicale din sectorul privat.

Programarea la medic și perioada de așteptare

Programarea în prealabil la medic a fost efectuată de către 40% din persoanele care au beneficiat de careva servicii medicale pe parcursul ultimelor 4 săptămâni. Ponderea persoanelor care se programează pentru o vizită la medic este de 2 ori mai mare în mediul urban față de mediul rural (56,6% față de 25,1%). Persoanele asigurate medical așteaptă de la 2 zile până la mai mult de o săptămână pentru a efectua vizita programată, în timp ce majoritatea persoanelor neasigurate au așteptat o singură zi (55,3%). Ponderea persoanelor din mediul rural, care și-au făcut programare la medic și care petrec mai mult de 20 de minute în afara cabinetului medicului în așteptarea consultației medicale este de 2 ori mai mare decât în mediul urban.

Servicii de spitalizare

În perioada de 12 luni care a precedat interviul, 10,4% din populație a fost internată în spital, numărul mediu de internări fiind de 1,4 ori pe o persoană, iar durata medie a unei spitalizări constituind 9,0 zile. Populația din mediul urban înregistrează o proporție mai mare a spitalizărilor (11%) comparativ cu cea din mediul rural (9,9%). Cel mai des de servicii spitalicești beneficiază femeile, astfel pentru acestea fiind înregistrată o rată de spitalizare în mărime de 11,9% comparativ cu 8,6% pentru bărbați.

Deținerea poliței de asigurare medicală este unul din factorii care determină rata de spitalizare a populației, persoanele asigurate fiind internate în spital în proporție de 12,1% față de 4,8% în cazul persoanelor neasigurate. Durata medie de spitalizare a persoanelor deținătoare de asigurare medicală este de 9,3 zile, iar a celor fără asigurare – 6,5 zile.

Practic fiecare a doua persoană care a beneficiat de servicii spitalicești în ultimele 12 luni anterioare interviului, a fost internată într-un spital de nivel raional (49,8%), fiecare a patra a fost internată în spital de nivel republican (25,4%), iar fiecare a cincea într-un spital municipal (20,3%).

Nu se observă diferențe între repartizarea persoanelor spitalizate în ultimele 12 luni după îndreptarea la spital de către medicul de familie sau de către cel specialist, acestea având o pondere de circa 33%. Totodată, alegerea tipului spitalului în cazul a 9% din populație a fost făcută în baza propriei inițiative sau în baza recomandărilor rudelor sau a cunoscuților, cazuri mai frecvent întâlnite în mediul rural.

Pe perioada internării în spital, persoanele spitalizate au fost în situația de a recurge la utilizarea diferitor mărfuri și servicii suplimentare, cum ar fi alimentarea (16,0% din persoanele internate), lenjerie de pat (34,8%), medicamente (38,5%), consumabile medicale (bandaje, seringi, etc.) (19,1%). În afară de aceasta, 4% din persoanele internate au beneficiat de servicii de îngrijire personală (baie, WC), de administrare a injecțiilor – 7,7%, iar în cazul a 2,8% s-a recurs și la servicii de însoțire și supraveghere pe timp de noapte, inclusiv angajarea unei persoane pentru aceste servicii.

Consumul de medicamente

Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni anterioare interviului, 40 la sută din populație au consumat medicamente. Ponderea persoanelor care consumă medicamente crește proporțional cu vârsta și atinge 75,7% pentru persoanele în vârstă de 75 ani și peste. Populația urbană, folosește medicamente mai des decât cea rurală (40,0% față de 34,3%). Iar femeile, indiferent de vârstă, recurg la consumul medicamentelor de 1,5 ori mai des decât bărbații. Totodată, persoanele deținătoare de asigurare medicală consumă medicamente mai frecvent decât persoanele neasigurate (40,8% față de 24,4%).

Ponderea populației care consumă medicamentele prescrise de medic atinge 68 la sută, totuși, circa 32 la sută recurg la consumul medicamentelor din propria inițiativă. Cel mai des, medicamentele procurate din proprie inițiativă sunt consumate de către persoanele fără asigurare medicală (circa 50 la sută). Totodată, bărbații recurg mai des la consumul medicamentelor fără prescripție medicală 36,7% față de 29,1% din femei. Pe măsură ce persoanele înaintază în vârstă, ponderea celor care consumă medicamente în baza prescripției medicale crește și atinge 87 la sută.

Gradul de acoperire al populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală

Din totalul populației, 75,5% dispun de asigurare medicală, inclusiv 25,7% prin contribuții lunare, 47,3% sunt asigurați de către stat, iar 2,5% și-au procurat polița de asigurare pe cont propriu. Rata de asigurare a persoanelor pe cont propriu a crescut în ultimii 8 ani de la 1,7% la 2,5%, acestea fiind de regulă persoanele cel mai bine asigurate. Populația din mediul urban nu este asigurată în proporție de 15,8%, iar în mediul rural 31,2% din populație este în afara sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

Din total persoane neasigurate 46,9% sunt lucrători pe cont propriu în agricultură, 25,4% sunt salariați, iar 13,3% constituie lucrătorii pe cont propriu în sectorul non-agricol. Totodată, din totalul populației cel mai puțin asigurată (quintila I) 28,5% nu dispun de asigurare medicală, iar practic fiecare a doua persoană din această grupă (55,7%) dispune de asigurare medicală gratuită. În cazul populației cel mai bine asigurată (quintila V) este înregistrată cea mai mare rată a persoanelor asigurate prin contribuții lunare (42,2%), iar aproape fiecare a patra persoană nu dispune de asigurare medicală (21,2%).

Aproape fiecare a patra persoană fără asigurare medicală invocă drept unul din motivele de bază costul poliței de asigurare medicală (26,9% din persoane neasigurate). Costul poliței de asigurare medicală este un motiv mai frecvent indicat de către populația rurală, 30,5% față de 17,9% în cazul celor din mediul urban. Ponderea populației fără asigurare medicală care a menționat drept motiv costul poliței de asigurare medicală în quintila I este practic dublă comparativ cu quintila V.

Aproximativ fiecare a cincea persoană care nu deține asigurare medicală (18,7%) a indicat drept motiv faptul că oricum trebuie să plătească pentru servicii medicale în caz de adresare chiar dacă ar dispune de asigurare medicală.

Cheltuielile pentru sănătate

În anul 2016 cheltuielile medii lunare pentru sănătate ale unei persoane au constituit 147,5 lei, fiind în creștere față de anul 2012 cu 36,9% și față de anul 2008 – cu 56,7%. Circa trei pătrimi (73,5%) din cheltuielile populației au drept destinație procurarea medicamentelor, urmate de cheltuielile pentru asistența medicală primară, cu circa 13 la sută.

Cheltuielile populației din mediul urban au fost în medie cu 27,7 lei sau de 1,2 ori mai mari comparativ cu cheltuielile populației din mediul rural.

Populația cu asigurare medicală cheltuie pentru serviciile de sănătate mai mult comparativ cu populația fără asigurare medicală. Astfel, cheltuielile persoanelor asigurate depășesc cu 58% valoarea medie a cheltuielilor persoanelor fără asigurare medicală.

Costul unei internări în cazul persoanelor fără asigurare medicală și a celor mai bine asigurate material este mai mare decât în cazul persoanelor cu asigurare medicală și mai puțin asigurate. Costul unei internări în cazul persoanelor fără asigurare medicală a fost de 1310 lei, în timp ce cheltuielile medii pentru o zi de internare au constituit 265 lei față de 127 lei în cazul persoanelor asigurate.

Renunțarea la asistența medicală primară

Conform datelor studiului, în ultimele 12 luni anterioare interviului, aproximativ fiecare a patra persoană (27,7%) care a simțit necesitatea de a se adresa la medic, a renunțat la vizită din careva motive. În general, populația urbană a declarat mai multe cazuri de refuz la serviciile medicale față de cea rurală (respectiv 30,3% și 25,7%), iar persoanele fără asigurare medicală, au înregistrat mai multe refuzuri, decât persoanele asigurate (30,1% față de 26,9%). Totodată, cazurile de renunțare la serviciile medicale cresc de la 24,7% la persoanele cel mai puțin asigurate material, până la 32,1% la persoanele cel mai bine asigurate. Cel mai des, refuzul este determinat de utilizarea medicamentelor procurate anterior (75,2%), utilizarea plantelor medicinale (25,6%) și lipsa mijloacelor financiare (14,3%).

Ponderea populației care invocă drept motiv de renunțare insuficiența mijloacelor financiare este în continuă scădere pe parcursul celor 8 ani de studiu. Totodată, acest motiv este de 2 ori mai des invocat de către populația rurală, față de cea urbană (respectiv 18,9% și 9,2%). Costul serviciilor medicale, rămâne a fi un impediment important și pentru persoanele care dispun de asigurare medicală, motiv indicat de 13 la sută din ei. În funcție de nivelul de bunăstare al populației, fiecare a patra persoană cel mai puțin asigurată a refuzat serviciile medicale din cauza lipsei mijloacelor financiare, comparativ cu 8,4% în cazul persoanelor cel mai bine asigurate.

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, patru la sută au renunțat la serviciile spitalicești. Femeile de 2 ori mai des față de bărbați refuză spitalizarea (5,1% și respectiv 2,7%), iar populația rurală refuză mai des decât cea urbană (4,4% față de 3,4%). Dacă luăm în considerație nivelul de bunăstare al populației, putem constata că persoanele cel mai puțin asigurate de 2,5 ori mai frecvent au renunțat la serviciile spitalicești, în comparație cu persoanele cel mai bine asigurate.

Majoritatea persoanelor au refuzat internarea în spital din cauza insuficienței mijloacelor financiare (68,7%). Acest motiv este indicat mai des de populația din mediul rural (78,1% față de 52,8% în mediul urban). Un alt motiv care a determinat renunțarea populației la spitalizare sunt problemele familiale (32,1%). Femeile au invocat acest motiv în proporție de 36 la sută, pe când bărbații în proporție de 25 la sută. Totodată 17,4% din populație au renunțat la spitalizare din cauza calității proaste a serviciilor, motiv indicat de 3 ori mai des de către populația urbană decât de cea rurală.

Aprecierea metodelor de tratament în staționar

Datele studiului atestă o înrăutățire a situației privind respectarea dreptului la informare a pacienților. Cu toate că mai mult de jumătate din persoanele spitalizate au declarat că medicul le-a explicat bine și pe înțeles metodele de diagnostic și tratament, pe parcursul ultimilor 6 ani a crescut numărul persoanelor cărora nu li s-a oferit nici o explicație – de la 7,3% în anul 2010 la 11,3% în anul 2016. Pe medii de reședință, se observă că ponderea persoanelor din orașe care au beneficiat de servicii de spitalizare și care sunt informați cu privire la metodele de tratament este cu circa 10 puncte procentuale mai mare decât ponderea celor din sate.

Totodată, la nivel de instituție medicală, cel mai bine sunt informați pacienții internați în spitalele de nivel republican (78,5%) și municipal (61,4%), în timp ce în spitalele raionale 18,8% au declarat că nu au primit nici o explicație privind metodele propuse de diagnostic și tratament.

Asumarea responsabilității privind tratamentul și intervențiile medicale propuse de medic a fost confirmată prin semnarea unui acord de către 56,9% din persoanele internate în spital în ultimele 12 luni. Ponderea populației care a semnat un acord cu privire la metodele de tratament s-a dublat comparativ cu anii 2008-2012.

Accesul populației la fișa medicală

Pe durata tratamentului medical, mai puțin de jumătate din persoanele spitalizate au avut acces la fișa medicală, din care circa 31% au avut acces fără restricții, 14,8% - doar în prezența lucrătorului medical, iar 0,4% au putut consulta doar unele pagini din fișa medicală. Comparativ cu anul 2008 se constată o îmbunătățire privind accesul populației la propriul dosar medical.

Accesul la fișa medicală diferă în funcție de tipul spitalului. Spitalele republicane și municipale sunt cele mai deschise în oferirea informației din fișa medicală pacienților. Într-o situație mai dezavantajoasă sunt pacienții spitalelor raionale, în cazul cărora a fost înregistrată cea mai mare pondere a persoanelor care au fost limitate în accesarea fișei medicale, pondere care crește în fiecare an.

Informarea populației privind medicamentele parțial sau integral compensate

Nivelul de informare al populației privind posibilitatea obținerii unor medicamente compensate sau fără plată a crescut semnificativ în ultimii 8 ani, atingând cifra de 78,9% în anul 2016. Se atestă o pondere mai mare a persoanelor care cunosc despre medicamentele compensate în rândurile populației de la oraș, asigurate medical, și a celor din quintila V. Principalele surse de informare a populației sunt lucrătorul medical (38,2%) și mass-media (30,3%). Comparativ cu anul 2008, se atestă o implicare mai mică a persoanelor terțe (familie, prieteni, etc.) în informarea populației cu privire la medicamentele compensate.

Adresări în caz de fraude

În caz de solicitare a unor costuri suplimentare pentru serviciile medicale acordate, doar 50 la sută din populație ar depune o plângere. La Ministerul Sănătății s-ar adresa în caz de fraude fiecare a cincea persoană, iar direct la medic ar sesiza cauzele de fraude 1 din 10 persoane. Comparativ cu anul 2008 a sporit încrederea populației față de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Aprecierea calității și a accesului la serviciile medicale

Conform rezultatelor studiului, fiecare a cincea persoană a declarat o îmbunătățire a calității serviciilor medicale în anul 2016, ceea ce constituie o scădere cu 8,2 puncte procentuale față de anul 2008. Populația de la sate apreciază mai pozitiv calitatea serviciilor medicale din ultimele 12 luni comparativ cu populația din orașe (20,7% față de 15,2%). Din punct de vedere a disponibilității asigurării medicale, se observă că persoanele asigurate medical într-o pondere mai mare sunt de părere că calitatea serviciilor medicale s-a îmbunătățit.

Dacă ne referim la aprecierea accesului populației la serviciile medicale în ultimele 12 luni anterioare interviului, atunci constatăm că pe parcursul anilor 2008-2016 a scăzut numărul persoanelor care cred că accesul la serviciile medicale a crescut. Populația de la sate se evidențiază în acest caz printr-o pondere mai mare a persoanelor care cred că accesul la serviciile medicale a crescut.

Consumul de tutun

Ponderea fumătorilor în totalul populației este de circa 15%, cu o pondere mai mare în orașe decât în sate. Numărul bărbaților care fumează este de circa 10 ori mai mare decât al femeilor. Analizat pe grupe de vârstă, se constată că cei mai mulți fumători sunt în grupa de vârstă de 25-34 ani, unde 1 din 5 persoane fumează.

Mai mult de jumătate din fumători au început să fumeze până la vârsta de 19 ani. În mediul urban ponderea celor care încep să fumeze de la o vârstă mai fragedă (până la 15 ani) este de circa 1,7 ori mai mare decât în mediul rural. Cu toate că femeile încep să fumeze mai târziu decât bărbații, numărul mediu de țigări fumate pe zi este aproximativ egal, atât între bărbați și femei, cât și între mediul urban și rural.

Dorința de a păstra sănătatea a fost motivul principal de renunțare la fumat în cazul a peste 60 la sută din persoanele care au renunțat la fumat. Fiecare a cincea persoană a renunțat din cauza unor probleme de sănătate, iar fiecare a zecea - în urma presiunilor din partea familiei și/sau a prietenilor.

ANEXE

Tabelul A1. *Structura populației după starea de sănătate declarată, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*
procente

	Total persoane	din care, după starea de sănătate:				
		Foarte bună	Bună	Satisfăcătoare	Rea	Foarte rea
TOTAL	100,0	3,0	47,6	37,0	11,5	0,9
0-17	100,0	5,5	78,9	14,1	1,2	0,2
18-24	100,0	9,6	68,4	19,8	2,2	-
25-34	100,0	2,6	64,1	30,2	3,1	-
35-44	100,0	2,2	48,6	45,7	3,6	-
45-54	100,0	0,5	25,4	58,6	15,3	0,2
55-64	100,0	0,5	18,6	57,4	22,3	1,3
65-74	100,0	-	5,0	53,9	37,8	3,2
75 ani și peste	100,0	-	3,4	34,3	52,2	10,1
BĂRBAȚI	100,0	3,1	51,7	35,2	9,0	1,0
0-17	100,0	5,3	79,6	13,9	1,0	0,3
18-24	100,0	9,0	64,3	22,9	3,8	-
25-34	100,0	4,0	63,1	29,2	3,8	-
35-44	100,0	-	54,2	40,8	4,9	-
45-54	100,0	1,1	29,1	56,4	12,9	0,5
55-64	100,0	0,3	24,6	54,7	18,7	1,8
65-74	100,0	-	5,5	55,5	33,7	5,3
75 ani și peste	100,0	-	-	52,6	37,2	10,3
FEMEI	100,0	2,9	44,0	38,6	13,7	0,9
0-17	100,0	5,8	78,2	14,4	1,5	-
18-24	100,0	10,1	72,4	16,8	0,7	-
25-34	100,0	1,4	65,2	31,1	2,4	-
35-44	100,0	4,2	43,5	50,0	2,4	-
45-54	100,0	-	22,3	60,4	17,2	-
55-64	100,0	0,6	13,8	59,6	25,2	0,9
65-74	100,0	-	4,7	53,0	40,3	2,0
75 ani și peste	100,0	-	5,0	25,4	59,6	10,0
URBAN	100,0	3,3	48,8	37,6	9,4	0,9
0-17	100,0	5,5	75,8	16,1	2,6	-
18-24	100,0	11,6	64,3	24,0	-	-
25-34	100,0	2,1	62,7	31,4	3,7	-
35-44	100,0	3,8	48,2	41,8	6,2	-
45-54	100,0	-	19,7	67,4	12,9	-
55-64	100,0	0,3	23,4	59,8	15,0	1,5
65-74	100,0	-	8,9	51,2	36,9	3,1
75 ani și peste	100,0	-	2,2	44,6	40,5	12,7
RURAL	100,0	2,8	46,7	36,5	13,1	1,0
0-17	100,0	5,6	81,3	12,6	0,2	0,3
18-24	100,0	8,1	71,3	16,9	3,8	-
25-34	100,0	3,3	66,0	28,5	2,2	-
35-44	100,0	0,6	49,0	49,4	1,0	-
45-54	100,0	0,7	27,6	55,2	16,2	0,3
55-64	100,0	0,6	15,3	55,7	27,3	1,1
65-74	100,0	-	1,8	56,2	38,6	3,4
75 ani și peste	100,0	-	3,9	29,1	58,2	8,7

Tabelul A2. *Aprecierea stării de sănătate și a gradului de invaliditate, pe medii de reședință și asigurare medicală* *procente*

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?					
Foarte bună	3,3	2,8	3,2	2,5	3,0
Bună	48,8	46,7	45,2	55,0	47,6
Satisfăcătoare	37,6	36,5	36,1	39,7	37,0
Rea	9,4	13,1	14,3	2,8	11,5
Foarte rea	0,9	1,0	1,2	-	0,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aveți grad de dizabilitate?					
Nu	92,5	90,2	88,4	100,0	91,3
Severă	1,7	1,2	1,9	-	1,4
Accentuată	4,0	5,9	6,7	-	5,1
Medie	1,7	2,6	3,0	-	2,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A3. *Aprecierea stării de sănătate și a gradului de dizabilitate, pe quintile*

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?					
Foarte bună	3,7	3,6	1,3	3,0	3,4
Bună	49,0	43,2	45,2	51,4	48,9
Satisfăcătoare	35,1	37,8	38,5	35,6	38,3
Rea	11,7	14,5	13,4	9,3	8,7
Foarte rea	0,6	1,0	1,6	0,6	0,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aveți grad de dizabilitate?					
Nu	89,9	90,7	91,3	92,2	92,2
Severă	1,4	1,6	1,0	1,5	1,7
Accentuată	5,2	5,6	6,1	3,8	4,6
Medie	3,5	2,1	1,5	2,5	1,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A4. *Aprecierea stării de sănătate a persoanelor cu boală cronică, pe medii de reședință și sexe*

procente

	Mediul de reședință		Sexul		Total persoane
	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Cum apreciați starea de sănătate a DVS?					
Bună	7,7	3,9	6,7	4,8	5,6
Satisfăcătoare	64,4	57,3	62,5	59,0	60,5
Rea	25,5	36,0	27,6	34,0	31,3
Foarte rea	2,4	2,8	3,1	2,2	2,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A5. Asigurarea medicală, pe medii de reședință și quintile

procente

	Mediul de reședință		Quintile					Total
	Urban	Rural	I	II	III	IV	V	
Dispuneți de asigurare medicală obligatorie?								
Da, prin contribuții lunare	38,4	15,9	13,8	17,6	22,1	32,9	42,2	25,7
Da, pe cont propriu	2,9	2,1	2,0	2,5	1,4	2,8	3,7	2,5
Da, asigurare gratuită	42,9	50,7	55,7	54,3	50,9	43,1	32,9	47,3
Nu	15,8	31,2	28,5	25,6	25,7	21,2	21,2	24,5
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?								
Lucrez neoficial	17,7	14,9	18,4	10,7	10,6	21,5	17,6	15,7
Nu sunt angajat	12,8	8,4	13,8	12,8	9,1	5,9	4,6	9,7
Lucrez în străinătate	19,1	10,0	7,6	9,5	22,4	16,4	8,4	12,6
Nu am nevoie/ sunt sănătos	9,4	11,6	6,8	13,1	16,2	7,4	12,1	11,0
Este costisitor	17,9	30,5	35,6	28,5	26,6	24,3	15,9	26,9
Nu are sens, oricum va trebui să plătesc medicului	16,1	19,8	15,7	21,9	12,5	16,7	28,4	18,7
Altă (alt tip de asigurare medicală)	7,0	4,7	2,0	3,5	2,6	7,8	12,9	5,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A6. Structura populației cu asigurare medicală, pe grupe de vârstă

procente

	Dispuneți de asigurare medicală?		Dispuneți de asigurare medicală obligatorie (tipul)?		
	Nu	Da	Da, prin contribuții lunare	Da, pe cont propriu	Da, asigurare gratuită
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0-17	-	27,4	0,1	-	43,7
18-24	14,4	8,6	8,4	8,3	8,7
25-34	32,4	13,3	33,6	15,6	2,1
35-44	23,8	10,7	24,1	28,4	2,5
45-54	19,4	10,0	17,8	33,9	4,6
55-64	9,9	14,9	13,7	12,9	15,6
65-74	0,2	9,0	2,2	0,9	13,2
75 ani și peste	-	6,1	-	-	9,8

Tabelul A7. Structura populației după gradul de dizabilitate, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, după grad de dizabilitate:			
		Nu	Severă	Accentuată	Medie
TOTAL	100,0	91,3	1,4	5,1	2,2
0-17	100,0	98,5	0,7	0,9	-
18-24	100,0	94,2	0,4	2,9	2,4
25-34	100,0	95,8	1,1	2,3	0,9
35-44	100,0	93,8	0,2	3,2	2,8
45-54	100,0	82,9	2,3	8,5	6,4
55-64	100,0	82,1	2,3	11,5	4,1
65-74	100,0	84,4	3,0	11,5	1,0
75 ani și peste	100,0	86,9	5,4	7,3	0,3
BĂRBAȚI	100,0	90,3	1,9	5,9	1,9
0-17	100,0	98,2	0,6	1,2	-
18-24	100,0	89,8	0,9	5,2	4,2
25-34	100,0	93,5	1,2	3,8	1,5
35-44	100,0	92,6	0,3	4,9	2,2
45-54	100,0	85,7	2,7	8,5	3,0
55-64	100,0	78,6	4,0	14,1	3,4
65-74	100,0	83,1	5,6	10,3	1,0
75 ani și peste	100,0	80,5	8,8	9,7	1,0
FEMEI	100,0	92,1	1,0	4,3	2,5
0-17	100,0	98,8	0,8	0,5	-
18-24	100,0	98,5	-	0,7	0,8
25-34	100,0	97,9	1,0	0,8	0,3
35-44	100,0	94,9	-	1,7	3,4
45-54	100,0	80,5	1,9	8,4	9,2
55-64	100,0	84,8	1,0	9,4	4,7
65-74	100,0	85,2	1,5	12,3	1,0
75 ani și peste	100,0	90,1	3,7	6,2	-
URBAN	100,0	92,5	1,7	4,0	1,7
0-17	100,0	97,7	1,2	1,2	-
18-24	100,0	95,8	-	2,3	1,9
25-34	100,0	95,9	1,2	1,9	1,0
35-44	100,0	93,1	-	3,9	3,0
45-54	100,0	86,0	3,3	6,0	4,7
55-64	100,0	87,3	1,3	8,4	3,0
65-74	100,0	83,9	4,1	11,0	1,0
75 ani și peste	100,0	80,5	13,6	5,8	-
RURAL	100,0	90,2	1,2	5,9	2,6
0-17	100,0	99,1	0,3	0,7	-
18-24	100,0	93,2	0,7	3,2	2,9
25-34	100,0	95,6	0,9	2,8	0,8
35-44	100,0	94,4	0,3	2,6	2,6
45-54	100,0	81,6	1,8	9,4	7,1
55-64	100,0	78,4	3,1	13,7	4,9
65-74	100,0	84,8	2,2	11,9	1,1
75 ani și peste	100,0	90,2	1,2	8,1	0,5

Tabelul A8. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale, după medicul-specialist care a acordat serviciile, sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	inclusiv:		din total persoane care au apelat la serviciile medicale, inclusiv:					procente
		Persoane care nu au apelat la serviciile medicale	Persoane care au apelat la serviciile medicale	Medic de familie	Medic specialist	Asistență medicală	Farmacist	Stomatolog	
TOTAL	100,0	75,5	24,5	65,3	27,3	1,0	2,6	3,7	
0-17	100,0	79,1	20,9	71,1	20,1	1,0	4,3	3,4	
18-24	100,0	83,0	17,0	57,4	39,8	-	-	2,8	
25-34	100,0	86,3	13,7	48,0	46,5	-	1,4	4,1	
35-44	100,0	83,7	16,3	37,1	46,9	1,2	9,9	4,8	
45-54	100,0	69,4	30,6	59,5	29,8	2,3	3,2	5,1	
55-64	100,0	65,9	34,1	76,7	17,7	1,2	1,6	2,7	
65-74	100,0	55,6	44,4	74,0	20,8	-	-	5,2	
75 ani și peste	100,0	52,0	48,0	82,5	15,0	1,1	-	1,4	
BĂRBAȚI	100,0	80,9	19,1	67,1	23,2	1,1	5,0	3,6	
0-17	100,0	79,9	20,1	79,6	12,7	0,9	6,8	-	
18-24	100,0	83,8	16,2	49,8	47,8	-	-	2,4	
25-34	100,0	90,1	9,9	51,1	46,5	-	2,4	0,0	
35-44	100,0	87,4	12,6	24,5	34,9	-	27,3	13,3	
45-54	100,0	79,3	20,7	67,1	12,4	5,8	-	14,7	
55-64	100,0	77,0	23,0	79,2	15,9	1,1	3,8	-	
65-74	100,0	59,3	40,7	75,6	22,0	-	-	2,4	
75 ani și peste	100,0	56,1	43,9	79,8	20,2	-	-	-	
FEMEI	100,0	70,7	29,3	64,3	29,7	0,9	1,3	3,8	
0-17	100,0	78,1	21,9	61,9	28,1	1,2	1,7	7,1	
18-24	100,0	82,3	17,7	64,0	32,9	-	-	3,1	
25-34	100,0	82,6	17,4	46,3	46,5	-	0,9	6,3	
35-44	100,0	80,3	19,7	44,3	53,8	1,9	-	-	
45-54	100,0	61,2	38,8	56,2	37,4	0,8	4,6	0,9	
55-64	100,0	56,9	43,1	75,7	18,4	1,3	0,7	3,9	
65-74	100,0	53,4	46,6	73,2	20,2	-	-	6,6	
75 ani și peste	100,0	50,0	50,0	83,6	12,8	1,6	-	2,0	
URBAN	100,0	74,4	25,6	61,0	30,8	0,2	3,2	4,8	
0-17	100,0	71,1	28,9	66,9	22,9	0,8	3,6	5,8	
18-24	100,0	81,5	18,5	75,1	22,3	-	-	2,5	
25-34	100,0	85,5	14,5	34,9	56,0	-	2,4	6,7	
35-44	100,0	78,3	21,7	26,5	52,8	-	15,1	5,6	
45-54	100,0	71,7	28,3	62,3	37,7	-	-	0,0	
55-64	100,0	66,8	33,2	81,2	13,6	-	-	5,2	
65-74	100,0	57,7	42,3	68,1	27,1	-	-	4,9	
75 ani și peste	100,0	50,8	49,2	82,4	13,7	-	-	3,9	
RURAL	100,0	76,5	23,5	69,0	24,3	1,7	2,2	2,8	
0-17	100,0	85,1	14,9	77,2	16,1	1,4	5,3	-	
18-24	100,0	84,1	15,9	43,1	53,9	-	-	3,0	
25-34	100,0	87,4	12,6	67,9	32,1	-	-	-	
35-44	100,0	88,9	11,1	57,4	35,8	3,5	-	3,3	
45-54	100,0	68,5	31,5	58,5	27,0	3,2	4,4	6,9	
55-64	100,0	65,3	34,7	73,8	20,3	2,0	2,7	1,1	
65-74	100,0	53,9	46,1	78,5	16,1	-	-	5,4	
75 ani și peste	100,0	52,6	47,4	82,5	15,7	1,7	-	-	

Tabelul A9. Acordarea serviciilor medicale, pe medii de reședință și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		procente
	Urban	Rural	Da	Nu	Total persoane
Ați beneficiat de careva servicii medicale în ultimele 4 săptămâni?					
Da	25,6	23,5	28,4	12,1	24,5
Nu	74,4	76,5	71,6	87,9	75,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La cine ați apelat pentru a primi servicii medicale?					
Medic de familie	61,0	69,0	67,2	51,8	65,3
Medic specialist	30,8	24,3	26,6	32,4	27,3
Asistență medicală	0,2	1,7	0,7	3,2	1,0
Farmacist	3,2	2,2	2,4	4,5	2,6
Stomatolog	4,8	2,8	3,1	8,2	3,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde au fost acordate serviciile medicale?					
La domiciliul bolnavului	6,4	8,3	8,2	1,7	7,4
La punctul medical/oficiul medicului de familie	4,5	51,5	28,3	41,5	29,9
La centrul de sănătate	82,7	36,5	59,0	48,7	57,7
La spital	2,2	1,2	1,5	2,6	1,7
Farmacie	4,3	2,2	3,0	4,5	3,2
La domiciliul lucrătorului medical	-	0,2	-	1,0	0,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A10. Acordarea serviciilor medicale, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Ați beneficiat de careva servicii medicale în ultimele 4 săptămâni?						
Da	16,9	26,6	23,2	27,7	28,4	
Nu	83,1	73,4	76,8	72,3	71,6	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
La cine ați apelat pentru a primi servicii medicale?						
Medic de familie	71,7	69,9	71,6	64,3	53,7	
Medic specialist	22,4	20,9	20,2	28,3	40,2	
Asistență medicală	2,7	-	1,5	0,8	0,6	
Farmacist	2,5	3,2	4,7	3,0	0,4	
Stomatolog	0,7	5,9	2,0	3,7	5,1	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Unde au fost acordate serviciile medicale?						
La domiciliul bolnavului	8,8	8,1	14,3	5,3	2,8	
La punctul medical/oficiul medicului de familie	40,5	41,8	26,8	28,3	17,0	
La centrul de sănătate	45,2	46,1	53,5	63,0	73,8	
La spital	2,1	0,8	0,8	0,4	3,9	
Farmacie	2,5	3,2	4,7	3,0	2,5	
La domiciliul lucrătorului medical	0,8	-	-	-	-	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul A11. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după locul unde au fost acordate serviciile, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	inclusiv unde au fost acordate serviciile medicale:					
		Domiciliul bolnavului	Punctul medical/oficiul medicului de familie	Centrul de sănătate	Spital	Farmacie	La domiciliul lucrătorului medical
TOTAL	100,0	7,4	29,9	57,7	1,7	3,2	0,1
0-17	100,0	5,1	29,2	58,4	2,9	4,3	-
18-24	100,0	-	12,5	85,8	-	-	1,8
25-34	100,0	2,1	21,2	60,7	9,6	6,5	-
35-44	100,0	2,8	21,4	64,9	1,0	9,9	-
45-54	100,0	2,0	38,6	56,2	-	3,2	-
55-64	100,0	5,8	39,0	53,6	-	1,6	-
65-74	100,0	12,2	32,9	54,2	0,7	-	-
75 ani și peste	100,0	34,2	25,4	40,5	-	-	-
BĂRBAȚI	100,0	6,7	30,2	55,7	2,5	5,0	-
0-17	100,0	2,6	35,9	53,9	0,9	6,8	-
18-24	100,0	-	16,8	83,2	-	-	-
25-34	100,0	5,8	17,9	55,7	18,1	2,4	-
35-44	100,0	7,7	13,0	49,3	2,8	27,3	-
45-54	100,0	4,7	43,0	52,3	-	-	-
55-64	100,0	6,4	29,8	60,0	-	3,8	-
65-74	100,0	14,4	41,7	41,7	2,1	-	-
75 ani și peste	100,0	19,6	24,4	56,0	-	-	-
FEMEI	100,0	7,9	29,8	58,9	1,2	2,1	0,2
0-17	100,0	7,9	22,0	63,3	5,1	1,7	-
18-24	100,0	-	8,7	88,0	-	-	3,3
25-34	100,0	-	23,0	63,4	5,0	8,7	-
35-44	100,0	-	26,2	73,8	-	-	-
45-54	100,0	0,8	36,7	57,8	-	4,6	-
55-64	100,0	5,5	42,9	50,9	-	0,7	-
65-74	100,0	11,0	28,2	60,8	-	-	-
75 ani și peste	100,0	40,5	25,8	33,7	-	-	-
URBAN	100,0	6,4	4,5	82,7	2,2	4,3	-
0-17	100,0	4,5	4,3	84,2	3,3	3,6	-
18-24	100,0	-	2,5	97,5	-	-	-
25-34	100,0	-	5,0	73,6	10,7	10,7	-
35-44	100,0	4,2	1,9	78,7	-	15,1	-
45-54	100,0	-	11,7	88,3	-	-	-
55-64	100,0	8,1	5,7	86,2	-	-	-
65-74	100,0	12,0	3,8	84,2	-	-	-
75 ani și peste	100,0	29,1	-	70,9	-	-	-
RURAL	100,0	8,3	51,5	36,5	1,2	2,2	0,2
0-17	100,0	6,0	65,4	21,0	2,3	5,3	-
18-24	100,0	-	20,5	76,4	-	-	3,2
25-34	100,0	5,2	45,8	41,1	8,0	-	-
35-44	100,0	-	58,8	38,3	2,9	-	-
45-54	100,0	2,7	48,1	44,8	-	4,4	-
55-64	100,0	4,2	61,0	32,0	-	2,7	-
65-74	100,0	12,3	54,8	31,6	1,3	-	-
75 ani și peste	100,0	36,8	38,8	24,3	-	-	-

Tabelul A12. 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 de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, după forma de proprietate a instituției medicale:		
		De stat	Privată	Nu cunosc
TOTAL	100,0	94,0	5,6	0,4
0-17	100,0	95,4	4,6	-
18-24	100,0	94,4	5,6	-
25-34	100,0	88,0	12,0	-
35-44	100,0	91,9	8,1	-
45-54	100,0	95,8	4,2	-
55-64	100,0	94,3	5,7	-
65-74	100,0	96,1	3,2	0,7
75 ani și peste	100,0	92,9	3,4	3,7
BĂRBAȚI	100,0	94,4	5,0	0,7
0-17	100,0	91,7	8,3	-
18-24	100,0	97,6	2,4	-
25-34	100,0	97,1	2,9	-
35-44	100,0	82,2	17,8	-
45-54	100,0	94,4	5,6	-
55-64	100,0	100,0	-	-
65-74	100,0	94,5	3,5	2,0
75 ani și peste	100,0	94,4	-	5,6
FEMEI	100,0	93,8	5,9	0,3
0-17	100,0	99,1	0,9	-
18-24	100,0	91,5	8,5	-
25-34	100,0	83,1	16,9	-
35-44	100,0	95,9	4,1	-
45-54	100,0	96,5	3,5	-
55-64	100,0	91,9	8,1	-
65-74	100,0	96,9	3,1	-
75 ani și peste	100,0	92,3	4,8	2,9
URBAN	100,0	92,9	6,9	0,2
0-17	100,0	95,1	4,9	-
18-24	100,0	97,5	2,5	-
25-34	100,0	86,3	13,7	-
35-44	100,0	88,9	11,1	-
45-54	100,0	100,0	0,0	-
55-64	100,0	94,3	5,7	-
65-74	100,0	93,5	6,5	-
75 ani și peste	100,0	86,9	9,7	3,5
RURAL	100,0	94,9	4,5	0,6
0-17	100,0	95,9	4,1	-
18-24	100,0	91,9	8,1	-
25-34	100,0	90,6	9,4	-
35-44	100,0	96,7	3,3	-
45-54	100,0	94,3	5,7	-
55-64	100,0	94,2	5,8	-
65-74	100,0	98,1	0,7	1,2
75 ani și peste	100,0	96,2	-	3,8

Tabelul A13. Forma de proprietate a prestatorului de servicii și motivul de adresare la medic, pe medii de reședință și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Forma de proprietate a prestatorului de servicii medicale					
De stat	92,9	94,9	95,0	86,1	94,0
Privat	6,9	4,5	4,5	13,9	5,6
Nu cunosc	0,2	0,6	0,5	-	0,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivul de adresare pentru servicii medicale					
Graviditate	2,6	2,6	2,9	-	2,6
Vaccinare	0,7	0,7	0,8	-	0,7
Răceală, tuse	17,1	12,1	13,5	21,2	14,4
Febră	0,7	5,6	3,5	2,7	3,4
Tratament general	51,2	63,2	59,0	48,5	57,7
Control profilactic	7,8	3,6	6,1	1,0	5,5
Vătămare	1,2	1,4	0,5	6,8	1,3
Vizită administrativă	1,6	0,9	1,4	-	1,2
Probleme dentare	4,8	2,8	3,1	8,2	3,7
Ca continuare a vizitei la medicul specialist	10,4	6,0	7,8	9,9	8,0
Altele	1,9	1,1	1,4	1,7	1,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A14. Forma de proprietate a prestatorului de servicii și motivul de adresare la medic, pe quintile

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Forma de proprietate a instituției medicale					
De stat	96,0	97,9	95,3	91,8	90,5
Privat	4,0	2,1	4,2	6,9	9,2
Nu cunosc	-	-	0,4	1,2	0,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivul de adresare pentru servicii medicale					
Graviditate	4,8	-	2,8	2,3	3,5
Vaccinare	2,8	1,0	0,4	-	-
Răceală, tuse	12,2	10,4	17,6	13,8	17,4
Febră	5,0	7,3	4,4	1,4	-
Tratament general	50,9	59,6	62,4	61,9	52,9
Control profilactic	7,6	7,9	1,9	5,4	5,0
Vătămare	2,7	1,4	,3	2,1	0,4
Vizită administrativă	3,1	-	1,1	2,5	-
Probleme dentare	0,7	5,9	2,0	3,7	5,1
Ca continuare a vizitei la medicul specialist	9,6	4,7	6,1	6,1	13,1
Altele	0,5	1,8	0,8	0,8	2,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A15. Structura populației care în ultimele 4 săptămâni a apelat la serviciile medicale după motiv, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	din care, după motivul ultimei vizite:											procente
		Gravitate	Vaccinare	Răceală, tuse	Febră	Trata- ment general	Control profi- lactic	Vătă- mare	Vizită admi- nistra- tivă	Prob- leme dentare	Ca conti- nuarea vizitei	Altele	
TOTAL	100,0	2,6	0,7	14,4	3,4	57,7	5,5	1,3	1,2	3,7	8,0	1,4	
0-17	100,0	-	3,9	35,3	7,2	22,0	18,8	-	5,8	3,4	2,6	0,9	
18-24	100,0	13,5	-	24,2	1,8	42,5	8,5	4,0	-	2,8	1,6	1,2	
25-34	100,0	11,5	-	14,1	2,1	35,3	5,5	6,3	-	4,1	13,5	7,7	
35-44	100,0	5,4	-	16,7	4,8	47,9	5,4	2,5	-	4,8	12,5	-	
45-54	100,0	-	-	8,1	4,8	64,8	3,1	-	-	5,1	12,8	1,3	
55-64	100,0	-	-	7,6	1,0	78,9	0,3	0,5	0,8	2,7	7,1	1,1	
65-74	100,0	-	-	5,4	1,4	77,9	-	0,4	0,4	5,2	9,4	-	
75 ani și peste	100,0	-	-	2,0	2,4	89,5	-	-	-	1,4	4,7	-	
BĂRBAȚI	100,0	-	1,0	14,1	3,2	58,1	7,5	2,2	2,3	3,6	7,7	0,2	
0-17	100,0	-	3,9	29,9	8,2	24,2	21,6	-	8,8	-	2,4	0,9	
18-24	100,0	-	-	20,6	-	71,7	5,2	-	-	2,4	-	-	
25-34	100,0	-	-	6,3	5,8	35,3	15,7	17,8	-	0,0	19,1	-	
35-44	100,0	-	-	19,2	-	49,2	-	2,7	-	13,3	15,7	-	
45-54	100,0	-	-	10,0	-	60,7	1,5	-	-	14,7	13,1	-	
55-64	100,0	-	-	3,6	-	89,8	-	1,7	-	-	5,0	-	
65-74	100,0	-	-	2,6	4,0	81,2	-	-	1,1	2,4	8,8	-	
75 ani și peste	100,0	-	-	4,5	2,1	88,8	-	-	-	-	4,6	-	
FEMEI	100,0	4,1	0,5	14,6	3,5	57,5	4,3	0,7	0,6	3,8	8,2	2,1	
0-17	100,0	-	3,9	41,0	6,2	19,6	15,9	-	2,5	7,1	2,8	0,9	
18-24	100,0	25,3	-	27,3	3,3	16,9	11,3	7,5	-	3,1	2,9	2,3	
25-34	100,0	17,7	-	18,3	-	35,4	-	-	-	6,3	10,4	11,9	
35-44	100,0	8,5	-	15,4	7,5	47,1	8,5	2,4	-	-	10,7	-	
45-54	100,0	-	-	7,2	6,8	66,6	3,8	-	-	0,9	12,7	1,9	
55-64	100,0	-	-	9,3	1,5	74,2	0,4	-	1,2	3,9	8,0	1,6	
65-74	100,0	-	-	6,9	-	76,2	-	0,6	-	6,6	9,7	-	
75 ani și peste	100,0	-	-	0,9	2,6	89,8	-	-	-	2,0	4,8	-	
URBAN	100,0	2,6	0,7	17,1	0,7	51,2	7,8	1,2	1,6	4,8	10,4	1,9	
0-17	100,0	-	3,2	34,7	2,2	26,1	20,7	-	5,3	5,8	1,2	0,8	
18-24	100,0	11,1	-	38,8	-	36,8	10,7	-	-	2,5	-	-	
25-34	100,0	5,7	-	11,3	-	26,8	9,2	5,2	-	6,7	22,4	12,7	
35-44	100,0	8,2	-	19,2	-	45,9	6,2	2,3	-	5,6	12,5	-	
45-54	100,0	-	-	-	-	69,5	3,3	-	-	0,0	27,2	-	
55-64	100,0	-	-	10,0	-	72,8	-	1,3	2,1	5,2	8,7	-	
65-74	100,0	-	-	5,3	-	78,1	-	-	-	4,9	11,7	-	
75 ani și peste	100,0	-	-	3,9	3,1	85,0	-	-	-	3,9	4,0	-	
RURAL	100,0	2,6	0,7	12,1	5,6	63,2	3,6	1,4	0,9	2,8	6,0	1,1	
0-17	100,0	-	5,0	36,1	14,5	16,1	16,2	-	6,4	-	4,6	1,1	
18-24	100,0	15,4	-	12,4	3,2	47,1	6,7	7,2	-	3,0	2,8	2,2	
25-34	100,0	20,2	-	18,3	5,2	48,4	-	8,0	-	-	-	-	
35-44	100,0	-	-	12,1	13,9	51,6	3,9	2,8	-	3,3	12,4	-	
45-54	100,0	-	-	10,9	6,4	63,2	3,0	-	-	6,9	7,7	1,8	
55-64	100,0	-	-	6,0	1,7	82,9	0,4	-	-	1,1	6,0	1,8	
65-74	100,0	-	-	5,4	2,4	77,8	-	0,7	0,7	5,4	7,7	-	
75 ani și peste	100,0	-	-	0,9	2,1	91,9	-	-	-	-	5,1	-	

Tabelul A16. Structura populației care s-a adresat la medic în baza programării, după perioada de așteptare până la vizita programată și durata așteptării în afara cabinetului medicului, pe medii de reședință și asigurare medicală
procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Perioada de așteptare de la data înregistrării pentru programare până la data vizitei programate					
1 zi	36,1	52,6	40,4	55,3	41,8
2-3 zile	42,5	29,2	38,2	34,6	37,9
4-7 zile	17,6	10,7	15,7	10,0	15,2
Mai mult de o săptămână	3,8	7,6	5,6	-	5,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Durata așteptării în afara cabinetului medicului					
Mai puțin de 10 minute	24,1	21,1	23,7	16,3	23,1
10-20 minute	45,1	20,4	35,5	47,8	36,6
21-30 minute	17,5	32,1	21,9	28,1	22,5
31-60 minute	7,1	13,3	9,4	7,7	9,2
Mai mult de o oră	6,2	13,1	9,4	-	8,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A17. Structura populației care s-a adresat la medic în baza programării, după perioada de așteptare până la vizita programată și durata așteptării în afara cabinetului medicului, pe quintile
procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Perioada de așteptare de la data înregistrării pentru programare până la data vizitei programate					
1 zi	42,5	52,7	31,3	57,8	27,4
2-3 zile	24,9	32,4	44,5	26,5	51,7
4-7 zile	17,0	7,4	18,5	13,1	18,8
Mai mult de o săptămână	15,7	7,5	5,7	2,6	2,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Durata așteptării în afara cabinetului medicului					
Mai puțin de 10 minute	19,6	33,7	18,5	22,8	21,2
10-20 minute	29,7	27,4	29,3	33,9	49,1
21-30 minute	31,8	20,1	27,8	20,6	19,7
31-60 minute	18,9	8,0	13,5	5,9	7,4
Mai mult de o oră	-	10,8	10,9	16,8	2,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A18. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, pe medii de reședință și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		procente
	Urban	Rural	Da	Nu	Total persoane
Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist pe parcursul ultimelor 12 luni					
Da	30,3	25,7	26,9	30,1	27,7
Nu	69,7	74,3	73,1	69,9	72,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vi s-a oferit îndreptare la spital, dar ați renunțat?					
Da	3,4	4,4	4,0	3,8	4,0
Nu	96,6	95,6	96,0	96,2	96,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A19. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Renunțarea la vizita medicului de familie sau specialist pe parcursul ultimelor 12 luni						
Da	24,7	25,1	28,4	28,2	32,1	
Nu	75,3	74,9	71,6	71,8	67,9	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Vi s-a oferit îndreptare la spital, dar ați renunțat?						
Da	5,6	4,3	3,6	4,0	2,2	
Nu	94,4	95,7	96,4	96,0	97,8	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul A20. Structura populației care în ultimele 12 luni a renunțat la vizita medicului de familie sau specialist în condiția în care au simțit necesitatea, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, au renunțat vizita la medic:	
		Da	Nu
TOTAL	100,0	27,7	72,3
0-17	100,0	17,3	82,7
18-24	100,0	19,7	80,3
25-34	100,0	29,9	70,1
35-44	100,0	30,7	69,3
45-54	100,0	31,4	68,6
55-64	100,0	33,4	66,6
65-74	100,0	36,5	63,5
75 ani și peste	100,0	34,5	65,5
BĂRBAȚI	100,0	26,6	73,4
0-17	100,0	17,8	82,2
18-24	100,0	17,6	82,4
25-34	100,0	33,0	67,0
35-44	100,0	28,8	71,2
45-54	100,0	34,6	65,4
55-64	100,0	28,9	71,1
65-74	100,0	34,0	66,0
75 ani și peste	100,0	22,8	77,2
FEMEI	100,0	28,7	71,3
0-17	100,0	16,7	83,3
18-24	100,0	21,6	78,4
25-34	100,0	26,9	73,1
35-44	100,0	32,4	67,6
45-54	100,0	28,8	71,2
55-64	100,0	37,1	62,9
65-74	100,0	38,0	62,0
75 ani și peste	100,0	40,3	59,7
URBAN	100,0	30,3	69,7
0-17	100,0	19,0	81,0
18-24	100,0	26,1	73,9
25-34	100,0	38,2	61,8
35-44	100,0	25,8	74,2
45-54	100,0	44,9	55,1
55-64	100,0	35,2	64,8
65-74	100,0	31,6	68,4
75 ani și peste	100,0	21,7	78,3
RURAL	100,0	25,7	74,3
0-17	100,0	16,1	83,9
18-24	100,0	15,2	84,8
25-34	100,0	18,8	81,2
35-44	100,0	35,5	64,5
45-54	100,0	26,1	73,9
55-64	100,0	32,2	67,8
65-74	100,0	40,5	59,5
75 ani și peste	100,0	41,0	59,0

Tabelul A21. Structura populației după numărul de spitalizări în ultimele 12 luni, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	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	89,7	9,6	0,8	1,4	9,0
0-17	100,0	94,0	5,7	0,4	1,3	9,1
18-24	100,0	89,9	10,1	-	1,3	5,1
25-34	100,0	91,8	7,8	0,4	1,2	7,3
35-44	100,0	94,4	5,6	-	1,1	7,6
45-54	100,0	85,1	13,0	1,9	1,6	9,3
55-64	100,0	86,2	12,5	1,3	1,4	11,0
65-74	100,0	77,5	21,4	1,0	1,5	10,8
75 ani și peste	100,0	87,9	9,4	2,7	1,9	8,7
BĂRBAȚI	100,0	91,4	7,9	0,7	1,4	10,0
0-17	100,0	95,3	4,4	0,3	1,3	7,9
18-24	100,0	91,3	8,7	-	1,1	6,0
25-34	100,0	96,8	3,2	-	1,3	12,6
35-44	100,0	96,4	3,6	-	1,1	11,4
45-54	100,0	86,8	11,9	1,3	1,6	8,3
55-64	100,0	86,0	12,5	1,5	1,4	11,3
65-74	100,0	72,1	27,0	0,9	1,4	13,1
75 ani și peste	100,0	82,3	10,8	6,9	2,1	8,1
FEMEI	100,0	88,1	11,1	0,8	1,4	8,3
0-17	100,0	92,4	7,1	0,5	1,2	10,0
18-24	100,0	88,6	11,4	-	1,4	4,5
25-34	100,0	86,9	12,3	0,9	1,2	6,0
35-44	100,0	92,7	7,3	-	1,1	5,8
45-54	100,0	83,7	14,0	2,3	1,5	9,9
55-64	100,0	86,4	12,5	1,1	1,5	10,8
65-74	100,0	80,9	18,1	1,0	1,5	8,7
75 ani și peste	100,0	90,6	8,7	0,6	1,7	9,4
URBAN	100,0	89,1	10,2	0,8	1,4	8,6
0-17	100,0	92,8	7,2	-	1,1	8,1
18-24	100,0	89,8	10,2	-	1,5	4,4
25-34	100,0	90,0	9,3	0,8	1,2	6,9
35-44	100,0	95,0	5,0	-	1,0	10,1
45-54	100,0	79,4	17,2	3,3	1,8	8,2
55-64	100,0	89,9	9,7	0,4	1,2	10,7
65-74	100,0	74,1	25,4	0,4	1,3	11,6
75 ani și peste	100,0	81,8	11,5	6,7	2,2	8,3
RURAL	100,0	90,1	9,1	0,8	1,4	9,3
0-17	100,0	94,8	4,6	0,6	1,4	10,2
18-24	100,0	90,0	10,0	-	1,2	5,6
25-34	100,0	94,1	5,9	-	1,1	8,0
35-44	100,0	93,9	6,1	-	1,2	5,5
45-54	100,0	87,3	11,4	1,3	1,4	9,9
55-64	100,0	83,7	14,4	1,9	1,5	11,2
65-74	100,0	80,3	18,2	1,5	1,6	10,0
75 ani și peste	100,0	91,0	8,4	0,6	1,6	9,2

Tabelul A22. Spitalizarea, pe medii de reședință și asigurare medicală

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		procente
	Urban	Rural	Da	Nu	Total persoane
Internarea în spital					
Nici o spitalizare	89,1	90,1	87,9	95,2	89,7
1-2 spitalizări	10,2	9,1	11,1	4,8	9,6
3 spitalizări și peste	0,8	0,8	1,0	-	0,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numărul de zile de spitalizare					
1-5 zile	22,7	17,3	15,5	53,4	19,8
6-14 zile	53,0	56,6	57,3	36,1	54,9
15-25 zile	17,3	16,8	18,5	5,2	17,0
26-39 zile	3,5	5,3	4,3	5,3	4,5
40 zile și peste	3,4	4,1	4,3	-	3,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tipul spitalului					
Spital de nivel republican	27,6	23,5	25,1	27,5	25,4
Spital municipal	31,1	10,7	20,6	17,5	20,3
Spital raional	32,4	65,1	50,0	47,7	49,8
Altele (clinică privată)	8,9	0,7	4,2	7,3	4,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Îndreptarea la spital					
Medic de familie	23,9	41,3	35,6	14,1	33,2
Medic specialist	41,6	27,1	33,8	34,2	33,9
Urgența	25,6	22,4	23,3	28,8	23,9
Altele (singur, rude, cunoștințe)	8,8	9,2	7,3	23,0	9,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A23. Spitalizarea, pe quintile

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Internarea în spital						
Nici o spitalizare	90,5	88,5	92,8	87,8	88,8	
1-2 spitalizări	8,7	11,0	6,7	11,7	9,8	
3 spitalizări și peste	0,7	0,5	0,5	0,5	1,4	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Numărul de zile de spitalizare						
1-5 zile	22,5	22,3	19,3	8,9	26,8	
6-14 zile	55,4	53,5	58,1	63,7	44,9	
15-25 zile	12,6	18,6	19,6	21,0	13,9	
26-39 zile	4,0	3,0	-	3,1	10,4	
40 zile și peste	5,6	2,6	3,0	3,4	4,1	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Tipul spitalului						
Spital de nivel republican	21,5	26,4	23,1	23,2	31,4	
Spital municipal	9,9	18,1	13,5	20,5	34,8	
Spital raional	66,6	55,5	57,9	56,2	18,8	
Altele (clinică privată)	2,1	-	5,6	-	15,0	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Îndreptarea la spital						
Medic de familie	37,9	36,9	48,5	31,3	18,9	
Medic specialist	25,1	27,3	24,1	40,6	45,9	
Urgența	25,4	26,8	21,9	28,1	16,7	
Altele (singur, rude, cunoștințe)	11,6	8,9	5,5	-	18,6	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul A24. Structura populației după numărul de zile de spitalizare în ultimele 12 luni, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	din care, după numărul de zile de spitalizare:				
		1-5 zile	6-14 zile	15-25 zile	26-39 zile	40 zile și peste
TOTAL	100,0	19,8	54,9	17,0	4,5	3,8
0-17	100,0	21,5	53,7	18,7	3,6	2,5
18-24	100,0	48,8	47,3	3,8	-	-
25-34	100,0	39,4	46,9	1,8	11,9	-
35-44	100,0	40,9	48,2	10,9	-	-
45-54	100,0	10,6	58,8	18,1	2,3	10,3
55-64	100,0	5,1	61,7	22,8	7,2	3,2
65-74	100,0	5,2	65,2	21,7	0,8	7,1
75 ani și peste	100,0	3,2	38,0	50,4	8,3	-
BĂRBAȚI	100,0	16,3	54,0	19,4	5,5	4,8
0-17	100,0	31,0	41,5	21,6	-	5,9
18-24	100,0	45,0	55,0	-	-	-
25-34	100,0	14,9	40,7	9,3	35,0	-
35-44	100,0	16,0	48,9	35,1	-	-
45-54	100,0	17,9	67,2	4,8	-	10,1
55-64	100,0	5,4	60,2	21,1	11,6	1,6
65-74	100,0	3,9	56,8	28,7	-	10,6
75 ani și peste	100,0	6,7	31,4	51,8	10,2	-
FEMEI	100,0	22,1	55,5	15,5	3,8	3,1
0-17	100,0	14,5	62,6	16,6	6,3	-
18-24	100,0	51,7	41,7	6,6	-	-
25-34	100,0	45,1	48,3	-	6,6	-
35-44	100,0	52,1	47,9	-	-	-
45-54	100,0	5,6	53,1	26,9	3,9	10,4
55-64	100,0	4,7	63,0	24,1	3,6	4,5
65-74	100,0	6,4	72,7	15,5	1,6	3,9
75 ani și peste	100,0	-	44,2	49,2	6,6	-
URBAN	100,0	22,7	53,0	17,3	3,5	3,4
0-17	100,0	33,0	46,3	20,7	-	-
18-24	100,0	34,8	65,2	-	-	-
25-34	100,0	41,3	44,9	-	13,8	-
35-44	100,0	37,9	37,8	24,3	-	-
45-54	100,0	10,9	52,7	20,4	-	16,1
55-64	100,0	3,9	73,1	23,0	-	-
65-74	100,0	10,1	66,2	17,6	-	6,1
75 ani și peste	100,0	-	21,5	68,8	9,6	-
RURAL	100,0	17,3	56,6	16,8	5,3	4,1
0-17	100,0	9,5	61,3	16,7	7,4	5,0
18-24	100,0	58,8	34,7	6,5	-	-
25-34	100,0	35,2	51,4	5,7	7,7	-
35-44	100,0	43,4	56,6	-	-	-
45-54	100,0	10,4	62,7	16,6	3,8	6,6
55-64	100,0	5,5	56,8	22,7	10,4	4,6
65-74	100,0	-	64,1	26,1	1,7	8,0
75 ani și peste	100,0	6,5	55,1	31,4	7,0	-

Tabelul A25. Structura populației care în ultimele 12 luni a fost spitalizată, după tipul spitalului, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, după tipul spitalului:			
		Spital de nivel republican	Spital municipal	Spital raional	Altele
TOTAL	100,0	25,4	20,3	49,8	4,5
0-17	100,0	23,7	16,8	59,5	-
18-24	100,0	35,1	10,4	54,5	-
25-34	100,0	24,5	21,5	48,5	5,5
35-44	100,0	22,5	20,5	57,0	-
45-54	100,0	28,9	27,3	36,0	7,9
55-64	100,0	25,5	21,9	51,5	1,2
65-74	100,0	23,2	20,4	48,2	8,2
75 ani și peste	100,0	13,7	13,3	55,9	17,1
BĂRBAȚI	100,0	29,0	13,3	49,6	8,1
0-17	100,0	24,9	22,2	52,9	-
18-24	100,0	47,3	-	52,7	-
25-34	100,0	39,6	17,4	18,9	24,1
35-44	100,0	47,2	35,1	17,7	-
45-54	100,0	34,2	7,4	43,1	15,3
55-64	100,0	14,2	9,0	76,9	-
65-74	100,0	25,6	21,1	47,4	5,9
75 ani și peste	100,0	19,8	-	44,7	35,5
FEMEI	100,0	23,1	24,8	49,9	2,2
0-17	100,0	22,7	12,7	64,6	-
18-24	100,0	26,2	17,9	55,9	-
25-34	100,0	19,9	22,7	57,4	-
35-44	100,0	13,1	14,9	72,0	-
45-54	100,0	25,3	40,6	31,2	2,9
55-64	100,0	34,7	32,4	30,8	2,1
65-74	100,0	21,2	19,9	48,8	10,1
75 ani și peste	100,0	8,0	25,7	66,3	-
URBAN	100,0	27,6	31,1	32,4	8,9
0-17	100,0	39,1	30,8	30,1	-
18-24	100,0	33,5	25,1	41,5	-
25-34	100,0	26,7	27,3	38,2	7,8
35-44	100,0	9,9	45,8	44,3	-
45-54	100,0	21,8	37,4	20,5	20,2
55-64	100,0	40,4	32,5	27,1	-
65-74	100,0	30,5	27,9	26,0	15,6
75 ani și peste	100,0	-	26,2	46,5	27,3
RURAL	100,0	23,5	10,7	65,1	0,7
0-17	100,0	8,3	2,9	88,8	-
18-24	100,0	36,3	-	63,7	-
25-34	100,0	19,0	7,5	73,5	-
35-44	100,0	32,8	-	67,2	-
45-54	100,0	33,4	20,8	45,8	-
55-64	100,0	18,8	17,1	62,4	1,7
65-74	100,0	15,3	12,3	72,5	-
75 ani și peste	100,0	27,9	-	65,6	6,5

Tabelul A26. Structura populației care în ultimele 12 luni a fost spitalizată, după îndreptarea la spital, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	din care, după îndreptarea la spital de la:				procente
		Medic de familie	Medic specialist	Urgența	Altele	
TOTAL	100,0	33,2	33,9	23,9	9,0	
0-17	100,0	26,7	38,5	30,1	4,7	
18-24	100,0	6,8	26,2	53,2	13,9	
25-34	100,0	10,4	27,9	29,7	32,0	
35-44	100,0	29,6	56,5	13,9	-	
45-54	100,0	45,9	44,3	9,8	-	
55-64	100,0	45,5	29,7	20,3	4,5	
65-74	100,0	47,6	31,1	12,5	8,8	
75 ani și peste	100,0	38,3	6,7	48,8	6,2	
BĂRBAȚI	100,0	36,2	34,7	21,0	8,1	
0-17	100,0	14,3	54,8	24,5	6,5	
18-24	100,0	11,2	25,3	49,0	14,5	
25-34	100,0	9,8	37,1	11,6	41,5	
35-44	100,0	37,5	44,8	17,7	-	
45-54	100,0	53,9	33,9	12,3	-	
55-64	100,0	52,8	25,9	17,1	4,1	
65-74	100,0	42,8	39,0	15,1	3,0	
75 ani și peste	100,0	35,3	13,9	38,0	12,8	
FEMEI	100,0	31,2	33,4	25,8	9,7	
0-17	100,0	36,2	26,2	34,4	3,3	
18-24	100,0	3,6	26,8	56,2	13,4	
25-34	100,0	10,6	25,2	35,1	29,1	
35-44	100,0	26,6	61,0	12,4	-	
45-54	100,0	40,6	51,3	8,1	-	
55-64	100,0	39,5	32,9	22,9	4,7	
65-74	100,0	51,6	24,5	10,3	13,7	
75 ani și peste	100,0	41,1	-	58,9	-	
URBAN	100,0	23,9	41,6	25,6	8,8	
0-17	100,0	26,8	49,9	21,4	1,9	
18-24	100,0	-	34,8	65,2	-	
25-34	100,0	-	32,5	35,3	32,3	
35-44	100,0	20,3	79,7	-	-	
45-54	100,0	32,9	62,5	4,7	-	
55-64	100,0	42,6	30,4	27,0	-	
65-74	100,0	45,2	37,3	8,9	8,5	
75 ani și peste	100,0	25,0	-	75,0	-	
RURAL	100,0	41,3	27,1	22,4	9,2	
0-17	100,0	26,6	27,3	38,7	7,5	
18-24	100,0	11,6	20,1	44,7	23,7	
25-34	100,0	35,5	17,0	16,2	31,2	
35-44	100,0	37,2	37,7	25,2	-	
45-54	100,0	54,2	32,8	13,0	-	
55-64	100,0	46,8	29,4	17,3	6,4	
65-74	100,0	50,2	24,3	16,4	9,1	
75 ani și peste	100,0	52,1	13,6	21,7	12,6	

Tabelul A27. Structura populației căreia în ultimele 12 luni i s-a oferit îndreptare la spital, dar a renunțat la aceasta, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, au renunțat internarea în spital:	
		Da	Nu
TOTAL	100,0	4,0	96,0
0-17	100,0	1,5	98,5
18-24	100,0	1,0	99,0
25-34	100,0	1,7	98,3
35-44	100,0	4,0	96,0
45-54	100,0	4,9	95,1
55-64	100,0	7,4	92,6
65-74	100,0	7,6	92,4
75 ani și peste	100,0	11,8	88,2
BĂRBAȚI	100,0	2,7	97,3
0-17	100,0	2,0	98,0
18-24	100,0	-	100,0
25-34	100,0	1,3	98,7
35-44	100,0	1,3	98,7
45-54	100,0	3,9	96,1
55-64	100,0	6,3	93,7
65-74	100,0	6,3	93,7
75 ani și peste	100,0	6,7	93,3
FEMEI	100,0	5,1	94,9
0-17	100,0	1,0	99,0
18-24	100,0	2,0	98,0
25-34	100,0	2,1	97,9
35-44	100,0	6,4	93,6
45-54	100,0	5,7	94,3
55-64	100,0	8,3	91,7
65-74	100,0	8,3	91,7
75 ani și peste	100,0	14,3	85,7
URBAN	100,0	3,4	96,6
0-17	100,0	2,7	97,3
18-24	100,0	-	100,0
25-34	100,0	1,9	98,1
35-44	100,0	1,7	98,3
45-54	100,0	4,1	95,9
55-64	100,0	6,1	93,9
65-74	100,0	6,8	93,2
75 ani și peste	100,0	14,9	85,1
RURAL	100,0	4,4	95,6
0-17	100,0	0,7	99,3
18-24	100,0	1,7	98,3
25-34	100,0	1,5	98,5
35-44	100,0	6,2	93,8
45-54	100,0	5,2	94,8
55-64	100,0	8,3	91,7
65-74	100,0	8,2	91,8
75 ani și peste	100,0	10,2	89,8

Tabelul A28. *Structura populației după consumul de medicamente în ultimele 4 săptămâni, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*

	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	63,2	36,8	68,1	31,9
0-17	100,0	75,2	24,8	58,3	41,7
18-24	100,0	76,1	23,9	66,8	33,2
25-34	100,0	77,9	22,1	46,8	53,2
35-44	100,0	73,4	26,6	54,3	45,7
45-54	100,0	51,7	48,3	72,5	27,5
55-64	100,0	46,5	53,5	74,7	25,3
65-74	100,0	29,9	70,1	78,5	21,5
75 ani și peste	100,0	24,3	75,7	86,6	13,4
BĂRBAȚI	100,0	71,0	29,0	63,3	36,7
0-17	100,0	76,2	23,8	54,0	46,0
18-24	100,0	79,6	20,4	70,1	29,9
25-34	100,0	83,5	16,5	39,7	60,3
35-44	100,0	80,5	19,5	43,3	56,7
45-54	100,0	62,2	37,8	64,5	35,5
55-64	100,0	59,6	40,4	72,2	27,8
65-74	100,0	38,0	62,0	80,7	19,3
75 ani și peste	100,0	25,4	74,6	85,4	14,6
FEMEI	100,0	56,3	43,7	70,9	29,1
0-17	100,0	73,9	26,1	63,0	37,0
18-24	100,0	72,7	27,3	64,5	35,5
25-34	100,0	72,6	27,4	50,9	49,1
35-44	100,0	66,9	33,1	60,1	39,9
45-54	100,0	42,9	57,1	76,8	23,2
55-64	100,0	35,9	64,1	75,9	24,1
65-74	100,0	25,0	75,0	77,3	22,7
75 ani și peste	100,0	23,8	76,2	87,2	12,8
URBAN	100,0	60,0	40,0	62,1	37,9
0-17	100,0	66,1	33,9	54,4	45,6
18-24	100,0	72,3	27,7	57,4	42,6
25-34	100,0	76,4	23,6	34,8	65,2
35-44	100,0	68,2	31,8	55,9	44,1
45-54	100,0	40,2	59,8	72,5	27,5
55-64	100,0	44,0	56,0	70,2	29,8
65-74	100,0	30,7	69,3	73,4	26,6
75 ani și peste	100,0	10,4	89,6	88,4	11,6
RURAL	100,0	65,7	34,3	73,5	26,5
0-17	100,0	82,0	18,0	63,9	36,1
18-24	100,0	78,7	21,3	75,2	24,8
25-34	100,0	79,9	20,1	65,3	34,7
35-44	100,0	78,4	21,6	52,0	48,0
45-54	100,0	56,2	43,8	72,4	27,6
55-64	100,0	48,2	51,8	78,1	21,9
65-74	100,0	29,2	70,8	82,6	17,4
75 ani și peste	100,0	31,4	68,6	85,5	14,5

Tabelul A29. Utilizarea medicamentelor în ultimele 4 săptămâni, pe medii de reședință și asigurare medicală

procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Utilizarea medicamentelor					
Persoane care nu au utilizat medicamente	60,0	65,7	59,2	75,6	63,2
Persoane care au utilizat medicamente	40,0	34,3	40,8	24,4	36,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utilizarea medicamentelor					
Medicamente prescrise de către medic	62,1	73,5	71,5	50,5	68,1
Medicamente ne prescrise de către medic	37,9	26,5	28,5	49,5	31,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cunoașteți despre faptul că unele medicamente sunt compensate sau se acordă fără plată?					
Da	83,1	75,6	83,0	68,9	78,9
Nu	16,9	24,4	17,0	31,1	21,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați beneficiat de medicamente compensate în ultimele 12 luni?					
Da	21,6	27,6	33,2	-	24,8
Nu	78,4	72,4	66,8	100,0	75,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A30. Utilizarea medicamentelor în ultimele 4 săptămâni, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Utilizarea medicamentelor					
Persoane care nu au utilizat medicamente	73,2	60,8	65,8	61,8	54,1
Persoane care au utilizat medicamente	26,8	39,2	34,2	38,2	45,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Utilizarea medicamentelor					
Medicamente prescrise de către medic	67,1	70,6	74,5	70,0	60,8
Medicamente ne prescrise de către medic	32,9	29,4	25,5	30,0	39,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cunoașteți despre faptul că unele medicamente sunt compensate sau se acordă fără plată?					
Da	69,4	80,1	81,3	79,7	82,9
Nu	30,6	19,9	18,7	20,3	17,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați beneficiat de medicamente compensate în ultimele 12 luni?					
Da	23,3	29,2	27,2	22,9	22,0
Nu	76,7	70,8	72,8	77,1	78,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A31. Structura populației după informarea acestora privind tratamentul aplicat, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	din care, după aprecierea explicațiilor oferite de medic privind metodele propuse de diagnostic și tratament:			
		Da, bine și pe înțelese	Da, dar fără să înțeleg prea multe	Nu	Nu-mi amintesc, greu de răspuns
TOTAL	100,0	64,5	20,1	11,3	4,1
15-24	100,0	59,2	6,3	27,4	7,1
25-34	100,0	74,1	9,2	9,4	7,3
35-44	100,0	68,8	15,4	15,8	-
45-54	100,0	55,4	35,9	8,7	-
55-64	100,0	71,9	17,8	5,4	4,9
65-74	100,0	68,3	20,0	6,2	5,5
75 ani și peste	100,0	35,8	43,5	18,5	2,2
BĂRBAȚI	100,0	62,9	23,1	5,3	8,6
15-24	100,0	78,8	-	5,6	15,5
25-34	100,0	68,0	9,8	-	22,2
35-44	100,0	62,5	37,5	-	-
45-54	100,0	62,6	23,4	14,0	-
55-64	100,0	64,7	22,4	2,0	10,9
65-74	100,0	61,1	24,1	6,7	8,1
75 ani și peste	100,0	32,0	63,5	-	4,5
FEMEI	100,0	65,4	18,2	14,9	1,4
15-24	100,0	48,7	9,7	39,0	2,6
25-34	100,0	75,9	9,1	12,2	2,8
35-44	100,0	71,2	7,0	21,9	-
45-54	100,0	50,5	44,2	5,2	-
55-64	100,0	77,8	14,1	8,1	-
65-74	100,0	74,3	16,7	5,7	3,3
75 ani și peste	100,0	39,3	25,0	35,6	-
URBAN	100,0	70,1	12,1	13,1	4,7
15-24	100,0	49,8	-	50,2	-
25-34	100,0	83,2	-	6,5	10,3
35-44	100,0	73,5	9,9	16,7	-
45-54	100,0	52,4	39,5	8,1	-
55-64	100,0	84,7	3,8	8,3	3,3
65-74	100,0	82,1	9,2	-	8,7
75 ani și peste	100,0	28,2	39,6	32,1	-
RURAL	100,0	59,6	27,0	9,8	3,7
15-24	100,0	65,5	10,5	12,0	12,0
25-34	100,0	51,9	31,6	16,5	-
35-44	100,0	64,9	19,9	15,1	-
45-54	100,0	57,2	33,6	9,2	-
55-64	100,0	66,2	24,1	4,1	5,7
65-74	100,0	53,1	31,9	12,9	2,1
75 ani și peste	100,0	43,7	47,6	4,3	4,4

Tabelul A32. Structura populației după accesul acestora la dosarul medical, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	procente din care, după accesul la fișa medicală					
		Da, la toată fișa, fără restricții	Da, dar în prezența lucrătorului medical	Da, dar numai la unele foi	Nu	Nu-mi amintesc	N-am avut nevoie
TOTAL	100,0	31,0	14,8	0,4	22,6	4,0	27,3
15-24	100,0	35,7	19,6	-	23,1	-	21,6
25-34	100,0	36,6	20,0	-	19,5	7,7	16,2
35-44	100,0	27,4	9,7	-	30,9	-	31,9
45-54	100,0	35,8	6,6	-	28,8	-	28,8
55-64	100,0	25,2	14,0	1,8	25,2	1,6	32,2
65-74	100,0	28,8	17,3	-	13,0	7,8	33,1
75 ani și peste	100,0	21,2	20,0	-	15,5	18,8	24,5
BĂRBAȚI	100,0	36,8	23,0		14,2	2,7	23,3
15-24	100,0	34,8	44,6	-	-	-	20,6
25-34	100,0	36,6	33,9	-	29,5	-	-
35-44	100,0	9,6	35,1	-	39,2	-	16,0
45-54	100,0	49,0	9,1	-	17,5	-	24,4
55-64	100,0	37,8	10,7	-	13,5	3,7	34,3
65-74	100,0	30,9	26,2	-	4,9	7,3	30,7
75 ani și peste	100,0	44,0	32,2	-	12,6	4,5	6,7
FEMEI	100,0	27,5	9,8	0,6	27,7	4,8	29,7
15-24	100,0	36,2	6,1	-	35,5	-	22,2
25-34	100,0	36,5	15,9	-	16,6	10,0	21,0
35-44	100,0	34,3	-	-	27,8	-	38,0
45-54	100,0	27,1	4,9	-	36,3	-	31,7
55-64	100,0	14,9	16,6	3,2	34,7	-	30,5
65-74	100,0	27,1	9,9	-	19,8	8,2	35,1
75 ani și peste	100,0	-	8,7	-	18,2	32,0	41,0
URBAN	100,0	30,5	17,7	0,8	22,6	5,6	22,8
15-24	100,0	29,5	15,5	-	35,3	-	19,7
25-34	100,0	39,6	25,1	-	22,0	6,2	7,2
35-44	100,0	17,2	21,7	-	16,7	-	44,4
45-54	100,0	38,9	-	-	33,0	-	28,1
55-64	100,0	17,3	27,0	5,8	25,7	-	24,2
65-74	100,0	28,3	18,8	-	9,7	12,4	30,8
75 ani și peste	100,0	27,3	9,6	-	18,6	26,2	18,3
RURAL	100,0	31,5	12,3	-	22,5	2,6	31,1
15-24	100,0	39,9	22,3	-	14,9	-	22,9
25-34	100,0	29,3	7,7	-	13,6	11,4	38,0
35-44	100,0	35,7	-	-	42,5	-	21,7
45-54	100,0	33,9	10,8	-	26,1	-	29,2
55-64	100,0	28,7	8,2	-	25,0	2,4	35,8
65-74	100,0	29,3	15,7	-	16,7	2,7	35,6
75 ani și peste	100,0	14,9	30,8	-	12,3	11,1	30,9

Tabelul A33. Informarea pacientului privind metoda de tratament, pe medii de reședință și asigurare medicală

procente

În timpul celei mai recente aflări în spital ...	Mediul 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, mi s-a explicat bine și pe înțelese	70,1	59,6	64,0	68,0	64,5
Da, dar fără să înțeleg prea multe	12,1	27,0	20,8	15,0	20,1
Nu	13,1	9,8	10,7	15,3	11,3
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	4,7	3,7	4,5	1,6	4,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul la efectuarea metodelor propuse de diagnostic și tratament?					
Da, la insistența lucrătorului medical	58,0	44,7	51,8	43,8	50,8
Da, la propria inițiativă	7,7	4,8	6,7	2,2	6,1
Nu, deoarece nu mi s-a propus	24,2	38,2	29,9	44,6	31,7
Nu, deoarece am refuzat	1,8	-	-	6,9	0,9
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	8,3	12,4	11,6	2,4	10,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propria fișă medicală?					
Da, la toată fișa, fără restricții	30,5	31,5	30,7	33,4	31,0
Da, dar în prezența lucrătorului medical	17,7	12,3	14,4	17,3	14,8
Da, dar numai la unele foi	0,8	-	0,4	-	0,4
Nu	22,6	22,5	22,5	22,6	22,6
Nu-mi amintesc	5,6	2,6	4,6	-	4,0
N-am avut nevoie	22,8	31,1	27,4	26,7	27,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A34. Informarea pacientului privind metoda de tratament, pe quintile

procente

În timpul celei mai recente aflări în spital ...	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Medicul V-a explicat metodele propuse de diagnostic și tratament, precum și efectele acestora?					
Da, mi s-a explicat bine și pe înțeles	55,0	60,5	50,3	70,0	77,2
Da, dar fără să înțeleg prea multe	22,3	18,1	39,3	18,1	12,2
Nu	18,2	17,6	9,3	5,1	7,3
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	4,5	3,7	1,0	6,8	3,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul la efectuarea metodelor propuse de diagnostic și tratament?					
Da, la insistența lucrătorului medical	62,4	34,5	46,2	49,4	59,6
Da, la propria inițiativă	6,0	7,6	-	2,3	11,6
Nu, deoarece nu mi s-a propus	31,6	45,4	41,6	30,2	16,4
Nu, deoarece am refuzat	-	-	-	0,9	2,6
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	-	12,5	12,2	17,3	9,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propria fișă medicală?					
Da, la toată fișa, fără restricții	24,9	29,8	25,4	40,0	31,3
Da, dar în prezența lucrătorului medical	19,9	12,5	10,5	11,8	17,7
Da, dar numai la unele foi	-	-	-	-	1,4
Nu	25,0	31,9	26,4	13,3	19,3
Nu-mi amintesc	5,0	1,2	3,6	5,9	4,1
N-am avut nevoie	25,2	24,6	34,0	29,0	26,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A35. Informarea pacientului privind metoda de tratament, după tipul spitalului

procente

În timpul celei mai recente aflări în spital ...	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, mi s-a explicat bine și pe înțeles	78,5	61,4	56,6	83,9	64,5
Da, dar fără să înțeleg prea multe	12,7	28,3	20,9	16,1	20,1
Nu	0,9	8,5	18,8	-	11,3
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	7,8	1,8	3,7	-	4,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați semnat careva document prin care ați dat acordul la efectuarea metodelor propuse de diagnostic și tratament?					
Da, la insistența lucrătorului medical	59,3	72,0	38,4	46,4	50,8
Da, la propria inițiativă	9,9	3,4	3,1	27,5	6,1
Nu, deoarece nu mi s-a propus	21,5	8,9	47,2	22,4	31,7
Nu, deoarece am refuzat	0,8	3,2	-	-	0,9
Nu-mi amintesc, greu de răspuns	8,5	12,4	11,4	3,7	10,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ați avut acces liber la propria fișă medicală?					
Da, la toată fișa, fără restricții	33,5	30,8	27,9	50,5	31,0
Da, dar în prezența lucrătorului medical	22,5	15,2	10,0	22,5	14,8
Da, dar numai la unele foi	-	1,7	-	-	0,4
Nu	13,3	21,0	29,3	8,9	22,6
Nu-mi amintesc	4,6	3,8	4,2	-	4,0
N-am avut nevoie	26,1	27,4	28,7	18,1	27,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A36. Structura populației după nivelul de informare privind medicamentele compensate sau acordarea acestora fără plată în baza asigurării medicale, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	procente	
		din care, după cunoașterea despre medicamentele compensate:	
		Da	Nu
TOTAL	100,0	78,9	21,1
15-24	100,0	54,4	45,6
25-34	100,0	76,0	24,0
35-44	100,0	78,4	21,6
45-54	100,0	85,3	14,7
55-64	100,0	90,6	9,4
65-74	100,0	93,0	7,0
75 ani și peste	100,0	90,8	9,2
BĂRBAȚI	100,0	70,4	29,6
15-24	100,0	41,4	58,6
25-34	100,0	66,8	33,2
35-44	100,0	72,2	27,8
45-54	100,0	78,7	21,3
55-64	100,0	85,5	14,5
65-74	100,0	90,5	9,5
75 ani și peste	100,0	88,2	11,8
FEMEI	100,0	86,0	14,0
15-24	100,0	67,1	32,9
25-34	100,0	84,9	15,1
35-44	100,0	84,0	16,0
45-54	100,0	90,8	9,2
55-64	100,0	94,8	5,2
65-74	100,0	94,6	5,4
75 ani și peste	100,0	92,1	7,9
URBAN	100,0	83,1	16,9
15-24	100,0	60,6	39,4
25-34	100,0	80,2	19,8
35-44	100,0	85,9	14,1
45-54	100,0	90,1	9,9
55-64	100,0	93,9	6,1
65-74	100,0	92,4	7,6
75 ani și peste	100,0	93,0	7,0
RURAL	100,0	75,6	24,4
15-24	100,0	50,4	49,6
25-34	100,0	70,4	29,6
35-44	100,0	71,1	28,9
45-54	100,0	83,5	16,5
55-64	100,0	88,3	11,7
65-74	100,0	93,6	6,4
75 ani și peste	100,0	89,6	10,4

Tabelul A37. Structura populației după locul unde ar verifica corectitudinea sumei pentru medicamentele compensate, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	procente din care, după locul unde ar verifica suma pentru medicamentele compensate:						
		Spital	CNAM	Ministerul Sănătății	Medic	Rude/prieteni	Alte persoane	Niciunde
TOTAL	100,0	3,0	9,7	14,0	22,1	3,9	1,7	45,6
15-24	100,0	1,6	10,8	15,9	14,9	6,4	1,5	48,8
25-34	100,0	2,3	12,4	15,6	22,7	1,2	1,7	44,1
35-44	100,0	1,8	11,8	21,4	17,5	3,3	2,5	41,7
45-54	100,0	4,6	8,6	15,4	27,3	2,2	1,3	40,6
55-64	100,0	4,9	8,2	9,5	26,1	3,4	1,5	46,3
65-74	100,0	3,4	5,1	5,3	24,2	6,4	2,3	53,3
75 ani și peste	100,0	2,6	3,6	1,8	23,4	12,7	-	55,9
BĂRBAȚI	100,0	2,8	9,4	14,0	21,0	3,7	1,1	48,0
15-24	100,0	2,3	7,2	12,7	17,3	6,6	-	53,9
25-34	100,0	3,1	11,3	14,5	22,9	0,8	2,3	45,1
35-44	100,0	1,1	9,0	23,9	11,1	4,3	0,6	49,9
45-54	100,0	1,7	11,2	14,6	29,1	2,0	2,2	39,3
55-64	100,0	4,8	10,9	9,6	23,1	3,7	0,4	47,5
65-74	100,0	4,6	4,8	7,8	26,7	3,5	1,0	51,6
75 ani și peste	100,0	3,5	3,5	-	23,1	10,8	-	59,1
FEMEI	100,0	3,2	10,0	13,9	22,9	4,2	2,1	43,7
15-24	100,0	1,0	14,2	19,1	12,6	6,3	3,0	43,9
25-34	100,0	1,5	13,4	16,6	22,5	1,6	1,2	43,1
35-44	100,0	2,5	14,2	19,2	23,0	2,5	4,1	34,5
45-54	100,0	6,8	6,7	16,0	26,0	2,3	0,6	41,6
55-64	100,0	4,9	6,1	9,5	28,5	3,2	2,4	45,4
65-74	100,0	2,7	5,3	3,9	22,9	8,0	3,0	54,2
75 ani și peste	100,0	2,1	3,6	2,7	23,6	13,7	-	54,3
URBAN	100,0	2,3	9,8	19,5	15,4	3,4	2,7	46,8
15-24	100,0	1,4	12,9	23,7	8,7	6,7	2,6	44,1
25-34	100,0	2,2	9,9	19,9	15,6	0,5	2,8	49,0
35-44	100,0	1,9	10,4	28,7	11,7	4,8	3,7	38,7
45-54	100,0	1,8	11,7	24,2	20,1	2,8	1,4	37,9
55-64	100,0	4,1	9,1	11,7	20,3	2,2	3,3	49,4
65-74	100,0	3,5	3,8	7,6	17,5	4,8	2,0	60,7
75 ani și peste	100,0	-	5,9	3,5	19,3	8,8	-	62,5
RURAL	100,0	3,5	9,7	9,8	27,1	4,4	0,9	44,7
15-24	100,0	1,8	9,5	11,3	18,6	6,3	0,9	51,6
25-34	100,0	2,4	15,7	10,1	31,7	2,1	0,3	37,8
35-44	100,0	1,7	13,2	13,9	23,3	1,8	1,3	44,7
45-54	100,0	5,7	7,5	12,0	30,0	1,9	1,2	41,6
55-64	100,0	5,4	7,6	8,0	30,1	4,3	0,4	44,2
65-74	100,0	3,3	6,2	3,5	29,5	7,6	2,5	47,4
75 ani și peste	100,0	3,8	2,4	1,0	25,5	14,7	-	52,5

Tabelul A38. Structura populației după locul unde ar înainta o plângere pentru costurile solicitate pentru serviciile medicale acordate, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

procente

	Total persoane	inclusiv, unde ar fi înaintată plângerea:						
		CNAM	Ministerul Sănătății	Medic	Administrația instituției	Poliție/procuratură	Niciunde	Nu știu
TOTAL	100,0	7,5	20,3	10,5	10,3	1,5	33,7	16,2
15-24	100,0	6,8	18,6	8,1	12,4	4,2	28,6	21,2
25-34	100,0	8,5	22,2	12,4	10,3	0,6	32,0	13,8
35-44	100,0	10,2	28,5	4,3	9,4	1,5	33,6	12,5
45-54	100,0	8,3	23,9	11,0	10,8	0,7	30,3	15,1
55-64	100,0	6,9	17,9	13,4	9,7	0,7	37,2	14,3
65-74	100,0	5,1	10,1	12,7	9,8	1,4	43,0	18,0
75 ani și peste	100,0	0,8	4,9	14,5	8,6	2,8	38,9	29,5
BĂRBAȚI	100,0	8,4	19,1	11,1	9,0	1,9	33,3	17,2
15-24	100,0	5,7	15,6	11,5	7,1	6,7	28,0	25,3
25-34	100,0	10,1	22,4	13,2	9,3	-	31,5	13,4
35-44	100,0	8,7	27,2	3,4	7,2	2,2	35,3	15,9
45-54	100,0	10,7	21,3	11,4	11,8	1,1	27,5	16,3
55-64	100,0	8,9	15,0	12,1	11,9	0,4	37,3	14,4
65-74	100,0	6,0	10,0	14,5	6,3	1,9	45,9	15,3
75 ani și peste	100,0	1,4	2,4	20,1	5,5	-	41,1	29,5
FEMEI	100,0	6,8	21,3	10,0	11,4	1,2	33,9	15,3
15-24	100,0	7,9	21,5	4,8	17,6	1,8	29,1	17,3
25-34	100,0	7,1	22,0	11,7	11,3	1,2	32,5	14,2
35-44	100,0	11,4	29,6	5,0	11,4	0,9	32,1	9,5
45-54	100,0	6,4	25,8	10,7	10,0	0,5	32,4	14,1
55-64	100,0	5,4	20,1	14,4	8,1	0,9	37,1	14,1
65-74	100,0	4,6	10,1	11,6	11,8	1,1	41,3	19,4
75 ani și peste	100,0	0,5	6,2	11,8	10,1	4,1	37,8	29,6
URBAN	100,0	6,3	27,2	6,9	10,6	0,2	35,7	13,1
15-24	100,0	6,7	29,1	8,4	12,5	1,5	24,3	17,6
25-34	100,0	6,3	28,3	7,2	11,0	-	34,3	12,9
35-44	100,0	8,4	38,0	3,7	9,1	-	30,5	10,4
45-54	100,0	9,6	31,1	5,4	8,1	-	37,1	8,7
55-64	100,0	4,6	21,9	7,4	13,0	-	45,0	8,2
65-74	100,0	3,8	12,6	7,9	9,8	-	48,0	17,8
75 ani și peste	100,0	-	3,6	15,9	6,8	-	41,1	32,6
RURAL	100,0	8,5	15,1	13,2	10,1	2,5	32,2	18,5
15-24	100,0	6,9	12,3	8,0	12,4	5,8	31,2	23,4
25-34	100,0	11,4	14,5	19,1	9,5	1,4	29,1	14,9
35-44	100,0	12,0	18,9	4,9	9,8	3,1	36,8	14,6
45-54	100,0	7,7	21,1	13,2	11,8	1,0	27,7	17,5
55-64	100,0	8,5	15,1	17,5	7,5	1,2	31,8	18,4
65-74	100,0	6,1	8,1	16,4	9,8	2,5	39,1	18,1
75 ani și peste	100,0	1,2	5,6	13,8	9,5	4,2	37,8	28,0

Tabelul A39. Adresări în caz de fraude, pe medii de reședință și asigurare medicală

procente

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		Total persoane
	Urban	Rural	Da	Nu	
Unde ați verifica corectitudinea sumei pentru medicamentele compensate?					
Spital	2,3	3,5	3,0	3,0	3,0
CNAM	9,8	9,7	10,6	7,6	9,7
Ministerul Sănătății	19,5	9,8	13,5	15,1	14,0
Medic	15,4	27,1	21,5	23,5	22,1
Rude/ prieteni	3,4	4,4	4,4	2,9	3,9
Alte persoane	2,7	0,9	1,7	1,7	1,7
Niciunde	46,8	44,7	45,4	46,1	45,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde ați înainta o plângere dacă suma solicitată pentru careva servicii medicale ar fi mai mare decât cea pe care trebuie să o plătiți?					
CNAM	6,3	8,5	7,8	6,9	7,5
Ministerul Sănătății	27,2	15,1	20,3	20,4	20,3
Medic	6,9	13,2	10,2	11,2	10,5
Administrația instituției	10,6	10,1	10,6	9,6	10,3
Poliție/ procuratură	0,2	2,5	1,4	1,7	1,5
Niciunde	35,7	32,2	34,0	32,9	33,7
Nu știu	13,1	18,5	15,7	17,2	16,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A40. Adresări în caz de fraude, pe quintile

procente

	Quintile				
	I	II	III	IV	V
Unde ați verifica corectitudinea sumei pentru medicamentele compensate?					
Spital	3,5	3,6	3,5	3,2	1,4
CNAM	6,5	11,0	12,2	9,3	9,4
Ministerul Sănătății	5,7	8,0	10,8	17,5	26,1
Medic	22,9	25,4	22,7	24,3	15,7
Rude/ prieteni	3,4	5,6	4,6	3,6	2,7
Alte persoane	1,8	0,4	1,6	1,4	3,1
Niciunde	56,3	46,0	44,5	40,7	41,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unde ați înainta o plângere dacă suma solicitată pentru careva servicii medicale ar fi mai mare decât cea pe care trebuie să o plătiți?					
CNAM	5,1	10,0	9,1	7,0	6,6
Ministerul Sănătății	10,4	14,4	14,5	28,2	32,2
Medic	12,1	10,1	12,3	11,3	6,9
Administrația instituției	10,7	10,6	10,5	8,6	11,2
Poliție/ procuratură	1,3	2,1	0,9	1,4	1,9
Niciunde	40,6	30,3	32,6	34,0	31,4
Nu știu	19,9	22,5	20,1	9,6	9,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A41. *Structura populației după aprecierea calității serviciilor medicale, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*

	Total persoane	Calitatea serviciilor medicale s-a schimbat în ultimele 12 luni?:				
		S-a îmbunătățit considerabil	S-a îmbunătățit într-o oarecare măsură	A rămas aceeași	S-a înrăutățit	Nu știu
TOTAL	100,0	1,6	16,7	42,7	13,7	25,2
15-24	100,0	2,6	9,8	34,4	11,2	42,0
25-34	100,0	0,7	19,3	41,4	12,4	26,3
35-44	100,0	1,1	19,1	40,8	15,0	24,0
45-54	100,0	2,0	16,3	48,0	13,6	20,1
55-64	100,0	2,3	17,9	44,8	15,6	19,5
65-74	100,0	2,4	18,3	47,2	16,8	15,2
75 ani și peste	100,0	0,3	12,8	48,9	12,2	25,8
BĂRBAȚI	100,0	0,9	14,0	38,0	13,3	33,8
15-24	100,0	0,3	7,4	30,4	14,5	47,4
25-34	100,0	0,9	15,6	32,2	13,8	37,5
35-44	100,0	1,4	14,9	37,2	14,2	32,2
45-54	100,0	0,6	10,7	47,0	9,7	31,9
55-64	100,0	1,2	17,4	40,0	13,6	27,7
65-74	100,0	1,0	16,8	49,3	14,7	18,2
75 ani și peste	100,0	-	21,2	46,6	10,5	21,8
FEMEI	100,0	2,2	18,9	46,5	14,1	18,4
15-24	100,0	4,9	12,1	38,2	8,0	36,9
25-34	100,0	0,5	22,6	49,5	11,1	16,3
35-44	100,0	0,8	22,8	43,9	15,6	16,8
45-54	100,0	3,0	20,5	48,8	16,5	11,2
55-64	100,0	3,1	18,2	48,5	17,2	13,0
65-74	100,0	3,3	19,2	46,1	18,0	13,5
75 ani și peste	100,0	0,5	8,8	50,0	13,0	27,8
URBAN	100,0	1,6	13,6	44,3	19,7	20,7
15-24	100,0	2,8	3,5	38,9	19,5	35,3
25-34	100,0	-	15,3	43,8	20,2	20,7
35-44	100,0	1,8	18,5	41,9	18,3	19,5
45-54	100,0	4,7	13,9	43,9	16,7	20,9
55-64	100,0	1,4	12,1	49,2	22,5	14,8
65-74	100,0	3,0	13,5	46,3	23,4	13,8
75 ani și peste	100,0	-	14,0	54,0	13,4	18,6
RURAL	100,0	1,6	19,1	41,5	9,2	28,6
15-24	100,0	2,5	13,5	31,6	6,2	46,1
25-34	100,0	1,6	24,2	38,2	2,4	33,6
35-44	100,0	0,3	19,8	39,7	11,6	28,5
45-54	100,0	0,9	17,2	49,6	12,4	19,9
55-64	100,0	2,8	21,9	41,7	10,9	22,7
65-74	100,0	2,0	22,1	47,9	11,7	16,3
75 ani și peste	100,0	0,5	12,2	46,4	11,5	29,4

Tabelul A42. *Structura populației după aprecierea accesului la serviciile medicale, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*

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

Tabelul A43. *Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni, pe medii de reședință și asigurare medicală*

	Mediul de reședință		Dispuneți de asigurare medicală		procente
	Urban	Rural	Da	Nu	Total persoane
Considerați, că calitatea serviciilor medicale s-a schimbat?					
S-a îmbunătățit considerabil	1,6	1,6	1,9	0,9	1,6
S-a îmbunătățit într-o oarecare măsură	13,6	19,1	17,9	13,9	16,7
A rămas aceeași	44,3	41,5	45,0	37,2	42,7
S-a înrăutățit	19,7	9,2	14,2	12,6	13,7
Nu știu	20,7	28,6	21,0	35,3	25,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Considerați, că accesul la serviciile medicale s-a schimbat?					
A crescut considerabil	2,1	4,5	4,0	2,1	3,5
A crescut într-o oarecare măsură	15,3	22,1	19,2	19,1	19,2
A rămas același	43,0	34,5	40,7	32,2	38,2
S-a micșorat	16,0	6,6	12,2	6,8	10,6
Nu știu	23,7	32,2	23,8	39,8	28,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabelul A44. *Aprecierea calității serviciilor medicale în ultimele 12 luni, pe quintile*

	Quintile					procente
	I	II	III	IV	V	
Considerați, că calitatea serviciilor medicale s-a schimbat?						
S-a îmbunătățit considerabil	0,2	1,1	1,5	1,7	3,4	
S-a îmbunătățit într-o oarecare măsură	17,7	14,9	19,5	17,8	14,0	
A rămas aceeași	39,9	45,0	43,6	43,8	41,3	
S-a înrăutățit	10,0	14,4	10,3	11,4	21,7	
Nu știu	32,3	24,7	25,1	25,4	19,6	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Considerați, că accesul la serviciile medicale s-a schimbat?						
A crescut considerabil	2,4	4,0	5,4	2,6	3,0	
A crescut într-o oarecare măsură	15,8	21,7	21,8	21,1	15,7	
A rămas același	38,9	35,0	36,8	39,5	40,5	
S-a micșorat	8,5	10,4	6,5	8,5	18,4	
Nu știu	34,5	28,9	29,5	28,3	22,4	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tabelul A45. Structura populației după obișnuința de a fuma, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	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	12,8	2,3	71,7	9,3	3,8
15-24	100,0	8,5	0,9	84,5	4,9	1,2
25-34	100,0	18,2	3,9	68,2	8,1	1,7
35-44	100,0	17,5	4,3	64,9	10,1	3,1
45-54	100,0	12,4	1,1	68,9	11,1	6,5
55-64	100,0	11,5	1,7	68,7	12,8	5,3
65-74	100,0	7,6	0,9	77,6	8,1	5,7
75 ani și peste	100,0	1,9	0,9	80,5	9,9	6,8
BĂRBAȚI	100,0	25,5	4,5	43,5	18,6	8,0
15-24	100,0	14,0	1,9	73,4	8,3	2,4
25-34	100,0	32,2	7,8	46,1	11,3	2,6
35-44	100,0	33,5	8,1	33,3	19,1	6,0
45-54	100,0	26,2	2,6	31,7	25,6	13,9
55-64	100,0	24,8	1,2	34,0	27,9	12,1
65-74	100,0	20,7	2,6	39,5	21,2	15,9
75 ani și peste	100,0	5,7	2,8	42,6	30,4	18,5
FEMEI	100,0	2,7	0,6	94,2	2,0	0,5
15-24	100,0	3,2	-	95,2	1,6	-
25-34	100,0	5,6	0,4	88,0	5,2	0,9
35-44	100,0	3,7	1,1	92,2	2,4	0,7
45-54	100,0	1,9	-	97,3	-	0,8
55-64	100,0	1,1	2,1	95,7	1,0	-
65-74	100,0	0,3	-	98,9	0,8	-
75 ani și peste	100,0	-	-	98,9	-	1,1
URBAN	100,0	15,5	2,4	67,8	11,4	2,9
15-24	100,0	15,6	-	77,1	7,3	-
25-34	100,0	20,6	4,0	64,7	9,4	1,3
35-44	100,0	17,9	4,9	60,6	12,6	4,0
45-54	100,0	16,7	-	64,0	15,4	3,9
55-64	100,0	10,7	1,0	68,6	15,3	4,5
65-74	100,0	7,7	1,8	78,7	9,2	2,6
75 ani și peste	100,0	-	-	78,2	12,2	9,6
RURAL	100,0	10,8	2,3	74,7	7,7	4,5
15-24	100,0	4,2	1,5	88,9	3,5	1,9
25-34	100,0	15,1	3,8	72,6	6,4	2,1
35-44	100,0	17,1	3,7	69,3	7,7	2,2
45-54	100,0	10,8	1,6	70,8	9,4	7,5
55-64	100,0	12,0	2,2	68,8	11,1	5,9
65-74	100,0	7,6	0,3	76,7	7,3	8,1
75 ani și peste	100,0	2,8	1,4	81,6	8,8	5,4

Tabelul A46. Structura populației care fumează, după numărul de țigări fumate zilnic, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă

	Total persoane	din care, după numărul de țigări fumate zilnic (%):			Citi ani în medie fumează
		Până la 20 țigări	Mai mult de 20 țigări	Nu fumează țigări (tutun, trabuc, țigările electronice)	
TOTAL	100,0	82,2	17,0	0,8	20,2
15-24	100,0	100,0	-	-	4,4
25-34	100,0	81,4	18,6	-	9,9
35-44	100,0	85,6	14,4	-	19,4
45-54	100,0	73,8	24,5	1,7	28,5
55-64	100,0	78,5	18,1	3,3	36,7
65-74	100,0	71,8	25,4	2,8	44,7
75 ani și peste	100,0	72,4	27,6	-	47,0
BĂRBAȚI	100,0	82,1	16,9	1,0	20,6
15-24	100,0	100,0	-	-	4,4
25-34	100,0	82,0	18,0	-	9,6
35-44	100,0	85,5	14,5	-	19,9
45-54	100,0	77,3	20,9	1,8	28,7
55-64	100,0	75,1	21,1	3,9	36,3
65-74	100,0	71,2	26,0	2,9	45,1
75 ani și peste	100,0	72,4	27,6	-	47,0
FEMEI	100,0	82,9	17,1	-	17,6
15-24	100,0	100,0	-	-	4,4
25-34	100,0	78,0	22,0	-	11,4
35-44	100,0	86,3	13,7	-	15,7
45-54	100,0	34,1	65,9	-	26,0
55-64	100,0	100,0	-	-	39,1
65-74	100,0	100,0	-	-	30,0
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-
URBAN	100,0	83,1	16,5	0,4	17,4
15-24	100,0	100,0	-	-	4,8
25-34	100,0	76,3	23,7	-	10,3
35-44	100,0	86,9	13,1	-	18,8
45-54	100,0	82,3	12,8	4,9	28,8
55-64	100,0	85,0	15,0	-	34,2
65-74	100,0	75,3	24,7	-	40,6
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-
RURAL	100,0	81,3	17,5	1,3	23,1
15-24	100,0	100,0	-	-	3,7
25-34	100,0	89,9	10,1	-	9,2
35-44	100,0	84,1	15,9	-	20,0
45-54	100,0	69,5	30,5	-	28,4
55-64	100,0	74,9	19,9	5,2	38,1
65-74	100,0	68,6	25,9	5,5	48,7
75 ani și peste	100,0	72,4	27,6	-	47,0

Tabelul A47. *Structura populației care fumează, după vârsta la care a început să fumeze, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*

procente

	Total persoane	din care, după vârsta 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	13,3	50,1	23,9	7,2	5,5
15-24	100,0	15,9	70,3	13,8	-	-
25-34	100,0	14,8	52,2	23,2	9,8	-
35-44	100,0	15,1	44,2	34,5	4,7	1,5
45-54	100,0	1,1	53,6	24,3	8,7	12,3
55-64	100,0	13,6	42,5	18,2	8,4	17,4
65-74	100,0	21,5	49,9	15,1	2,3	11,3
75 ani și peste	100,0	20,7	10,1	-	32,6	36,6
BĂRBAȚI	100,0	13,8	50,8	23,0	6,5	5,8
15-24	100,0	19,2	64,1	16,7	-	-
25-34	100,0	12,7	57,3	20,2	9,7	-
35-44	100,0	17,1	46,4	33,9	1,0	1,7
45-54	100,0	1,2	51,9	26,4	9,5	11,0
55-64	100,0	15,8	38,9	15,4	9,7	20,2
65-74	100,0	22,0	51,1	15,4	2,3	9,2
75 ani și peste	100,0	20,7	10,1	-	32,6	36,6
FEMEI	100,0	10,0	44,8	30,5	11,6	3,2
15-24	100,0	-	100,0	-	-	-
25-34	100,0	27,1	21,4	41,5	10,0	-
35-44	100,0	-	27,8	39,0	33,3	-
45-54	100,0	-	73,4	-	-	26,6
55-64	100,0	-	64,8	35,2	-	-
65-74	100,0	-	-	-	-	100,0
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-	-
URBAN	100,0	16,6	48,8	23,1	6,9	4,5
15-24	100,0	10,3	77,9	11,8	-	-
25-34	100,0	21,0	50,5	22,5	5,9	-
35-44	100,0	20,5	38,3	31,0	7,4	2,8
45-54	100,0	-	62,6	20,4	10,9	6,1
55-64	100,0	13,3	25,8	25,7	14,0	21,2
65-74	100,0	12,3	47,8	11,8	4,7	23,3
75 ani și peste	100,0	-	-	-	-	-
RURAL	100,0	9,9	51,4	24,8	7,4	6,5
15-24	100,0	25,0	58,0	17,1	-	-
25-34	100,0	4,4	55,0	24,5	16,2	-
35-44	100,0	9,1	50,8	38,4	1,8	-
45-54	100,0	1,6	49,0	26,4	7,5	15,5
55-64	100,0	13,8	51,9	13,9	5,2	15,2
65-74	100,0	30,1	51,8	18,1	-	-
75 ani și peste	100,0	20,7	10,1	-	32,6	36,6

Tabelul A48. *Structura populației care a renunțat de fumat, după cauză, pe sexe, medii de reședință și grupe de vârstă*

procente

	Total persoane	din care după cauza principală pentru care a renunțat la fumat:					
		Dorința de a păstra sănătate	Aspectul financiar	Probleme de sănătate	Recomandarea medicului	Presiunea familiei, prietenilor	Altele
TOTAL	100,0	62,5	3,7	19,9	1,9	9,9	2,1
15-24	100,0	53,3	10,7	9,4	-	26,7	-
25-34	100,0	74,8	-	5,3	0,9	6,2	12,9
35-44	100,0	69,9	5,3	13,2	-	11,6	-
45-54	100,0	61,9	3,4	16,6	2,8	15,3	-
55-64	100,0	58,5	4,7	27,4	3,4	5,9	-
65-74	100,0	49,3	3,1	43,5	2,6	1,4	-
75 ani și peste	100,0	56,4	-	35,8	2,1	5,6	-
BĂRBAȚI	100,0	59,5	4,1	20,9	2,1	11,0	2,3
15-24	100,0	45,9	12,3	10,8	-	30,9	-
25-34	100,0	62,5	-	7,9	1,3	9,2	19,1
35-44	100,0	72,0	6,0	8,7	-	13,3	-
45-54	100,0	60,9	3,5	17,1	2,9	15,7	-
55-64	100,0	57,2	4,9	28,3	3,5	6,1	-
65-74	100,0	49,7	3,3	42,9	2,7	1,5	-
75 ani și peste	100,0	54,4	-	37,5	2,2	5,9	-
FEMEI	100,0	88,7	-	11,3	-	-	-
15-24	100,0	100,0	-	-	-	-	-
25-34	100,0	100,0	-	-	-	-	-
35-44	100,0	54,7	-	45,3	-	-	-
45-54	100,0	100,0	-	-	-	-	-
55-64	100,0	100,0	-	-	-	-	-
65-74	100,0	38,9	-	61,1	-	-	-
75 ani și peste	100,0	100,0	-	-	-	-	-
URBAN	100,0	68,3	1,0	17,1	0,3	10,3	3,0
15-24	100,0	85,9	-	-	-	14,1	-
25-34	100,0	74,5	-	-	1,5	10,1	14,0
35-44	100,0	73,6	4,4	8,8	-	13,1	-
45-54	100,0	66,5	-	13,9	-	19,6	-
55-64	100,0	63,5	-	30,9	-	5,7	-
65-74	100,0	39,0	-	61,0	-	-	-
75 ani și peste	100,0	61,3	-	33,5	-	5,2	-
RURAL	100,0	57,4	6,1	22,4	3,3	9,5	1,3
15-24	100,0	26,5	19,4	17,0	-	37,0	-
25-34	100,0	75,2	-	13,8	-	-	11,0
35-44	100,0	63,4	6,7	20,8	-	9,1	-
45-54	100,0	59,9	4,9	17,8	4,0	13,4	-
55-64	100,0	54,6	8,5	24,6	6,1	6,2	-
65-74	100,0	55,4	5,0	33,1	4,2	2,3	-
75 ani și peste	100,0	52,8	-	37,6	3,7	6,0	-