

BAROMETRU DE OPINIE ACCESUL ȘI CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN PERCEPȚIA POPULAȚIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA

Rezultatele sondajului repetat, 2013

Monitorul Sănătății
1 (12) / 2014

Raport de studiu

Ghenadie Țurcanu
Andrei Moșneaga
Stela Bivol
Viorel Soltan

CZU 303.425:614.2(478)

Ț 94

Autorii raportului:

Ghenadie Țurcanu, *coordonator programe, Centrul PAS*

Andrei Moșneaga, *director programe, Centrul PAS*

Stela Bivol, *director politici și cercetări, Centrul PAS*

Viorel Soltan, *doctor în medicină, director, Centrul PAS*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Țurcanu, Ghenadie / Moșneaga, Andrei.

Barometru de opinie: Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova : Studiu repetat 2013 : Monitorul Sănătății 1(12)/2014 / Ghenadie Țurcanu, Andrei Moșneaga, Stela Bivol, Viorel Soltan ; Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS). – Chișinău : S. n., 2014 (Tipogr. "Elan Poligraf"). – 76 p.

100 ex.

ISBN 978-9975-66-439-4.

Acest sondaj de opinie a fost realizat în cadrul proiectului „**Monitorul Sănătății**”, implementat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Programul Sănătate Publică.

Informațiile și concluziile expuse în acest raport aparțin în exclusivitate autorilor și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Cercetarea sociologică a fost executată de către Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS AXA

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)
Chișinău, 2014

CUPRINS

Abrevieri.....	4
Lista tabelelor.....	5
Lista figurilor.....	7
1. CONTEXT.....	9
2. SUMAR.....	10
Introducere.....	10
Obiectivul și sarcinile sondajului.....	10
Metodologia.....	11
Limitările metodologice în generalizarea rezultatelor cercetării.....	11
Caracteristicile generale ale eșantionului.....	11
Internarea pacienților în spital.....	12
Aspectele calității îngrijirilor medicale în spitale.....	13
Costurile serviciilor acordate în spital.....	14
Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale în spitale.....	17
3. CONCLUZII.....	18
4. METODOLOGIA.....	20
Stadii de randomizare.....	21
Reprezentativitate.....	21
Colectarea datelor.....	21
Introducerea și analiza datelor.....	21
Asigurarea calității datelor.....	22
Considerații etice.....	22
5. REZULTATELE STUDIULUI.....	23
5.1. Descriere generală.....	23
5.2. Acoperirea cu asigurare obligatorie de asistență medicală.....	26
5.3. Internarea pacienților în spital.....	29
5.4. Aspectele calității îngrijirilor medicale în spitale.....	32
Diagnosticul și tipul intervenției chirurgicale.....	32
Numărul de pacienți în salon.....	33
Asistența medicului de gardă.....	34
Accesul la propriul dosar medical.....	34
Accesul la medicamente.....	34
Modul de administrare a medicamentelor.....	36
Percepția rezultatului tratamentului de spital.....	37
5.5. Costurile serviciilor acordate în spital.....	38
Plățile oficiale legate de spitalizare.....	38
Plățile neoficiale legate de spitalizare.....	43
Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital.....	50
Mărimea totală și semnificația plăților directe.....	50
5.6. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale în spitale.....	56
Anexa 1. Caracteristica eșantionului.....	63
Anexa 2. Chestionar.....	64

ABREVIERI

AOAM	Asigurarea obligatorie de asistență medicală
BNS	Biroul Național de Statistică
CBS AXA	Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA”
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
MS	Ministerul Sănătății
NP	Nu am avut probleme
NS / NR	Nu știu / Non răspuns
NS	Nu știu
p.p.	Puncte procentuale
RM	Republica Moldova
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

LISTA TABELELOR

Tabelul 1.	Locul de reședință al persoanelor intervievate care s-au tratat în spitale.....	23
Tabelul 2.	Distribuția pe grupe de vârstă a grupului total de studiu.....	23
Tabelul 3.	Grupul total de respondenți prezentat după nivelul de studii.....	24
Tabelul 4.	Statutul ex-pacienților (respondenților care au fost spitalizați pe parcursul ultimelor 12 luni) după locul de muncă (n =1222).....	25
Tabelul 5.	Venitul lunar (în lei) al gospodăriilor, prezentat după locul de trai (n=1167).....	26
Tabelul 6.	Prezentarea categoriilor de persoane neangajate asigurate de Guvern (n=873).....	27
Tabelul 7.	Tipul de spital în care au fost internați pacienții.....	29
Tabelul 8.	Modalitatea de internare în spital, prezentată după zona de reședință.....	31
Tabelul 9.	Răspunsurile la întrebarea „Ați fost informat despre intervențiile medicale programate, despre riscurile și despre alternativele intervențiilor propuse?”, în eșantionul general.....	32
Tabelul 10.	Formularea diagnosticului (după răspunsurile pacienților).....	32
Tabelul 11.	Denumirea operației (după răspunsurile pacienților).....	33
Tabelul 12.	Ponderea pacienților internați în saloane de diferită capacitate, în eșantionul general.....	33
Tabelul 13.	Răspunsurile la întrebarea „Care a fost cauza că v-ați procurat personal medicamentele?”.....	36
Tabelul 14.	Modalitatea de administrare a medicamentelor (tablete, pastile), în eșantionul general.....	36
Tabelul 15.	Răspunsurile la întrebarea „În perioada aflării Dvs. în spital ați achitat careva servicii în casa spitalului?”, în eșantionul general.....	38
Tabelul 16.	Ponderea respondenților care (personal și/sau rudele/apropiații) au achitat cel puțin o plată oficială (în casa spitalului) pentru serviciile de spital (Anul 2011 n=267; Anul 2013 n=218).....	41
Tabelul 17.	Valoarea totală a plăților oficiale (în casa instituției) achitate în perioada aflării în staționar, lei/% (vizează respondenții care au reușit să ofere o estimare a achitărilor totale (Anul 2011 n=213; Anul 2013 n=185).....	41
Tabelul 18.	Mărimea plăților efectuate direct în casa spitalului, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie).....	43
Tabelul 19.	Mărimea plăților efectuate direct în casa spitalelor publice, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie).....	43
Tabelul 20.	Răspunsurile la întrebarea „Ați efectuat Dvs. sau rudele/apropiații plăți neoficiale în perioada aflării în spital (plăți efectuate direct personalului din spital)?”, în eșantionul general.....	44
Tabelul 21.	Condiționarea de plată din partea personalului medical din spitale (ca singura cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi), %, (Anul 2011 n=456; Anul 2013 n=453).....	47
Tabelul 22.	Ponderea respondenților care (personal sau prin rude/apropiați) au plătit pentru diferite servicii direct personalului din spital, în totalul de respondenți care au declarat că au efectuat cel puțin o plată neoficială, %, (Anul 2011 n=456; Anul 2013 n=453).....	48
Tabelul 23.	Valoarea totală a plăților neoficiale, achitate direct personalului din spital de către pacienți, în lei/% (se deduce din numărul de respondenți care au fost capabili să estimeze cheltuielile generale: Anul 2011 n=382; Anul 2013 n=411).....	48
Tabelul 24.	Mărimea plăților directe către personalul din spital (plăți neoficiale), prezentată pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar și calculată din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie, în lei.....	50

Tabelul 25. Frecvența și mărimea altor plăți directe efectuate de pacienți și apropiații lor (cheltuieli de transport, produse alimentare și altele) în legătură cu tratamentul de staționar, în lei.....	50
Tabelul 26. Valoarea totală a plăților directe (oficiale și neoficiale) pentru serviciile de staționar și alte plăți relevante, efectuate de către pacienți și apropiații acestora în grupul total de respondenți, în lei/%.....	51
Tabelul 27. Evaluarea de către pacienți a semnificației (poverii) cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) în timpul tratamentului spitalicesc, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	51
Tabelul 28. Principalele surse de venit, din care au fost efectuate plățile directe pentru servicii pe durata perioadei de spitalizare, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	53
Tabelul 29. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar (total) al gospodăriilor, după locul de trai (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684), %.....	53
Tabelul 30. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar la 1 membru al gospodăriei, după locul de trai (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684), %.....	54
Tabelul 31. Proporția din venitul lunar (total) al gospodăriilor, cheltuită pentru plăți oficiale și neoficiale, legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684), %.....	55
Tabelul 32. Proporția din venitul lunar al gospodăriilor (la 1 membru al gospodăriei) cheltuită pentru plăți oficiale și neoficiale, legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684), %.....	55
Tabelul 33. Nivelul de satisfacție a pacienților privind diferite aspecte de prestare a serviciilor și îngrijirilor de spital, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	58
Tabelul 34. Cea mai dificilă (serioasă) problemă cu care s-au confruntat pacienții internați în spital, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	62
Tabelul 35. Sugestiile oferite de către pacienți pentru autorități, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	62

LISTA FIGURILOR

Figura 1.	Numărul de membri ai gospodăriei în grupul total de respondenți (n=1222).....	24
Figura 2.	Ponderea respondenților cu studii medii incomplete și superioare (complete sau incomplete), analizată după locul de trai, %.....	24
Figura 3.	Venitul lunar declarat în lei pentru fiecare gospodărie, în grupul total de respondenți (n=1167), %.....	25
Figura 4.	Nivelul venitului pe gospodării, prezentat după locul de trai (n=1167), %.....	26
Figura 5.	Distribuția persoanelor neangajate care și-au procurat polița de asigurare de sine stătător, în diferite perioade de timp, înaintea de spitalizare (n=44), %.....	28
Figura 6.	Sursele de informare a populației despre asigurarea obligatorie de asistență medicală (Anul 2011 n= 769; Anul 2013 n=689), %.....	28
Figura 7.	Repartiția respondenților după tipul de spital în care au fost internați (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %.....	29
Figura 8.	Profilul secțiilor în care au fost internați pacienții, (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %.....	30
Figura 9.	Modul de internare în spital în eșantionul general, (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %.....	30
Figura 10.	Durata așteptării în secția internare, estimată în eșantionul general (n=1222), %.....	31
Figura 11.	Ponderea pacienților internați în saloane în dependență de capacitatea lor, în eșantionul general (n=1216).....	33
Figura 12.	Modalitatea accesului la medicamente, în eșantionul general (n=1222).....	35
Figura 13.	Modalitatea de accedare la medicamente în funcție de calitatea de asigurat (n=1222), %.....	35
Figura 14.	Răspunsurile la întrebarea „Cum apreciați rezultatul tratamentului Dvs. în spital (starea la momentul externării din spital în comparație cu cea de la începutul tratamentului în spital)?”, în eșantionul general.....	37
Figura 15.	Aprecierea pozitivă a rezultatului curelor de spital în funcție de tipurile de spitale conform răspunsurilor: „M-am simțit complet recuperat (însănătoșit)” și ”Îmbunătățire semnificativă”, %.....	37
Figura 16.	Răspunsurile la întrebarea „La externarea din spital (primind extrasul) vi s-a explicat, unde și cum trebuie să urmați tratamentul de ambulator?”, în eșantionul general, %.....	38
Figura 17.	Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de tipul de spital (republican, municipal, raional), (Anul 2011 n=1121; Anul 2013 n=1147).....	39
Figura 18.	Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de profilul secției (terapeutic, chirurgical, maternitate, pediatric), (Anul 2011 n=1133; Anul 2013 n=1144).....	39
Figura 19.	Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de statutul de asigurare obligatorie de asistență medicală (Anul 2011 n=1196; Anul 2013 n=1154).....	40
Figura 20.	Ponderea persoanelor care au achitat pentru servicii medicale în casa spitalului analizată după nivelul de venit al gospodăriei, %.....	40
Figura 21.	Valoarea totală a plăților oficiale (în casa instituției), efectuate în perioada aflării în staționar, lei/% (vizează respondenții care au reușit să ofere o estimare a achitărilor totale, n=185).....	42
Figura 22.	Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, prezentată în funcție de zona de reședință (Chișinău / Bălți, centru raional, localitate rurală) (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222).....	44
Figura 23.	Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de tipul de spital (republican, municipal, raional), (Anul 2011 n=1121; Anul 2013 n=1147).....	44

Figura 24. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de profilul secției (terapeutic, chirurgical, maternitate, pediatrie), % (Anul 2011 n=1133; Anul 2013 n=1144).....	45
Figura 25. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de vîrstă, în eșantionul general, %	45
Figura 26. Modalitatea de percepere a plăților neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitalicești în eșantionul general, % (din cei care au confirmat efectuarea plăților neoficiale, n=453).....	46
Figura 27. Modalitatea de percepere a plăților neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitalicești în eșantionul general, femei și bărbați, % (dintre respondenții care au confirmat efectuarea plăților neoficiale, n=453).....	47
Figura 28. Valoarea totală a plăților neoficiale achitate direct personalului din spital de către pacienți, în lei/% (se deduce din numărul de respondenți care au fost capabili să esimeze cheltuielile generale, n=411).....	49
Figura 29. Valoarea totală a plăților directe (oficiale și neoficiale) pentru serviciile de staționar și alte plăți relevante, efectuate de către pacienți și apropiații acestora în grupul total de respondenți, în lei/% (n=725).....	51
Figura 30. Evaluarea de către pacienți a semnificației (poverii) cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) pe durata internării în spital, în grupul total de respondenți (n=1222).....	52
Figura 31. Ponderea respondenților care au evaluat cheltuielile proprii pe parcursul tratamentului în spital ca fiind “semnificative” și “foarte mari” (în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei).....	52
Figura 32. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar al gospodăriilor, după locul de trai, % (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684).....	54
Figura 33. Proporția de cheltuieli din venitul lunar al gospodăriilor pentru plăți directe legate de aflarea în spital, analizate după statutul de persoană care deține sau nu polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, % (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684).....	54
Figura 34. Proporția din venitul lunar al gospodăriilor, cheltuită pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare, % (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684).....	55
Figura 35. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de zona de reședință a respondenților, %.....	56
Figura 36. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de nivelul spitalului, %.....	57
Figura 37. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de asigurare obligatorie de asistență medicală, %.....	58
Figura 38. Gradul de satisfacție a pacienților (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” de cunoștințele, calificarea, atitudinea personalului și de timpul ce le-a fost acordat de către medicul de salon, %.....	59
Figura 39. Gradul de satisfacție a pacienților (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” de condițiile, confortul și nivelul de plată pentru serviciile acordate de spital, %.....	60
Figura 40. Evaluarea nivelului de satisfacție a pacienților de diferite aspecte ale îngrijirilor medicale în timpul aflării în spital, realizată în grupul total de respondenți (după scorul de 5 puncte).....	61
Figura 41. Răspunsurile la întrebarea „Dacă ar fi necesar să vă reinternăți, ați opta din nou pentru acest spital sau îl veți recomanda rudelor, prietenelor și altor persoane?” în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %.....	61

În RM funcționează 85 de spitale publice și private care au o capacitate de 20 760 paturi (cu 6% mai puține decât în anul 2011), inclusiv 72 de spitale publice cu o capacitate de 20 419 paturi¹ (cu 6,8% mai puține decât în anul 2011). Pentru finanțarea asistenței medicale spitalicești în anul 2013 au fost cheltuite 50,7% (similar anului 2011) din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază al AOAM), fiind realizate 602 540 cazuri tratate² (cu 8,9% mai multe cazuri decât în anul 2011). Astfel au beneficiat de servicii spitalicești, achitate din fondurile AOAM, circa 16,9% (cu 1.4 p.p. mai mult decât în anul 2011) din populația stabilă a Republicii Moldova la începutul anului 2013³.

Conform standardelor internaționale, naționale și rigorilor moderne, structurile și conducătorii responsabili de elaborarea politicii asistenței medicale spitalicești trebuie să acorde o atenție deosebită utilizării eficiente a resurselor destinate spitalelor și să întreprindă eforturi și acțiuni necesare asigurării serviciilor spitalicești la un nivel de calitate avansată pentru toată populația, în mod special pentru grupurile social vulnerabile, și în conformitate cu necesitățile acestora. Spitalele trebuie să asigure accesul pacienților la servicii de calitate, bazate pe cele mai noi și sigure dovezi ale științei medicale, pe eficiența îmbunătățită și securitatea pacientului prin utilizarea tehnologiilor avansate, precum și să stabilească cu pacienții relații bazate pe respectul personal, demnitate și confidențialitate.

Conștientizând importanța, complexitatea și actualitatea acestor deziderate, Guvernul și-a stabilit ca prioritate în Programul de activitate al Guvernului „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” pentru anii 2013-2014 – „Sporirea performanței prestatorilor de servicii medicale prin aplicarea standardelor minime de calitate”. Această direcție de activități are scopul de a îmbunătăți calitatea serviciilor, iar estimarea periodică a gradului de satisfacție a beneficiarilor de calitatea serviciilor, costurile, modul de acordare a serviciilor, timpul de așteptare, precum și alte aspecte, permite monitorizarea și evaluarea performanței spitalelor în raport cu obiectivele de acordare a serviciilor. În scopul modernizării, eficientizării asistenței medicale spitalicești și pentru a crea un climat favorabil dezvoltării spitalelor publice în conformitate cu necesitățile populației, Guvernul a adoptat Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012⁴.

Acest Barometru de Opinie prezintă percepția populației privind evoluția accesului și a calității serviciilor medicale spitalicești, analizată în anul 2011 și 2013 pe eșantioane reprezentative pentru segmente de populație din toată țara, care pe durata ultimelor 12 luni au avut experiența internării în spital.

¹ Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova, anul 2013

² Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2013, http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport-activitate-2013_rom.pdf (accesat 2.09.2014)

³ <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/Saveshow.asp> (accesat 2.09.2014)

⁴ Hotărârea Guvernului nr.379 din 07.05.2010 cu privire la Programul de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012

Introducere

De la mijlocul anilor 90 ai secolului trecut RM a inițiat implementarea unei serii de reforme esențiale, venite să amelioreze accesul și calitatea serviciilor de protecție și consolidare a sănătății populației țării, să crească realmente eficiența și performanțele sistemului sanitar. Aceste remanieri au vizat în primul rând prioritizarea asistenței medicale primare cu fondarea instituției medicinei de familie (medici de familie), fiind completate cu reformarea sistemului de finanțare prin implementarea AOAM, apoi și cu fortificarea programelor de combatere a maladiilor prioritare în conformitate cu principiile și strategiile promovate de Organizația Mondială a Sănătății. Eficiența măsurilor prezentate a fost demonstrată prin multiplele rezultate atinse și a fost înalt apreciată de partenerii internaționali.

Pe de altă parte, Guvernul RM și MS recunosc necesitatea continuării acțiunilor de reformare a sectorului sănătății în vederea ameliorării serviciilor acordate și elevării gradului de satisfacție a populației în raport cu acestea. Este un deziderat ce referă în primul rând la staționările medicale (spitale) de diferit nivel, cărora le revine un loc aparate în sistemul sanitar existent datorită volumului considerabil de resurse umane, financiare și al infrastructurilor utilizate de acestea, dar și grație antrenării acestora în susținerea bunei stări de sănătate ca valoare socială.

Un sondaj repetat a fost efectuat sub acest aspect de către Centrul PAS, care funcționează în cadrul mecanismului alternativ (independent de alte instrumente publice existente), mecanism care prevede punerea la dispoziție a informației despre starea sănătății populației, despre calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate, despre problemele existente de echitate, dar și despre impactul politicilor și al intervențiilor din domeniul sănătății. Este vorba de un sistem dezvoltat și pus în practică în cadrul proiectului „Monitorul Sănătății”, finanțat de Fundația Soros-Moldova.

Obiectivul și sarcinile sondajului

Prezenta cercetare vine să sprijine MS în elaborarea politicilor publice de îmbunătățire a calității asistenței medicale spitalicești, prin oferirea informațiilor complete, relevante și valide despre performanța serviciilor prestate de spitale în percepția pacienților. De asemenea, studiul poate fi utilizat la măsurarea progresului în atingerea obiectivelor implementării Programului de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012, precum și a altor documente de politici destinate consolidării sistemului sănătății din RM.

Scopul principal al studiului a fost identificarea celor mai relevante obiecții și insatisfacții ale pacienților în raport cu serviciile de diagnostic, tratament și cazare în spitale.

Obiectivele de suport ale cercetării au constat în evidențierea factorilor care determină în esență performanța funcțională a staționarelor, precum și a barierelor în obținerea asistenței necesare, investind următoarele aspecte de activitate a serviciului de staționar:

- Accesul la servicii, organizarea procesului de internare și a tratamentului de staționar;
- Aspectele prioritare în calitatea serviciilor acordate conform aprecierii acestora de către pacienți;
- Aspectele legate de plățile directe (oficiale și neoficiale) pentru servicii și accesibilitatea financiară a serviciilor de staționar;
- Gradul de satisfacție a pacienților de serviciile acordate în staționare de diferite nivele.

Metodologia

Cercetarea a fost efectuată în baza unui studiu de tip cantitativ, pe gospodării, în secțiune, bazat pe un chestionar administrat de către operatorul de interviu. În studiu au fost intervievate 1222 persoane din cadrul gospodăriilor individuale, selectate aleatoriu pe teritoriul RM, și care, pe durata ultimelor 12 luni, au fost internate în spital. Chestionarul a fost administrat de către operatorii de teren din rețeaua CBS-AXA în perioada martie-aprilie 2013.

Rezultatele sondajului sunt reprezentative pentru segmentul de populație generală a RM (doar Ma-lul Drept), cu o marjă maximă de eroare de $\pm 3\%$, la nivelul de încredere de 95%.

Cercetarea a fost eşalonată ca succesiune după principalele etape de îngrijiri medicale spitaliceşti: internarea în spital, informarea pacientului despre intervențiile medicale propuse, diagnosticul, tratamentul și condițiile de cazare în spital.

Limitările metodologice în generalizarea rezultatelor cercetării

Până a fi prezentată analiza datelor obținute, se impune punctarea unor aspecte metodologice, care a condiționat unele limitări în planul extrapolării acestor evidențe și pentru generalizarea rezultatelor.

Volumul eşantionului și metoda de selectare a participanților la sondaj sunt suficiente pentru a con-chide, că cercetarea este în general reprezentativă pentru RM, sondajul, însă, nu a inclus Regiunea Trans-nistreană.

Cantitatea de respondenți în subgrupele eşantionului general (în funcție de domiciliu oraș/centru raional/sat, de sex, tipul spitalului, profilul secțiilor, de nivelul de venit al gospodăriei, de statutul de asigurat etc.) a fost diferită și nu este reprezentativă pentru fiecare subgrup, dar nici nu s-a urmărit asemenea obiectiv, deoarece ar fi fost necesară creșterea considerabilă a cohortei, ceea ce ar fi impus prelungirea termenului de cercetare și ar fi necesitat resurse suplimentare. Prin urmare, comparațiile între subgrupele eşantionului general nu sunt statistic concludente, ceea ce va trebui să se ia în calcul la interpretarea rezultatelor obținute.

La analiza și extrapolarea datelor ce s-au înregistrat pe parcursul studiului va trebui să se ia în calcul și faptul că respondenților li s-a propus să-și amintească circumstanțe legate de aflarea lor în staționar, uneori după câteva luni și mai mult timp (până la 12 luni); această circumstanță se va considera la apre-ciarea de calitate a răspunsurilor oferite, în special în ceea ce privește valorile cifrice (de ex. mărimea plății pentru servicii). În plus, unele întrebări conțin informații și termeni medicali relativ specifici, care sunt insuficient cunoscuți de către respondenți și, respectiv, mai puțin exact reflectați în răspunsurile date.

Totodată, se poate afirma, că pe parcursul studiului s-a reușit acumularea unei informații foarte di-verse despre cele mai diferite aspecte privind acordarea asistenței către populație și despre funcționa-reă sistemului sanitar al țării. În cele ce urmează a fost prezentat un panoramic analitic al rezultatelor sondajului inițial (2011) și sondajului repetat (2013), cu identificarea dinamicii problemelor esențiale ce s-au prefigurat.

Caracteristicile generale ale eşantionului

Caracteristica demografică a eşantionului. Printre respondenți femeile au constituit o majoritate importantă (59,9%, minus 5,2 p.p. față de anul 2011), fapt ce se explică prin parametrii de angajare și prin prezența dominantă a femeilor la domiciliu în timpul chestionării prin gospodării. De asemenea, majoritatea respondenților sunt locuitori ai zonelor rurale (54,0%, minus 6 p.p. față de anul 2011), iar distribuția conform locului de reședință este în conformitate cu distribuția populației (prezente) evalu-ate de BNS. Vârsta medie a pacienților a fost de 46,6 ani (minus 0.1 p.p. față de anul 2011).

Nivelul de studii. Unul din cinci respondenți (similar datelor studiului inițial) avea studii superioa-re (complete sau incomplete), în timp ce majoritatea participanților la studiu au avut studii medii, de diferite nivele. Nivelul de instruire se diferă după zona de reședință: procentul de respondenți cu studii superioare printre locuitorii din mediul urban a fost de aproape 3 ori mai mare decât cei care locuiesc în centrele raionale și de peste 4 ori mai mare decât în localitățile rurale; în același timp, în rândul locuito-rilor din mediul rural mai mulți au fost cei cu studii medii incomplete.

Nivelul de angajare în câmpul muncii. Majoritatea pacienților care au urmat tratamente de staționar în cursul ultimelor 12 luni au fost persoane neangajate – pensionari, casnice, șomeri, elevi/ studenți (74,2%, + 0,4 p.p. față de anul 2011), cel mai înalt nivel de neangajare a fost în sate – 78,3% (+ 1,1 p.p.). În localitățile rurale, proporția persoanelor șomere a fost mai înaltă (15,5%, + 1 p.p. față de anul 2011) în comparație cu centrele raionale (11,1%, + 4,9 p.p.) și municipiile Chișinău și Bălți (5,5%, minus 0,7 p.p.).

Venitul gospodăriilor individuale. Reieșind din răspunsurile celor chestionați, nivelul socio-economic al gospodăriilor, din care fac parte, s-a distribuit în părți egale: scăzut (33,3%), mediu (33,2%), înalt (33,5%). Nivelul veniturilor se diferă semnificativ în dependență de locul de trai al respondenților. Astfel, majoritatea gospodăriilor din mediul rural (68,3%) au venituri de până la 1500 lei, comparativ cu gospodăriile din mun. Chișinău și Bălți (67,5%) care au venituri lunare de 5000 de lei și mai mult. Valoarea venitului lunar al gospodăriei a fost determinată pe grupe de venituri lunare, de la grupa „sub 300 lei” până la „peste 8 mii de lei”, raportate de respondent, cu luarea în considerație a tuturor plăților salariale, a pensiilor, alocațiilor pentru copii și oricărui altor venituri pe care le avea gospodăria.

Asigurarea medicală. Absoluta majoritate a persoanelor intervievate (94,4%, + 7,9 p.p. față de anul 2011) au confirmat, că au fost asigurate de către CNAM. Marea majoritate a persoanelor asigurate sunt persoane neangajate asigurate de Guvern (75,6%). Diferă semnificativ ponderea persoanelor angajate care dețin polița de asigurare de la CNAM, după locul de trai: 30,2% - mun. Chișinău și Bălți, 18,2% - centre raionale și 16,6% - sate. Majoritatea pacienților (61,3%) care s-au tratat în spital nu și-au procurat polița de asigurare în perioada prevăzută de lege, mai mult de jumătate din aceștia și-au procurat polița numai cu 2 săptămâni înainte de a fi internați în spital. Marea majoritate (75%) a pacienților știau că aveau nevoie de spitalizare la momentul procurării poliței de asigurare. În pofida așteptărilor, s-a micșorat ponderea respondenților care au afirmat că își cunosc drepturile și obligațiile în calitatea lor de persoană asigurată (59,7%, minus 14,1 p.p. față de anul 2011), aproape jumătate din aceștia fiind informați despre asigurarea medicală preponderent prin intermediul medicului de familie.

Internarea pacienților în spital

Tipul spitalului. Studiul curent nu a înregistrat diferențe semnificative, față de datele studiului inițial, în ceea ce privește tipul spitalului în care au fost internați pacienții. Spitalelor raionale continuă să le revină cea mai mare pondere a internărilor (46,9%), urmează internările în spitalele republicane (25,8%), în cele municipale de la Chișinău și Bălți (21,1%). Numai în spitalele private ponderea internărilor a crescut cu 1,1 p.p. față de anul 2011 și a constituit 1,4% în 2013. Cota pacienților care au fost internați în spitale private, de circumscripție și departamentale a fost neimportantă (6,2%), motiv pentru care aceștia nu au fost încadrați în studiile următoare.

Ordinea de spitalizare. De consemnat procentul înalt de respondenți (56,1%, + 3,5 p.p. față de anul 2011), care au anunțat că nu au fost spitalizați în regim programat, dar în regim de urgență, precum și faptul că 36,7% (+ 4,2 p.p. față de anul 2011) din bolnavi au fost aduși la staționar de ambulanță. Pe de altă parte, procentul bolnavilor spitalizați conform trimiterii medicului de familie (35,8% - procent similar cu anul 2011) se poate considera unul foarte mic. Totodată, s-a micșorat cu 4,1 p.p. față de anul 2011 ponderea celor care s-au prezentat la spital fără biletul de trimitere, din proprie inițiativă/ sau din inițiativa rudelor. Ca și în anul 2011 ponderea celor care s-au prezentat la spital din proprie inițiativă, fără a avea vre-o îndreptare, a fost mai mare printre respondenții ce locuiesc la sate și printre cei care nu dețin polița de asigurare.

Timpul de așteptare în secția de internare. Se atestă o scădere, față de anul 2011, a ponderii pacienților care au fost nevoiți să aștepte în secția de internare mai mult de o oră (de la 15,8% la 11,9%).

Accesul la informația medicală. Asigurarea dreptului pacientului la informare a fost apreciată la cota de 22,6% - în descreștere cu 2,9 p.p. față de anul 2011, iar pacienții au anunțat că au fost informați puțin, foarte puțin și deloc de către personalul medical despre intervențiile medicale propuse, riscurile și despre alternativele intervențiilor ce urmau să li se efectueze. Totodată, s-a diminuat ponderea pacienților care au fost supuși intervențiilor chirurgicale și care au semnat acordul informat pentru intervenția chirurgicală în fișa medicală înainte de operație (69% în 2013, minus 2 p.p. față de anul 2011), spitalele municipale fiind la coada acestui clasament (63,1%).

Aspectele calității îngrijirilor medicale în spitale

Diagnosticul și tipul intervenției chirurgicale. În comparație cu anul 2011, cota pacienților care nu au fost în stare să se expună asupra problemei lor de sănătate, pentru care au urmat tratamente de staționar și care s-au limitat la niște răspunsuri vagi ca „ficatul”, „inima”, „oasele”, „răceală” etc. s-a micșorat semnificativ (de la 41,8% în 2011 la 25,1% în 2013). Ponderea pacienților care au suportat intervenție chirurgicală și care nu au putut indica esența operației rămâne la nivel înalt (32,5%), cu toate acestea, indicatorul dat s-a micșorat cu 15,7 p.p față de anul 2011.

Numărul de pacienți în salon. Numărul mediu de pacienți cazați într-un salon a fost de 4 (la același nivel ca în anul 2011); doar 16,6% dintre respondenți au beneficiat de cazare în saloane de 1-2 persoane, iar cca. o treime (35,2%) dintre respondenți au spus că au fost internați în saloane în care se aflau câte 5 sau mai multe persoane, cotă mai mare înregistrându-se în spitalele republicane (44,7%).

Asistența medicului de gardă. Fiecare al patrulea respondent (25,2% din totalul pacienților internați) a declarat că a avut nevoie de consultația medicului de gardă în timpul nopții, în zilele de odihnă și sărbători oficiale. Marea majoritate dintre pacienți (87%, + 7 p.p. față de anul 2011) au afirmat că au apelat la asistența medicală și aceasta le-a organizat consultația medicului de gardă. Ponderea pacienților care au fost nevoiți să caute medicul de gardă sau să aștepte până dimineața sau ziua lucrătoare a fost mai mică (11,7%) față de anul 2011 (15,3%). Ponderea situațiilor când pacientul a apelat la asistența medicală și aceasta nu le-a organizat consultația medicului de gardă a fost mai mare în spitalele raionale (4,6%, minus 6,7 p.p. față de anul 2011).

Accesul la propriul dosar medical. Doar puțin peste o treime (36.6%, + 5.3 p.p. față de anul 2011) de respondenți au declarat, că au avut acces la propriul dosar medical, pentru a se informa privind diagnosticul și tratamentul, altora 15,6% (+ 3,1 p.p. față de anul 2011) li s-a permis accesul la dosar în prezența personalului medical. Procentul celor care au avut acces la dosar este mai mic în spitalele municipale (33,7%, minus 4,5 p.p. față de anul 2011) și raionale (33,9%, + 9,2 p.p.) decât în cele republicane (41,9%, + 3,8 p.p.).

Accesul la medicamente. Analiza accesibilității medicamentelor în spitale a relevat o creștere ușoară față de cercetarea din 2011. Astfel majoritatea respondenților (58,3%, + 5,8 p.p. față de anul 2011) au afirmat că au fost tratați cu medicamente exclusiv din spital, iar o pondere mai mică (11,7%, minus 5 p.p. față de anul 2011) și-au procurat medicamentele personal. Ponderea pacienților care nu au avut acces la medicamente asigurate exclusiv de spital a fost mai mare în spitalele raionale (44,3%), în comparație cu spitalele republicane (38%) și cele municipale (36,4%). Există diferențe între pacienții asigurați de CNAM și cei neasigurați: medicamentele au fost procurate personal de către 10,1% (minus 5,1 p.p. față de anul 2011) pacienți asigurați și 38,3% (+10,4 p.p.) pacienți neasigurați. Totodată, de asigurarea cu medicamente, doar de spital, au beneficiat mai mult pacienții cu un nivel socio-economic înalt (60,9%), decât cei cu nivel socio-economic scăzut (56,8%). În majoritatea cazurilor (65,8%, + 3,5 p.p. față de anul 2011) principalul motiv de procurare personală a medicamentelor a fost anunțul făcut de medici cum că spitalul nu ar dispune de toate medicamentele necesare, iar acest procent a fost mai înalt în spitalele raionale (72,1%, + 2,9 p.p.). De remarcat faptul că încă 12,6% (minus 2,6 p.p. față de anul 2011) dintre persoanele chestionate în eșantionul general au afirmat că medicul le-ar fi anunțat, că spitalul are medicamente, dar acestea nu sunt „bune” și pacientul ar trebui să procure medicamente recomandate de medic.

Percepția privind rezultatele tratamentului de spital. Doar puțin peste jumătate (53,8%, + 3,9 p.p. față de anul 2011) dintre persoanele chestionate au apreciat, că s-au simțit complet recuperate (în-sănătoșire) sau că starea sănătății lor s-a îmbunătățit semnificativ către momentul externării din spital în comparație cu starea lor la începutul tratamentului spitalicesc. Totodată, o treime (34%, minus 2,7 p.p. față de anul 2011) au semnalat doar unele îmbunătățiri, alții 11,8% (minus 1,7 p.p.) nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătății lor chiar s-a înrăutățit după externarea din spital. Este încă înalt procentul celor care anunță că la externarea din spital nu li s-a explicat nimic asupra modului cum vor urma tratamentul ulterior sau că explicația ar fi fost insuficientă printre respondenții care s-au tratat în spitalele municipale (17,4%, + 3,9 p.p. față de anul 2011), urmează în acest top spitalele raionale (11,7%, minus 3,5 p.p.) și spitalele republicane (8,2%, minus 4 p.p.).

Costurile serviciilor acordate în spital

Plățile oficiale legate de spitalizare. Trebuie menționată o scădere ușoară, în coraport cu datele sondajului din 2011, a ponderii plăților oficiale (în casa instituției medicale) pentru serviciile de staționar (de la 22,2% la 17,8%), reprezentând, pe de o parte, o protecție mai bună față de riscurile financiare asociate cu serviciile spitalicești sau, pe de altă parte, o tendință inversă celor scontate de încurajările managerilor din sănătate de a oficializa plățile suplimentare. Ponderea plăților oficiale s-a diminuat marcant în spitalele municipale (16,7%, minus 12 p.p. față de anul 2011) și spitalele republicane (20,3%, minus 9,1 p.p.), în comparație cu spitalele raionale unde plățile în casa spitalului au crescut nesemnificativ (14,8%, + 1,3 p.p.). Pe profilul secțiilor, mai des au plătit în casa spitalului persoanele internate în secțiile chirurgicale (23,5%, minus 4,6 p.p. față de anul 2011). În general, se atestă o descreștere a achitărilor în casa spitalului față de anul 2011: în maternitate cu 7,6 p.p., în secțiile de profil terapeutic cu 5,1 p.p. excepție făcând doar secțiile pediatrie unde plățile în casa spitalului s-au majorat (9,2%, față de 4,3%).

Trebuie menționată dinamica frecvenței achitării serviciilor în casa spitalului, în dependență de statutul asigurării: în acest fel, în anul 2013, pacienții neasigurați au fost nevoiți să efectueze achitări directe în casa spitalului de cel puțin 4 ori mai des decât pacienții neasigurați: 63,2 și, respectiv, 15,2% din cazuri, decât în anul 2011 când frecvența respectivă era de 2 ori (42,2 și respectiv, 19,3% din cazuri). Totodată, pacienții care au suportat intervenții chirurgicale au plătit mai des decât ceilalți (în 25,3% și, respectiv, 15,1% din cazuri). De asemenea, s-a configurat o relație direct proporțională între veniturile raportate și plățile oficiale: cu cât statutul socio-economic al pacientului este mai înalt, cu atât tendința de a achita oficial pentru serviciile medicale crește, cu excepția pacienților care au declarat venituri lunare sub 300 lei - aceștia achitând în proporție mai mare plăți oficiale din motiv că au dispus de asigurare de la CNAM în 45,5% din cazuri, comparativ cu pacienții din ultimele trei grupe, cu cele mai înalte venituri, care dețin asigurarea de la CNAM în 92% din cazuri.

Reieșind din răspunsurile pacienților care au achitat oficial serviciile spitalicești, cele mai dese plăți au fost cele pentru analize (clinice, biochimice și bacteriologice, dar și cele de bază cum sunt analiza generală a sângelui și a urinei) și investigații diagnostice (ECG, USG, TC etc.) și radiologice (60,6% din cazuri, minus 12,1 p.p. față de anul 2011). În comparație cu anul 2011 s-au micșorat semnificativ plățile în casa spitalului pentru medicamente - de la 30,7% din cazuri în 2011 până la 19,3% în 2013. Plățile în casa spitalului pentru intervenție chirurgicală au rămas la același nivel (12,4%), pe când plățile oficiale pentru anestezie au scăzut semnificativ de la 11,2% în 2011 până la 7,8% în 2013.

Suma totală pe care respondenții au achitat-o în casa spitalului pentru diverse articole în timpul aflării lor în spital a fost de cca 1968,8 lei (mediana 570 lei), care s-a majorat față de anul 2011 (1448,9 lei, mediana 700 lei). În același timp, nu au fost înregistrate diferențe semnificative, față de datele studiului anterior, în ceea ce privește achitățile oficiale care nu au depășit 1000 lei (67,6%, + 2,3 p.p. față de anul 2011). Totodată, suma de bani pentru intervenția chirurgicală, pentru zile-pat și pentru naștere continuă să reprezinte cea mai considerabilă plată achitată în staționare, atât în anul 2013, cât și în 2011.

Plățile neoficiale legate de spitalizare. În pofida așteptărilor, nu au fost înregistrate progrese în ceea ce privește micșorarea cazurilor de plăți efectuate direct personalului în timpul tratamentului de staționar (37,1%, minus 0,8 p.p. față de anul 2011).

De menționat că mai frecvent locuitorii din mediul rural au afirmat că au achitat serviciile personalului din spitale (39,5%, minus 1,3 p.p. față de anul 2011), acest indice este mai înalt decât cel anunțat de locuitorii din municipiile Chișinău și Bălți (37,1%, minus 0,9 p.p.) și din centrele raionale (30,1%, + 0,1 p.p.). Cel mai înalt procentaj de pacienți care au efectuat plăți neoficiale a fost înregistrat în rândul respondenților internați în instituțiile de nivel republican (44,6%, minus 3,8 p.p. față de anul 2011), comparativ cu spitalele municipale (38,8%, minus 0,9 p.p.) și raionale (34,2%, + 3 p.p.). Pe profilul secțiilor, cea mai mare pondere a pacienților care au plătit neoficial se regăsește în maternități, unde acestea au crescut de la 71% în 2011 până la 76,6% în 2013. Printre pacienții supuși intervențiilor chirurgicale frecvența plăților neoficiale a fost mai mare (47,3%, minus 3,6 p.p. față de anul 2011) decât printre pacienții neoperați (33,3%, + 0,4 p.p.).

Se menține la nivel înalt cota persoanelor asigurate de CNAM care au plătit personalului medical din spitale (37,4%, + 0,6 p.p. față de anul 2011), acest indice este mai înalt decât cel anunțat de respondenții fără asigurare medicală (33,3%) - cotă în micșorare cu 12,2 p.p. față de anul 2011.

64,5% (+2,9 p.p. față de anul 2011) din respondenții care au efectuat plăți neoficiale personalului din spitale au declarat că le-au făcut din proprie inițiativă (bani sau cadouri ca mulțumire pentru servi-

ciile prestate), 19,4% (minus 3,8 p.p.) au spus că personalul i-ar fi condiționat, iar 13% (minus 1,7 p.p.) de pacienți au găsit valabile ambele modalități. Respondenții din municipiile Chișinău și Bălți mai des au declarat că au plătit neoficial în spitale (condiționarea din partea personalului medical din spitale ca singură cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi) decât în anul 2011, când au predominat pacienții din mediul rural. În dependență de tipul de spital (condiționarea din partea personalului medical din spitale ca singură cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi) mai frecvent s-a plătit neoficial în spitalele municipale în comparație cu anul 2011 când aceste cazuri aveau loc mai frecvent în spitalele raionale. Față de anul 2011, cota celor care au plătit neoficial (condiționarea din partea personalului medical din spitale ca singură cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi) pentru intervenție chirurgicală și a pacienților cu asigurare medicală care au plătit neoficial pentru servicii în spitale s-a micșorat cu 4,6 și, respectiv, 4,2 p.p.

Cele mai frecvente categorii de plăți neoficiale în spitale continuă a fi cele pentru serviciile personalului medical, sub formă de bani sau cadouri, suvenire, produse alimentare sau alte obiecte – acest detaliu fiind indicat de către 41,0 - 40,8% dintre respondenți în anul 2013 și 30,9 - 37,3% - în 2011. Aproape toți pacienții (95% și, respectiv, 93%) care au plătit neoficial pentru consultația medicului și au oferit cadouri, produse alimentare sau alte obiecte dețin polița de la CNAM. De fapt, absoluta majoritate a pacienților care dețin polița de la CNAM plătesc neoficial pentru anestezie (97%), intervenția chirurgicală (94%) și medicamente (87%). Pe fondul ponderii în creștere a plăților neoficiale pentru anestezie, naștere și alte investigații diagnostice (electrocardiograma, ultrasonografia etc.), cu 1,8 p.p., 1,4 și, respectiv, 0,7 p.p., plățile neoficiale pentru analiza generală a sângelui și urinei, precum și pentru procurarea neoficială a medicamentelor direct de la personalul medical s-au micșorat cu 5,7 și, respectiv, 7,9 p.p. în comparație cu anul 2011.

Valoarea totală declarată a plăților neoficiale a variat considerabil și a însumat în medie 1166,0 lei (mediana 500 lei) și nu diferă de anul 2011 (1193,2 lei, mediana 400 lei). De asemenea, trei pătrimi din respondenți (74,9%, minus 0,5 p.p. față de anul 2011) au menționat, că plățile lor neoficiale au fost în limitele a 1000 de lei.

Se atestă o diferență semnificativă a plăților neoficiale achitate în dependență de tipul spitalului. Astfel, în spitalele republicane media cheltuielilor neoficiale depășește de peste două ori (1661,0 lei, mediana 600 lei) suma achitată în spitalele raionale (744,4 lei, mediana 300 lei) și de aproape jumătate - în cele municipale (1183,3 lei, mediana 600 lei). De peste trei ori mai mare a fost media cheltuielilor neoficiale ale pacienților operați (2090,0 lei, mediana 1000 lei) decât a celor care nu au suportat intervenție chirurgicală (649,8 lei, mediana 300 lei).

Cele mai semnificative cheltuieli neoficiale în staționar au fost cele pentru intervențiile chirurgicale (2863,7 lei în mediu de caz), pentru cadourile, produsele alimentare etc. oferite personalului medical (740,5 lei), urmează cheltuielile legate de naștere⁵ (698,3 lei) și cheltuielile pentru consultația medicului (669,3 lei). În comparație cu anul 2011⁶, au crescut cheltuielile neoficiale pentru intervenția chirurgicală (60,3%), pentru consultația medicului (52%) și pentru cadouri, produse alimentare etc. oferite personalului medical (40%). De asemenea, s-a înregistrat o majorare cu 9,0% a cheltuielilor neoficiale pentru serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.), cu excepția cheltuielilor neoficiale pentru medicamente și cele legate de naștere care s-au micșorat cu 114% și, respectiv, 59%, în comparație cu anul 2011.

Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital. Adicional, respondenții au fost rugați să estimeze frecvența și cantitatea altor costuri directe asociate cu tratamentul în spital (cheltuieli de transport, produse alimentare și alte cheltuieli non-medicale). În grupul total de respondenți 70,7% (+ 1.3 p.p. față de anul 2011) au raportat cheltuieli semnificative pentru produse alimentare (în medie de 391,6 lei) care s-au majorat față de anul 2011 (359,1 lei), iar 76.4% (+ 0,2 p.p.) din cei intervievați au anunțat cheltuieli pentru transport (în medie de 233,2 lei) care au fost în scădere față de anul 2011 (287,9 lei).

Mărimea totală și semnificația plăților directe. În raport cu anul 2011 s-a apreciat, totuși, o scădere ușoară a costurilor totale, suportate direct de către pacienți, de rudele și de prietenii acestora, care sunt legate de tratamentul în spitale (plăți, atât oficiale, cât și neoficiale și pentru alte cheltuieli) - de la 1698,1 lei (mediana 600 lei) în 2011 până la 1571,0 lei (mediana 550 lei) în 2013. Concomitent, se atestă

⁵ Cheltuielile legate de naștere și cheltuielile pentru anestezie nu presupun cheltuieli pentru medicamente sau alte consumabile medicale, ci plăți neoficiale achitate personalului din maternitate și din secțiile de anestezie și terapie intensivă.

⁶ S-a utilizat metoda de calcul a diferenței dintre două numere ca procent. S-a împărțit diferența dintre primul și al doilea număr la valoarea absolută a primului număr, pentru a obține diferența procentuală.

o majorare nesemnificativă a ponderii pacienților (68,7%) care au declarat că suma s-a încadrat în limita a 1000 de lei, în comparație cu anul 2011 (66,0%).

Nu au fost înregistrate diferențe considerabile între datele studiului inițial și studiul repetat privind semnificația (povara) cheltuielilor personale (oficiale și neoficiale) pentru tratamentul spitalicesc, în raport cu veniturile raportate ale gospodăriei respondenților. Astfel, 62,2% (minus 0,6 p.p. față de anul 2011) au afirmat că cheltuielile proprii au fost minime sau nu le-au creat dificultăți, în timp ce pentru 25,0% (+ 0,4 p.p.) dintre respondenți aceste costuri au fost semnificative, iar pentru 10,7% (minus 1,2 p.p.) - au prezentat o povară financiară foarte mare. Cu toate acestea, în pofida așteptărilor administratorilor din sănătate, ponderea respondenților care au afirmat că în perioada tratamentului de staționar totul a fost gratuit s-a micșorat de la 11,5% în 2011 până la 8,8% în 2013.

Populația rurală are cele mai multe răspunsuri „semnificative” și „foarte mari” cu referire la semnificația cheltuielilor personale (oficiale și neoficiale) pentru tratamentul spitalicesc, astfel că această categorie de cetățeni ai țării continuă a fi cea mai puțin protejată față de riscurile financiare asociate cu serviciile spitalicești (38,8%, minus 3 p.p. față de anul 2011). Urmează în acest top locuitorii din centrele raionale (34,5%, + 10,7 p.p.) și municipiile Chișinău și Bălți (30%, minus 2,1 p.p.). De asemenea, costurile rămân cele mai mari pentru pacienții internați în spitalele republicane (46,3%, + 2,2 p.p. față de anul 2011), comparativ cu spitalele raionale (31,2%, minus 3 p.p.) și cele municipale din Chișinău și Bălți (30,4%, minus 2,5 p.p.). Pacienții care au suportat intervenții chirurgicale au calificat costurile directe pentru acestea ca fiind substanțiale și foarte mari în 41,9% de cazuri (minus 4,8 p.p. față de anul 2011), comparativ cu 33,4% (+ 0,9 p.p.) în rândul pacienților neoperați. De menționat că povara cheltuielilor personale (plăți oficiale și neoficiale) nu diferă semnificativ în aprecierile făcute de persoanele asigurate de CNAM (35%) și persoanele neasigurate (38,8%). După cum și era de așteptat, în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei, interpretarea poverii financiare a costurilor personale (oficiale și neoficiale) se diferă substanțial între respondenții din gospodăriile cu statut socio-economic redus și cei provenind din gospodării cu venituri înalte.

Pentru o evaluare mai profundă a accesului financiar și a poverii cheltuielilor legate de asistența medicală în spital, a fost analizată valoarea plăților directe ale pacienților în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei. Această analiză a fost efectuată în baza a 684 de răspunsuri (56% din grupul total), care au furnizat informații atât despre nivelul de venit⁷, cât și despre plățile directe. Conform datelor obținute, în grupul total de respondenți pentru diferite costuri asociate cu aflarea în spital, gospodăriile au cheltuit de la 0,8% până la 7133,3% din venitul lor lunar (în medie 160,4%, mediana 40,0%) și acest indicator nu se diferă semnificativ de anul 2011 (173,1%, mediana 47,0%). În recalculare pe venit la 1 membru al gospodăriei, proporția medie a cheltuielilor a constituit 479,7% (mediana 106,7%), ceea ce nu diferă semnificativ de anul 2011 (495,4%, mediana 124,4%).

În ceea ce privește povara financiară a costurilor directe pentru gospodării persistă diferențe semnificative între mun. Chișinău și Bălți, centrele raionale și sate. De exemplu, sătenii au fost nevoiți să cheltuiască în medie 195,9% din venitul lunar al gospodăriei (233,1% în anul 2011), comparativ cu 76,2% în mun. Chișinău și Bălți (82,2% în anul 2011) și 63,8% - în centrele raionale (54,6% în anul 2011). Raportate la venitul lunar la 1 membru al gospodăriei plățile directe (oficiale și neoficiale) constituie în medie 636,0% (664,7% în anul 2011) din venitul lunar al unui membru al gospodăriei în sate, 183,8% (173,2% a.2011) în centre raionale și 170,8% (227,3% a.2011) în mun. Chișinău și Bălți. Semnificația poverii plăților directe variază în funcție dacă pacientul deține asigurarea obligatorie de asistență medicală sau nu. În timpul tratamentului de spital pacienții neasigurați au fost nevoiți să cheltuiască aproximativ de 4 ori mai mult ($\approx 1,7$ ori mai mult, anul 2011), decât venitul lor mediu lunar și venitul la 1 membru al gospodăriei, comparativ cu persoanele asigurate.

Mărimea plăților directe ale pacienților, evaluată în funcție de nivelul lor de venit, s-a estimat ca fiind substanțială și este în creștere față de anul 2011. Astfel, gospodăriile cu un nivel de venit lunar de până la 500 lei au cheltuit în mediu 554,7% (+ 71,8 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar (total), în timp ce gospodăriile care au declarat un venit mai mare de 3000 lei au cheltuit doar 56,7% (+ 24,1 p.p.). Proporția din venitul lunar al gospodăriilor (la 1 membru al gospodăriei) cheltuită pentru diferite servicii în spital în rândul gospodăriilor cu cel mai mic venit lunar (<500 lei) a constituit în mediu 1843,4% (+ 356,4 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar al gospodăriilor la 1 persoană.

⁷ Venitul lunar al gospodăriilor a fost calculat prin luarea mijlocului intervalului din grupurile de venituri lunare identificate de respondenți. Pentru asigurarea comparabilității datele din anul 2011 au fost recalculate în baza grupurilor de venituri lunare analizate în anul 2013.

Rezultate obținute denotă despre faptul că în intervalul de timp 2011-2013 cheltuielile directe pentru diverse servicii legate de tratamentul în spital (plăți oficiale și neoficiale, alte cheltuieli aferente) din venitul lor lunar la 1 membru al gospodăriei continuă să rămână semnificative. De asemenea, nu a fost asigurată o protecție față de riscurile financiare asociate cu serviciile spitalicești pentru populația din gospodăriile cu venituri mai mici. Astfel cu cât este mai redus nivelul de venit al gospodăriei, cu atât mai mare este proporția din venit pe care aceștia sunt nevoiți să o cheltuiască pentru servicii spitalicești.

Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale în spitale

Per ansamblu, participanții la sondajul inițial și cel repetat au invocat un nivel destul de înalt de satisfacție de serviciile ce li s-au acordat în spitale (83,2%, + 3 p.p. față de anul 2011). Ceva mai puțin mulțumiți s-au arătat pacienții de serviciile ce li s-au acordat în zilele de odihnă și de sărbători. Pacienții au fost mult mai mulțumiți de serviciile ce li s-au acordat în spitalele de nivel republican, decât cele oferite de spitalele de nivel raional și municipal.

De asemenea, ambele studii au arătat că în cea mai mare măsură respondenții au fost mulțumiți de cunoștințele și calificarea medicilor (82,3%, minus 0,8 p.p. față de anul 2011), de timpul ce li s-a acordat de către medicul de salon (78,5%, minus 1,4 p.p.), precum și de cunoștințele și calificarea asistenților medicali (79,3%, + 0,1 p.p.).

În același timp, pacienții au fost mai critici în raport cu calitatea multor altor aspecte legate de calitatea asistenței. De exemplu, s-au arătat mulțumiți de prezența apei (reci și calde pe parcursul 24 ore) și posibilitatea de a face duș – 62,8% (+ 3,5 p.p. față de anul 2011), de alimentația în spital – 61,0% (+ 2 p.p.), cel mai puțin mulțumiți au rămas bolnavii de condițiile de recreație (47,6%, minus 2,2 p.p.) și de costurile serviciilor de staționar (47,5%, minus 5,9 p.p.). În general, persoanele chestionate din mediul rural, cu venituri mai mici, cu vârsta mai înaintată, s-au arătat a fi mai puțin pretențioase față de calitatea serviciilor medicale de care au beneficiat pe perioada aflării în spital, decât cele din mediul urban, cu venituri mai mari și de o vârstă mai tânără.

Fiind întrebați dacă la necesitate ar opta să fie internați în același spital și dacă l-ar recomanda rudelor, prietenilor și altor persoane, 72,3% (minus 1 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți au răspuns afirmativ, iar 17,3% (+ 3,4 p.p.) au demonstrat o atitudine negativă la acest capitol.

În anul 2013, printre cele mai grave probleme cu care s-au confruntat pacienții internați în spital au fost calitatea serviciilor, organizarea asistenței medicale și accesul la servicii, de vreme ce în anul 2011 au prevalat problemele legate de comportamentul, atitudinea personalului din spitale și de corupție. În topul sugestiilor oferite de pacienți pentru autorități (Guvern, MS, autoritățile administrației publice locale), în studiul repetat, se află cele legate de îmbunătățirea calității, organizării asistenței și accesului la servicii în spitale (ponderea acestora s-a majorat de două ori față de anul 2011), urmează cele legate de soluționarea problemelor financiare/asigurare medicală, atitudinea și comportamentul personalului, precum și condițiile în spital.

Din rezultatele studiului inițial și cel repetat se pot emite următoarele concluzii de suport:

1. În intervalul de timp 2011-2013 **percepția și gradul de satisfacție a populației de calitatea serviciilor, costurile, modul de acordare a serviciilor, timpul de așteptare** și de alte aspecte legate de asistența spitalicească au rămas neschimbate, chiar dacă în acest interval (2010-2012) a fost valorificat un Program de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești cu un Plan de acțiuni destinat sporirii calității serviciilor prestate în cadrul spitalelor.
2. Cu referire la **accesul geografic și la utilizarea serviciilor de staționar** se poate constata, că marea majoritate a populației continuă să se trateze în instituții medicale de stat, spitalelor din centrele raionale revenindu-le o proporție importantă de bolnavi asistați. Cu toate că numărul persoanelor care se tratează în spitalele private este în creștere, rolul acestora în acoperirea necesarului populației de servicii spitalicești rămâne unul modest. În general, dacă se consideră amplasarea spitalelor și distanța dintre acestea, se poate constata accesul geografic suficient al populației. Pe de altă parte, continuă să rămână destul de redus procentul trimiterilor la spital prin filiera medicilor de familie și o proporție mare de spitalizări prin serviciul de urgență și prin filiera medicilor specialiști, detalii care denotă o serie de probleme în organizarea prestării serviciilor medicale. Mai mult ca atât, în municipii, unde rata de asigurare cu medici de familie este incomparabil superioară celei din localitățile rurale, este în creștere ponderea pacienților internați prin intermediul ambulanței și descrește numărul internărilor conform biletului de trimitere de la medicul de familie.
3. Absoluta majoritate a pacienților tratați în spitale dispun de **polița de asigurare obligatorie de asistență medicală**. Cel mai mare grup de pacienți care se tratează în spitale îl constituie pensionarii și persoanele cu dizabilități. Majoritatea persoanelor neangajate își procură polița de asigurare obligatorie de asistență medicală la momentul internării și mai puține fac acest lucru în termen de trei luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.
4. Mai multe aspecte ce țin de **calitatea asistenței de staționar** rămân sub nivelul dorit, cel puțin dacă reieșim din analiza percepției față de nivelul serviciilor de staționar. În pofida eforturilor depuse de autoritățile sanitare pentru a îmbunătăți calitatea asistenței spitalicești, percepția populației față de calitatea serviciilor în spital rămâne sub nivelul așteptat și asta datorită aglomerării pacienților în saloanele de spital, inoperativității în acodarea asistenței în timpul orelor nocturne și în zilele libere, accesului limitat al bolnavilor la propriul dosar medical, asigurării deficiente cu medicamente în spital și nevoia impusă de a le procura din cont propriu și chiar nemulțumirea pacientului de rezultatul curelor de spital, precum și datorită faptului că la externarea din spital nu li se explică nimic asupra modului cum vor urma tratamentul ulterior sau că explicația este insuficientă.
5. De consemnat **nivelul înalt, per ansamblu, de satisfacție a pacienților** de serviciile spitalicești ce li s-au acordat, în special cu referire la cunoștințele și nivelul de calificare a medicilor, la timpul și atenția ce li s-au acordat, precum și de calificarea și atitudinea personalului medical mediu. Pacienții sunt în continuare mai puțin satisfăcuți de condițiile de cazare din spital și de mărimea plăților pentru servicii din propriul buzunar.

6. Atât în cadrul studiului inițial cât și la cel repetat s-a urmărit foarte atent atitudinea respondenților față de **accesul financiar și mărimea plăților directe pentru serviciile spitalicești**. S-au reliefat frecvența și mărimea plăților directe atât oficiale (în casa instituției), cât și neoficiale (direct către lucrătorii medicali), precum și diferențele acestor plăți în funcție de nivelul spitalului, statutul de asigurat și de alți parametri ai grupului studiat. S-a constatat că în spitalele de toate nivelele frecvența plăților oficiale și neoficiale pentru servicii, precum și mărimea acestora constituie o povară mare, adesea chiar catastrofală pentru venitul gospodăriilor. Cel mai grav este că, în secțiune temporală (2011-2013), s-a micșorat ponderea respondenților care au afirmat că totul a fost gratuit. Persoanele care dispun de o poliță de asigurare medicală obligatorie, continuă, totuși, a fi mai protejate de riscurile financiare aferente serviciilor de staționar. Cu toate acestea, persoanele asigurate de la CNAM achită plăți neformate într-o pondere mai mare decât cele neasigurate.
7. Per ansamblu, rezultatele ambelor studii demonstrează că cele **mai vulnerabile (defavorizate) categorii de populație** care necesită tratament de spital, atât sub aspectul calității serviciilor de care beneficiază, cât și sub cel al accesibilității financiare și al poverii plăților directe, sunt: locuitorii de la sate (în general); pacienții care fac tratamente în staționare de nivel central (republican); pacienții care trebuie să suporte intervenții chirurgicale, femeile care au născut și, mai ales, copiii pentru care plățile directe, atât oficiale, cât și neoficiale, sunt în creștere în secțiile de profil pediatric; persoanele care nu sunt asigurate prin CNAM, precum și pacienții din gospodăriile cu venituri mai mici.
8. La propunerea de a defini **problemele principale legate de aflarea în staționar** majoritatea respondenților au invocat, în studiul repetat, probleme legate de calitatea serviciilor, organizarea asistenței medicale și accesul la servicii, de vreme ce în anul 2011 au prevalat problemele legate de atitudinea, comportamentul personalului medical și de corupție. Majoritatea doleanților de ameliorare a situației insistă asupra îmbunătățirii calității, organizării asistenței și accesului la servicii de spital.
9. Anticipăm că rezultatele prezentei cercetări ar putea să ajute MS și tuturor partenerilor interesați în trasarea unor corective ale planurilor strategice și în adoptarea unor măsuri combative pentru ameliorarea accesului și calității serviciilor medicale acordate de către spitalele RM. Centrul PAS, în măsura volumului de resurse financiare disponibile în cadrul Monitorului Sănătății, își asumă funcția de monitorizare dinamică în continuare prin operarea unor sondaje repetate de acest gen, precum și prin realizarea unor alte posibilități de colaborare cu partenerii naționali și de peste hotare în domeniul consolidării sistemului de ocrotire a sănătății.

4

METODOLOGIA

Scopul principal al studiului este de a identifica dificultățile cu care se confruntă populația la obținerea serviciilor adecvate de diagnostic, tratament și de cazare în spital.

Utilitatea practică a studiului este de a furniza informații operante pentru ordonarea măsurilor de sporire a receptivității sectorului spitalicesc la doleanțele populației prin furnizarea unei legături inverse din partea utilizatorilor de servicii spitalicești; de consolidare a capacităților societății civile în monitorizarea performanțelor serviciilor publice în domeniul asistenței medicale spitalicești. Evidențele relevate sunt și o informație de referință pentru MS, alți actori interesați, în cadrul monitorizării și evaluării implementării Programului de dezvoltare a asistenței medicale spitalicești pe anii 2010-2012, a Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și a altor politici publice în domeniu.

Populația țintă

În studiu au fost incluse toate persoanele din cadrul gospodăriilor individuale selectate aleatoriu în diferite localități din RM, care pe durata ultimelor 12 luni au fost internate în spital. Identificarea acestui segment de populație s-a efectuat în baza chestionării de selecție a gospodăriilor (chestionar de tip screening).

Tipul studiului

- Pe gospodării
- În secțiune
- Bazat pe chestionar administrat de operatorul de interviu

Parametrii eșantionării

- Eșantionare probabilistică, multistadială pe selecții reprezentative pentru domeniul studiat

Volumul eșantionului a fost determinat în baza incidenței cazurilor de spitalizare în rândul gospodăriilor, estimată în cadrul studiului „Accesul populației la serviciile de sănătate” (BNS, 2011) la 10,8% în anul 2011 și numărului total de internări în spitale, anual, în instituțiile de toate tipurile: 659940 internări în anul 2012 (sursa: *Anuarul Statistic al Sistemului de Sănătate din Moldova, anul 2012*) – 3827 gospodării listate și 1222 interviuri complete cu persoane care pe parcursul ultimelor 12 luni (precedente zilei interviuării) au fost spitalizate.

- S-a utilizat intervalul de încredere de 95% și marja de eroare de 3%.
- **Criterii de stratificare:** toate unitățile administrativ-teritoriale, mediul rezidențial urban și rural, localitățile urbane de 2 tipuri: orașe mari – mun. Chișinău și Bălți și, orașe mici – orașele de reședință ale centrelor raionale, numărul populației din localitățile rurale, apreciate ca fiind de 3 tipuri: localități rurale mici, medii și mari (gruparea fiind realizată aparte pentru fiecare zonă de eșantionare).
- **Eșantionare:** volumul straturilor urbane și cel al totalului pe regiuni a fost calculat proporțional cu numărul populației în conformitate cu datele BNS. Volumul straturilor rurale s-a calculat proporțional cu numărul de locuitori.

Stadii de randomizare

- **Localitatea:** în cadrul straturilor ajustate, localitățile incluse în eșantion (92) au fost selectate din lista totală a localităților ordonată în baza unui tabel cu numere aleatorii.
- **Gospodăria:** într-un punct de eșantionare a fost efectuat un număr maxim de 5 interviuri. Gospodăria în care s-au efectuat interviuri a fost selectată prin metoda rutei aleatorii. Pasul statistic prin care s-au selectat gospodăriile a fost de gradația 3. În caz de nerealizare a interviului sau de necorespondere conform chestionarului de selecție (refuz, nu este nimeni acasă) se mergea la următoarea gospodărie vecină, apoi, după realizarea chestionarului, se mergea la următoarea gospodărie conform pasului 3 prestabilit.
- **Persoana chestionată:** la întrebările din chestionar au răspuns persoanele de vârstă peste 15 ani, care pe durata ultimelor 12 luni au fost internate în spital, sau membrii gospodăriei care au stat în spital cu persoane aflate la întreținere (copil, părinte) sau care au avut copii sub 15 ani ce au urmat tratament de spital și pe care i-au vizitat zilnic.

Reprezentativitate

Eșantionul este reprezentativ pentru segmentul de populație din toată țara, care pe durata ultimelor 12 luni au avut experiența internării în spital, cu o eroare maximă de $\pm 3\%$, la nivelul de încredere de 95%.

Colectarea datelor

Intervievarea respondenților identificați a fost realizată în baza unui chestionar de bază (Anexa 2).

Chestionarul include următoarele *secțiuni*:

- Date socio-demografice
- Managementul internării pacienților în spital
- Respectarea standardelor de informare adecvată a pacienților despre intervențiile medicale propuse, despre riscurile și alternativele existente
- Problemele legate de asigurarea calității serviciilor în spitale și capacitatea furnizorilor de servicii spitalicești de a reacționa la necesitățile și doleanțele pacienților
- Nivelul de satisfacție a pacienților de calitatea îngrijirilor medicale în spitale
- Plățile neoficiale, proporția plăților directe (oficiale și neoficiale) ale pacienților internați în spitale și modul în care acestea reduc accesul la îngrijire.

Chestionarul a fost administrat de operatorii din teren ai rețelei Centrului de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA”. Înainte de colectarea datelor operatorii de teren au fost instruiți privind etapele de implementare a studiului, structura și conținutul chestionarului, selectarea respondenților, calitatea și validarea datelor, etica și deontologia procesului realizat.

Perioada de culegere a datelor: 30 martie - 14 aprilie 2013. Interviurile au fost realizate la domiciliul respondenților, de către operatorii rețelei CBS-AXA. Chestionarele au fost completate cu respectarea normelor de confidențialitate.

Introducerea și analiza datelor

Introducerea și prelucrarea datelor obținute s-a realizat în programul SPSS. S-a verificat apoi calitatea procesului de introducere a datelor prin întrebările filtru, precum și prin logica internă a chestionarelor. Analiza datelor a inclus raportarea frecvențelor și asociațiilor bivariate.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate câteva metode de asigurare și control al calității datelor:

1. *Instruirea operatorilor de teren.*
2. *Verificarea calității completării chestionarelor:* calitatea culegerii datelor și veridicitatea realizării interviurilor a fost efectuată de către verificatori CBS AXA – cca 20% din fișele de rută.
3. Pentru *asigurarea calității introducerii datelor* s-a utilizat metoda de verificare statistică comparativă.

Considerații etice

Au fost respectate principiile etice de realizare a studiilor de acest gen și anume: participarea voluntară în baza consimțământului informat, asigurarea confidențialității și a anonimatului respondenților. Datele colectate vor fi utilizate pentru elaborarea unor politici care să amelioreze calitatea serviciilor medicale spitalicești.

5.1. Descriere generală

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 1222 respondenți, care au urmat tratamente de staționar în cursul ultimelor 12 luni, inclusiv 732 (59,9%, minus 5,2 p.p. față de anul 2011) femei și 490 (40,1%, + 5,2 p.p.) bărbați. Majoritatea (54,0%, minus 6 p.p. față de anul 2011) din respondenți erau din mediul rural, 25,4% (+ 2,9 p.p.) din municipiile Chișinău și Bălți și 20,6% (+ 3,2 p.p.) din centre raionale (tabelul 1). Distribuția după zona de reședință a respondenților nu diferă semnificativ cu proporția atestată de BNS (58,0% populație rurală la începutului anului 2013).

Tabelul 1. Locul de reședință al persoanelor intervievate care s-au tratat în spitale

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Mun. Chișinău și Bălți	271	22,5	310	25,4
Centru raional	210	17,4	252	20,6
Localitate rurală	723	60,0	660	54,0
Total	1204	100,0	1222	100,0

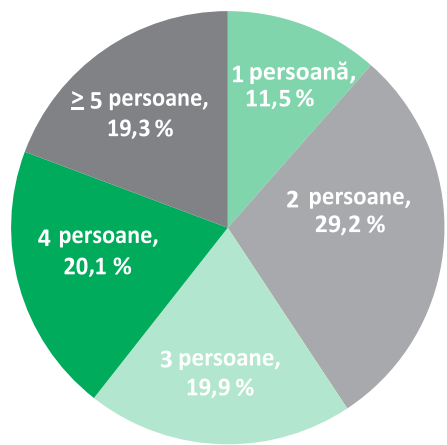
Vârsta medie a persoanelor care au urmat tratamente de spital în perioada de referință a fost de $46,6 \pm 22,9$ ani ($46,5 \pm 21,5$ ani în anul 2011). Tabelul 2 prezintă distribuția pacienților pe grupe de vârstă. Studiul a vizat și 139 de copii sub 15 ani, 14 aveau vârsta mai mică de 1 an, 70 erau de vârsta 1-4 ani și 55 aveau între 5 și 14 ani.

Tabelul 2. Distribuția pe grupe de vârstă a grupului total de studiu

Vârsta	2011			2013		
	Abs.	%	% cumulativ	Abs.	%	% cumulativ
0-14 ani	97	8,1	8,1	139	11,4	11,4
15-18 ani	38	3,2	11,2	34	2,8	14,2
19-29 ani	180	15,0	26,2	157	12,8	27,0
30-39 ani	117	9,7	35,9	101	8,3	35,3
40-49 ani	147	12,2	48,1	119	9,7	45,0
50-59 ani	230	19,1	67,2	232	19,0	64,0
60+ ani	395	32,8	100,0	440	36,0	100,0
Total	1024	100,0		1222	100,0	

Numărul mediu de membri ai gospodăriei (care locuiesc cu respondentul) a fost de 3,21 (între 1 și 12 persoane - figura 1). În zonele rurale numărul mediu de membri ai gospodăriei (3,45 persoane), precum și proporția familiilor cu cinci sau mai mulți membri (26,0%) a fost mai mare decât în centrele raionale (2,93 și 15,0%) și în localitățile urbane (2,93 și 8,4%).

Figura 1. Numărul de membri ai gospodăriei în grupul total de respondenți (n=1222)



Din totalul de respondenți 527 (43,1%) au indicat faptul că familiile lor (gospodăria) au copii sub vârsta de 18 ani. Numărul de copii a variat de la 1 la 7 (în medie 1,6±0,9), dar în cele mai multe cazuri (55,2%, minus 4,9 p.p. față de anul 2011) în gospodărie era un copil.

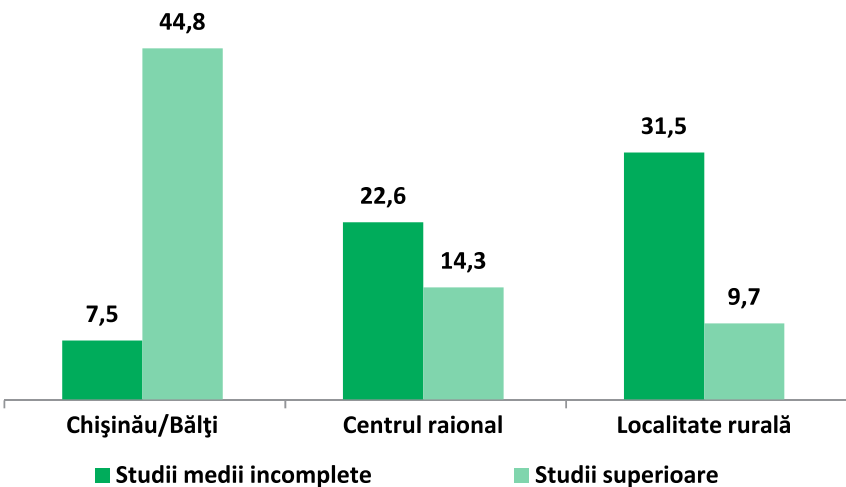
Unul din cinci respondenți avea studii superioare (complete sau incomplete), în timp ce majoritatea participanților la sondaj avea studii medii de diferite nivele. Distribuția respondenților conform nivelului de instruire este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 3. Grupul total de respondenți prezentat după nivelul de studii

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Studii medii complete	372	30,9	511	41,8
Studii medii incomplete (9 clase și mai puțin)	344	28,6	327	26,7
Medii speciale (colegiu etc.)	248	20,6	151	12,4
Superioare incomplete/complete	240	19,9	233	19,1
Total	1204	100,0	1222	100,0

Procentul de respondenți cu studii superioare (complete sau incomplete) printre locuitorii din mediul urban (mun.Chișinău și Bălți) (44,8%, + 6,1 p.p. față de anul 2011) a fost de circa 3 ori mai mare decât printre locuitorii centrelor raionale (14,3%, minus 7,6 p.p.) și de peste 4 ori decât printre cei domiciliați în localitățile rurale (9,7%, minus 2,6 p.p.). În schimb, în rândul locuitorilor din mediul rural au fost mult mai mulți din cei cu studii medii incomplete (figura 2).

Figura 2. Ponderea respondenților cu studii medii incomplete și superioare (complete sau incomplete), analizată după locul de trai, %



Tabelul ce urmează prezintă distribuția participanților la sondaj după locul de muncă. Cel mai mare grup de respondenți l-au constituit pensionarii (45%, + 4,7 p.p. față de anul 2011), urmează angajații în sfera non-agricolă (20,6%). În general, proporția persoanelor neangajate în rândul respondenților foști pacienți (pensionari, casnicele, elevi, studenți și șomeri) a constituit 74,2% (+ 0,4 p.p.).

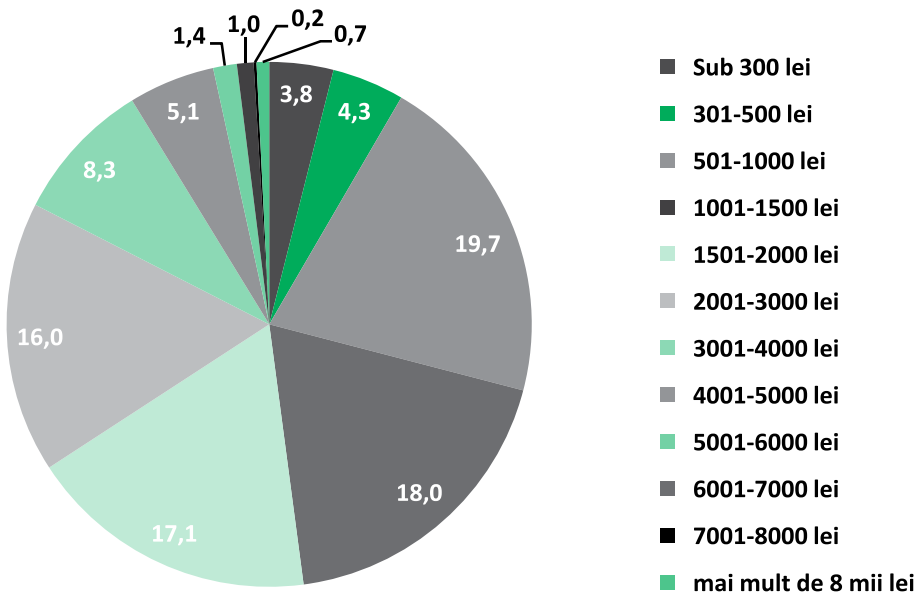
Tabelul 4. Statutul ex-pacienților (respondenților care au fost spitalizați pe parcursul ultimelor 12 luni) după locul de muncă (n=1222)

	Abs.	%
Pensionar	550	45,0
Angajat în sfera non-agricolă	252	20,6
Casnică	167	13,7
Șomer	147	12,0
Elev/student	43	3,5
Angajat în agricultură	37	3,0
Muncitor ocazional/cu ziua	15	1,3
Muncesc peste hotare	11	0,9
Total	1222	100

În localitățile rurale proporția persoanelor șomere, din cele intervievate, a fost de 15,5% (+ 1 p.p. față de anul 2011), deci o rată mai mare decât în centrele raionale (11,1%, + 4,9 p.p.) și mult mai mare decât în mun.Chișinău și Bălți (5,5%, + 0,7 p.p.). De asemenea, ponderea pensionarilor intervievați din mun.Chișinău și Bălți (22,4%, minus 11,9 p.p. față de anul 2011) și centrele raionale (23,5%, minus 20,8 p.p.) a fost mai mică, comparativ cu mediul rural (54,2%, + 12,9 p.p.). Proporția sumară a categoriilor de persoane neangajate a fost mai mare în mediul rural (78,3%, + 1,1 p.p. față de anul 2011) și în centrele raionale (76,6%, + 1,4 p.p.), decât în mediul urban (63,6%, + 0,1 p.p.).

Pentru a evalua bunăstarea economică a respondenților și a gospodăriilor în care trăiesc, participanții la studiu au fost rugați să numească valoarea veniturilor totale ale gospodăriei în curs de o lună. Au dorit să indice venitul lunar pe gospodărie 1167 respondenți (95,5% din grupul total, + 14 p.p. față de anul 2011). Distribuția după nivelul de venit lunar al gospodăriilor este prezentată în figura 3.

Figura 3. Venitul lunar declarat în lei pentru fiecare gospodărie, în grupul total de respondenți (n=1167), %

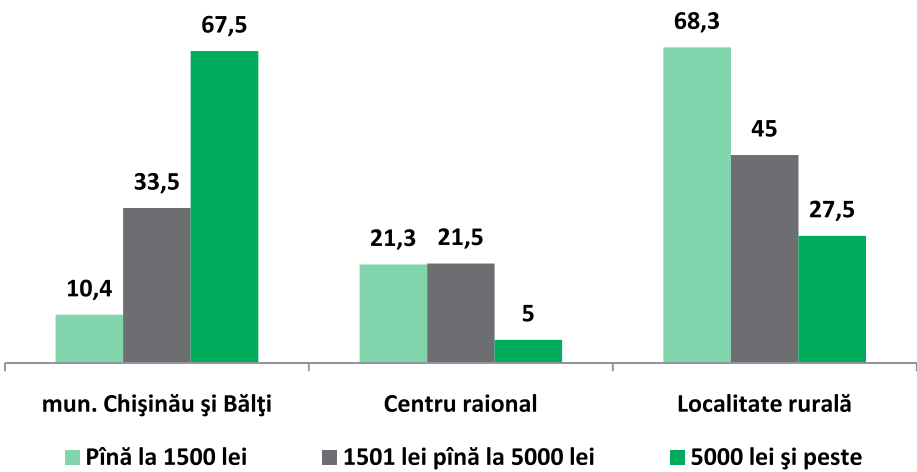


Nivelul veniturilor pe gospodării diferă semnificativ în municipii, centre raionale și sate. După cum se observă din tabelul 5 și din figura 4 ce urmează, majoritatea gospodăriilor din mediul rural (68,3%) au venituri pînă la 1500 lei, comparativ gospodăriile din mun.Chișinău și Bălți (67,5%) cu venituri lunare de 5000 de lei și mai mult.

Tabelul 5. Venitul lunar (în lei) al gospodăriilor, prezentat după locul de trai (n=1167)

	mun. Chișinău și Bălți	Centru raional	Localitate rurală	Total
Sub 300 lei	0	7	39	46
301 - 500 lei	4	3	45	52
501 - 1000 lei	20	43	178	241
1001 - 1500 lei	34	66	120	220
1501 – 2000 lei	33	50	126	209
2001 – 3000 lei	62	39	94	195
3001-4000 lei	49	26	27	102
4001-5000 lei	46	7	9	62
5001-6000 lei	9	1	7	17
6001-7000 lei	10	0	2	12
7001-8000 lei	2	0	0	2
Mai mult de 8000 lei	6	1	2	9
Total	275	243	649	1167

Figura 4. Nivelul venitului pe gospodării, prezentat după locul de trai (n=1167), %



5.2. Acoperirea cu asigurare obligatorie de asistență medicală

Absoluta majoritate a persoanelor intervievate (94,4%, + 7,9 p.p. față de anul 2011) au declarat că dispun de poliță de asigurare de la CNAM. Dintre cele 1154 persoane asigurate 873 (75,6%) erau persoane neangajate asigurate de Guvern, 237 (20,5%) erau persoane angajate (salariate) care sunt asigurați de angajator și 44 (3,8%) erau persoane neangajate care și-au procurat polița de asigurare de sine stătător. Cea mai mare pondere de persoane neangajate care își procură polița de asigurare sunt de

la sate (5,1%), în centrele raionale această pondere este de 3% și doar de 2% în mun.Chișinău și Bălți. Diferă semnificativ ponderea persoanelor angajate care dețin polița de asigurare de la CNAM, după locul de trai: - 30,2% - mun.Chișinău și Bălți, 18,2% - centre raionale și 16,6% - sate. În dependență de vârstă, persoanele cuprinse între 40-49 ani constituie cea mai mare pondere (13%) în categoria persoanelor care și-au procurat polița de asigurare și marea majoritate a acestora (66,6%) sunt din localități rurale.

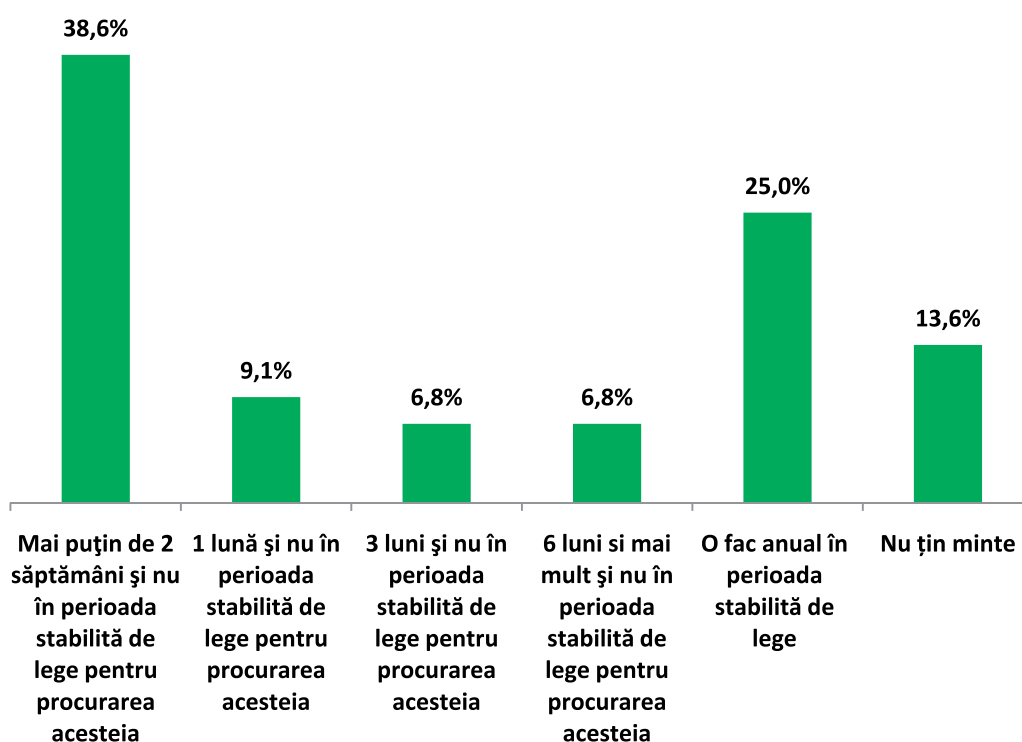
Tabelul ce urmează prezintă distribuția pacienților tratați în spital în dependență de caterogia de persoane neangajate, asigurate de Guvern. Cel mai mare grup de pacienți care s-au tratat în spital l-au constituit pensionarii (46,3%), urmează persoane cu dizabilități (21,8%).

Tabelul 6. Prezentarea categoriilor de persoane neangajate asigurate de Guvern (n=873)

	Abs.	%
Pensionari	404	46,3
Persoane cu dizabilități	190	21,8
Copii de vârstă preșcolară	110	12,6
Gravidele, parturientele și lăuzele	69	7,9
Elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală	51	5,8
Studentții din învățământul superior universitar cu învățământ de zi	18	2,1
Elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi	7	0,8
Mame cu patru și mai mulți copii	7	0,8
Copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani	6	0,7
Șomeri care beneficiază de ajutor de șomaj	5	0,6
Elevii din învățământul secundar profesional	3	0,3
Rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursuri de zi	1	0,1
Persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil cu dizabilitate severă sau o persoană cu dizabilitate severă cauzată de o afecțiune congenitală sau din copilărie ținută la pat	1	0,1
Persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social	1	0,1
Total	873	100

Doar una din patru persoane neangajate care trebuie să-și procure polița de asigurare de sine stătător fac aceasta în termen de trei luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor AOAM pentru anul respectiv (figura 5). Cel mai mare grup de pacienți (61,3%) care s-au tratat în spital nu și-au procurat polița de asigurare în perioada prevăzută de lege, mai mult de jumătate din acestea și-au procurat polița numai cu 2 săptămâni înainte de a fi internați în spital. Din cei care și-au procurat polița de asigurare cu 2 săptămâni înainte de a fi internați în spital majoritatea (46,7%) au fost internați în spitalele republicane. Marea majoritate (75%) a pacienților știau că aveau nevoie de spitalizare la momentul procurării poliței de asigurare. Polița de asigurare se procură la momentul spitalizării de către marea majoritate a persoanelor neangajate, atât din rândul celor cu nivel socio-economic scăzut (93,8%), cât și înalt (71,4%).

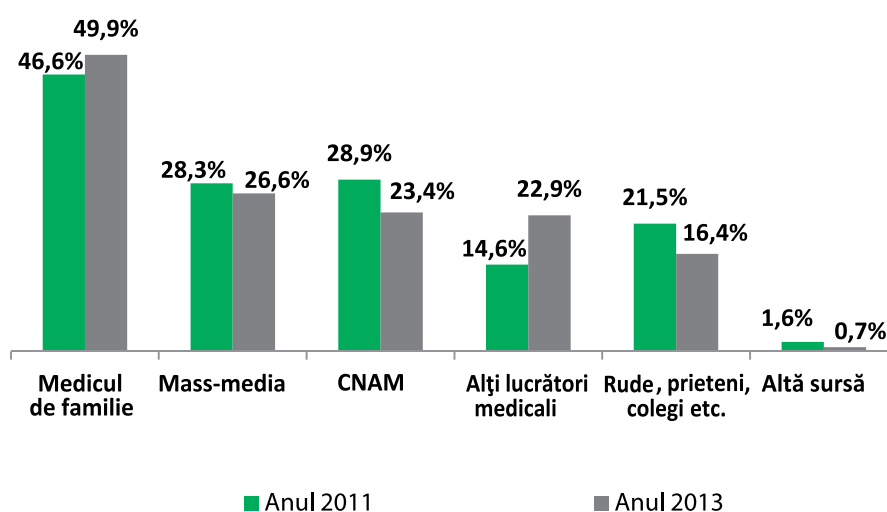
Figura 5. Distribuția persoanelor neangajate care și-au procurat polița de asigurare de sine stătător, în diferite perioade de timp, înainte de spitalizare (n=44), %



În anul 2013 ponderea persoanelor asigurate care au declarat că își cunosc drepturile și obligațiunile în calitatea lor de persoană asigurată a fost mai mică (59,7%) decât în anul 2011 (73,8%).

Aproape jumătate din respondenți (49,9%) care au participat la sondaj în anul 2013 și (46,6%) în anul 2011 au declarat că sunt informați despre asigurarea obligatorie de asistență medicală prin intermediul medicului de familie, dar mai puțin de 2% dintre aceștia anunță, că sunt informați prin intermediul altor surse: panourilor publicitare, angajatorului, internetului, școlii ș.a. (figura 6).

Figura 6. Sursele de informare a populației despre asigurarea obligatorie de asistență medicală (Anul 2011 n= 769; Anul 2013 n=689)



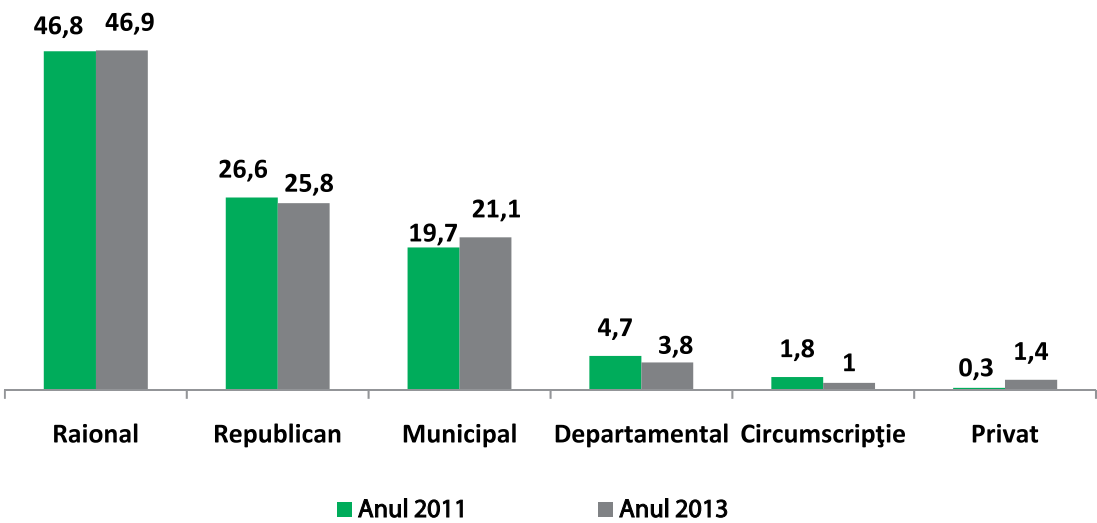
5.3. Internarea pacienților în spital

Aproximativ jumătate dintre persoanele chestionate (46,9%, + 0,1 p.p. față de anul 2011) au fost internate în spitalele raionale, peste o pătrime (25,8%, minus 0,8 p.p.) în cele republicane, aproximativ o cincime (21,1%, + 1,4 p.p.) – în spitalele municipale de la Chișinău și Bălți și doar 1,4% (+ 1,1 p.p.) - în spitalele private. Astfel, spitalele raionale continuă să rămână un segment important în asigurarea accesului populației la serviciile de asistență spitalicească de bază.

Tabelul 7. Tipul de spital în care au fost internați pacienții

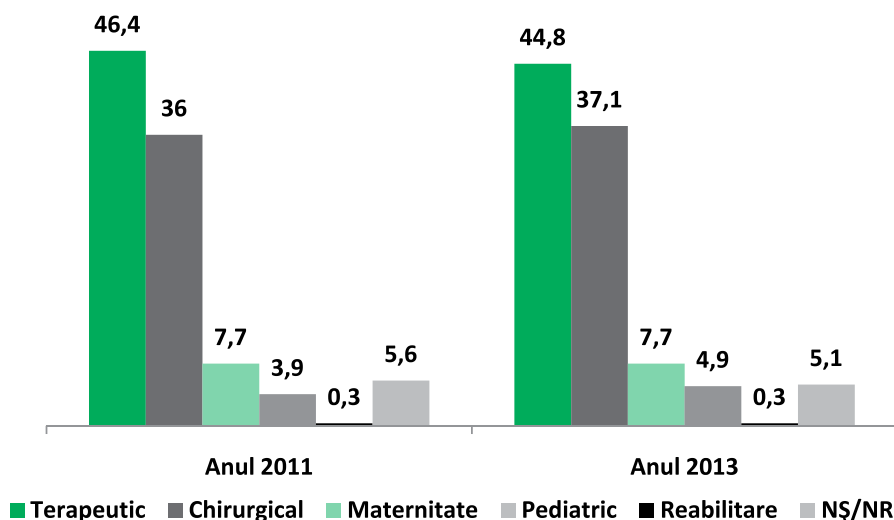
Staționar	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Raional	564	46,8	573	46,9
Republican	320	26,6	316	25,8
Municipal	237	19,7	258	21,1
Departamental	57	4,7	46	3,8
Circumscripție	22	1,8	12	1,0
Privat	4	0,3	17	1,4
Total	1204	100,0	1222	100,0

Figura 7. Repartiția respondenților după tipul de spital în care au fost internați (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %



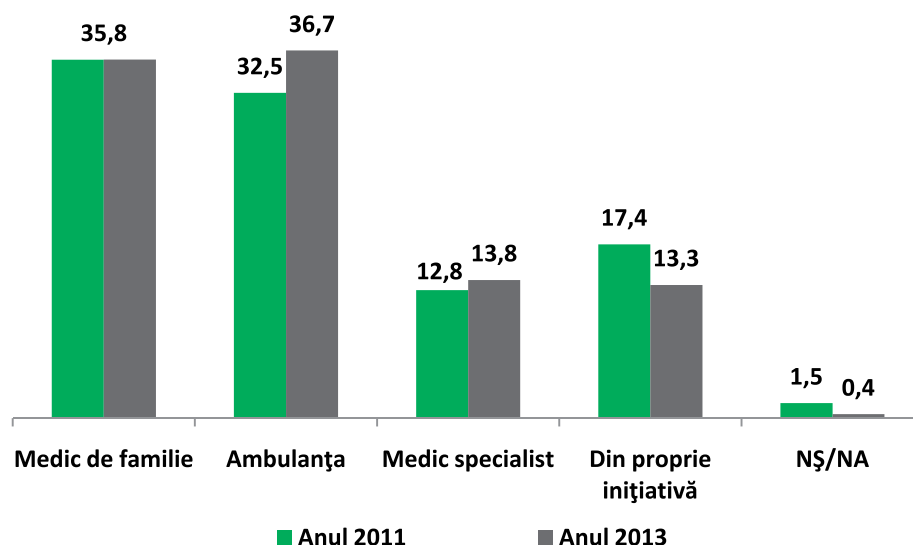
Mai mult de jumătate din respondenți (56,1%, + 3,5 p.p. față de anul 2011) au afirmat că au fost internați în regim de urgență, iar 43,9% (minus 1,2 p.p.) din aceștia – în ordine planică. Prevalează internarea în secțiile de profil terapeutic (44,8%), urmată de cel chirurgical (37,1%). În 2013 ponderea respondenților care au declarat că au fost internați în secția de profil terapeutic a fost puțin mai mică (44,8%) față de 2011 (46,4%), cu o majorare neînsemnată (+1 p.p.) în secțiile de profil chirurgical și pediatric (figura 8).

Figura 8. Profilul secțiilor în care au fost internați pacienții, (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %



După modalitatea de trimitere la spital, aproximativ o treime de respondenți (35,8% din eșantionul general - similar anului 2011) au afirmat că au avut bilet de trimitere de la medicul de familie. În anul 2013 s-a majorat (36,7%) ponderea pacienților care au fost internați în spital prin filiera serviciului de ambulanță copmarativ cu 2011 (32,5%). De consemnat și faptul că în 2013 a crescut nesemnificativ ponderea pacienților internați cu bilet de trimitere de la medicul specialist de profil. Totodată, în 2013 s-a micșorat ponderea celor ce s-au prezentat la spital fără biletul de trimitere, din proprie inițiativă și/ sau din inițiativa rudelor (figura 9).

Figura 9. Modul de internare în spital în eșantionul general, (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %



În municipiile Chișinău și Bălți o pondere mai mică de pacienți (27,7%) au declarat că au fost internați în spital conform biletului de trimitere de la medicul de familie, o proporție și mai mare (50,7%) s-au internat prin intermediul ambulanței (tabelul 8). Mai mult ca atât, în mun.Chișinău și Bălți în anul 2013 ponderea spitalizărilor prin intermediul ambulanței a crescut cu 12 p.p. față de anul 2011, iar ponderea internărilor prin bilet de trimitere de la mediul de familie au scăzut cu 2,9 p.p. Toate acestea pun în evidență existența problemelor de organizare și administrare a medicinei de familie în municipii ce implică dublarea serviciilor. Doar în localitățile rurale, cu toate că numărul medicilor de familie este insuficient, se atestă o ușoară creștere (38,9%) în anul 2013 a spitalizărilor prin intermediul medicului de familie, în comparație cu anul 2011 (37,6%). Totodată, ponderea prezentării la spital din proprie

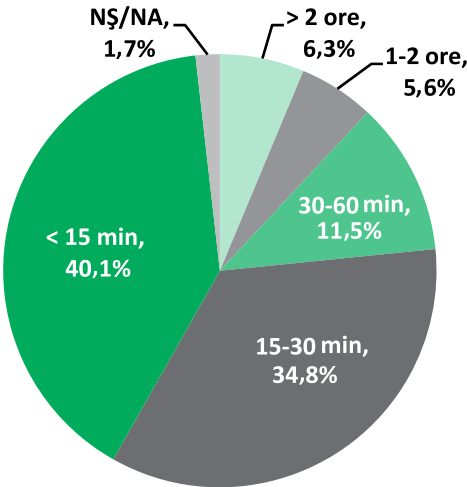
inițiativă este cea mai mare în mediul rural (18,2%, minus 2 p.p. față de anul 2011), în comparație cu mediul urban (6,8%, minus 6,5 p.p. în municipii și, respectiv, 8,7%, minus 4,2 p.p. - în centrele raionale). De asemenea, se va reliefa faptul că ponderea celor care s-au prezentat fără bilet de trimitere a fost semnificativ mai mare între persoanele care nu posedă poliță de asigurare (20,6%, minus 5,4 p.p. față de anul 2011), în comparație cu cele asigurate de CNAM (12,9%, minus 3,1 p.p.).

Tabelul 8. Modalitatea de internare în spital, prezentată după zona de reședință

Reședința	Medic de familie				Serviciu de ambulanță				Medic specialist				Din proprie inițiativă				NȘ/NA				Total			
	2011		2013		2011		2013		2011		2013		2011		2013		2011		2013		2011		2013	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Chișinău/Bălți	83	30,6	86	27,7	105	38,7	157	50,7	33	12,2	44	14,2	36	13,3	21	6,8	14	5,2	2	0,6	271	100	310	100
Centru raional	76	36,2	93	36,9	59	28,1	95	37,7	47	22,4	40	15,9	27	12,9	22	8,7	1	0,5	2	0,8	210	100	252	100
Localitate rurală	272	37,6	257	38,9	227	31,4	196	29,7	74	10,2	85	12,9	146	20,2	120	18,2	3	0,4	2	0,3	723	100	660	100
Total	431	35,8	436	35,7	391	32,5	448	36,7	154	12,8	169	13,8	209	17,4	163	13,3	18	1,5	6	0,5	1204	100	1222	100

Mai puțin de jumătate (40,1%) din respondenți au declarat, că durata așteptării în secția de internare nu a depășit 15 minute, iar pentru ceilalți timpul de așteptare a fost mai mare (figura 10). Aproape fiecare al optulea respondent (11,9%) a declarat că a așteptat în secția de internare mai mult de o oră, această situație având ponderea cea mai mare în spitalele republicane (13,6%) și municipale (13,5%). Din cei 686 respondenți care au declarat că au fost internați în spital în mod de urgență au așteptat mai mult de o oră, în secția de internare în spitalele municipale - 7,6%, spitalele raionale - 6,1% și cele republicane - 5%. Nu există diferențe semnificative față de durata așteptării în secția de internare mai mult de 15 minute (40,1%) în comparație cu anul 2011 (41,8%). Doar timpul de așteptare în secția de internare mai mult de o oră în anul 2013 a fost mai mic (11,9%) decât în anul 2011 (15,8%).

Figura 10. Durata așteptării în secția internare, estimată în eșantionul general (n=1222), %



În ceea ce privește asigurarea dreptului pacientului la informare, din tabelul 9 se poate conchide că majoritatea respondenților au afirmat că au fost informați suficient și foarte bine despre intervențiile medicale programate, despre riscurile și despre alternativele intervențiilor propuse. Acest procent a fost mai mare în spitalele de nivel municipal (77%, + 5,3 p.p. față de anul 2011) comparativ cu cele de nivel republican (74,0%, minus 5,1 p.p.) și raional (74%, + 3,6 p.p.). Totodată, în anul 2013 ponderea persoanelor care au declarat că au fost informate puțin, foarte puțin și deloc a fost mai mică (22,6%), decât în 2011 (25,5%).

Tabelul 9. Răspunsurile la întrebarea „Ați fost informat despre intervențiile medicale programate, despre riscurile și despre alternativele intervențiilor propuse?”, în eșantionul general

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Foarte bine	244	20,3	223	18,2
Suficient	647	53,7	705	57,7
Puțin	160	13,3	158	12,9
Foarte puțin	61	5,1	67	5,5
Deloc	86	7,1	51	4,2
NȘ/NA	6	0,5	18	1,5
Total	1204	100,0	1222	100,0

Din cei 1222 participanți la studiu, 332 persoane (27,2%, minus 0,5 p.p. față de anul 2011) au fost supuse intervențiilor chirurgicale. Totodată numai 229 (69%, minus 2 p.p. față de anul 2011) dintre acestea au confirmat faptul că au semnat acordul informat pentru intervenția chirurgicală în fișa medicală înainte de operație. Ponderea celor care au semnat acordul informat înainte de operație a fost mai mare în spitalele republicane (76,2%, minus 1,3 p.p. față de anul 2011), comparativ cu spitalele raionale (65,2%, + 4,2 p.p.) și cele municipale (63,1%, minus 11,3 p.p.).

5.4. Aspectele calității îngrijirilor medicale în spitale

Diagnosticul și tipul intervenției chirurgicale

Din cei 1222 pacienți, doar 585 (47,9%, + 13,2 p.p. față de anul 2011) au formulat corect diagnosticul bolii pentru care s-au tratat în spital, alții 330 (27%, + 3,5 p.p.) au formulat aproximativ un diagnostic care poate fi dedus. Restul 307 (25,1%, minus 16,7 p.p. față de anul 2011) nu au putut numi diagnosticul pentru care au urmat tratament în spital (tabelul 10). Astfel, fiecare al patrulea respondent a dat răspunsuri incerte despre diagnosticul pentru care s-a aflat în spital, comparativ cu anul 2011, când fiecare al doilea participant la studiu nu a putut formula diagnosticul. De cele mai dese ori fiind date răspunsuri de genul: “ficatul”, “inima”, “oasele”, “răceală” etc.

Tabelul 10. Formularea diagnosticului (după răspunsurile pacienților)

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Formulat incert	503	41,8	307	25,1
Formulat explicit	283	23,5	330	27,0
Formulat corect	418	34,7	585	47,9
Total	1204	100,0	1222	100,0

Dintre cei 332 pacienți care au fost supuși intervenției chirurgicale, 108 persoane (32.5%, minus 15,7 p.p. față de anul 2011) nu au putut denumi operația pentru care li s-a efectuat intervenția chirurgicală, cele mai multe răspunsuri fiind de genul: „la mână”, „intestin”, „oase” etc. (tabelul 11)

Tabelul 11. Denumirea operației (după răspunsurile pacienților)

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Formulat incert	161	48,2	108	32,5
Formulat explicit	78	23,4	164	49,4
Formulat corect	95	28,4	60	18,1
Total	334	100,0	332	100,0

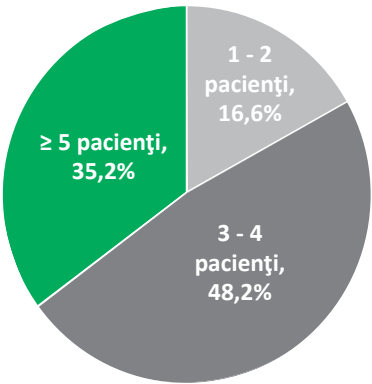
Numărul de pacienți în salon

Numărul de bolnavi aflați într-un salon de spital împreună cu persoana chestionată a variat de la 1 până la 12 (în medie câte 4). Aproape jumătate (48.2%, minus 1,8 p.p. față de anul 2011) dintre pacienții chestionați au declarat că pe perioada aflării lor în spital în saloanele în care erau internați se aflau câte 3-4 persoane (inclusiv respondentul). Doar 16,6% (+ 0,2 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți au fost cazați în saloane de 1-2 persoane, și cca. o treime (35.2%, + 1,6 p.p.) dintre respondenți au spus că au fost internați în saloane în care se aflau câte 5 sau mai multe persoane (tabelul 12 și figura 11); s-a depistat și un caz într-un spital raional, unde într-un salon se aflau 12 bolnavi. Condițiile de întreținere în saloane a câte 1-2 persoane au fost mai des declarate de respondenții care s-au tratat în spitalele raionale (17.6% de cazuri, + 2,4 p.p. față de anul 2011), în cele municipale au fost 16,3% (minus 5,6 p.p.), iar în cele republicane - 10,8% (minus 3,1 p.p.); totodată, diferența în ponderea răspunsurilor care au indicat aflarea în salon cu 5 sau mai mulți pacienți a variat de la 29,3% în spitalele raionale pînă la 40,2% și 44,7% în spitalele municipale și republicane, respectiv.

Tabelul 12. Ponderea pacienților internați în saloane de diferită capacitate, în eșantionul general

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
1 pacient	50	4,2	49	4,0
2 pacienți	145	12,2	153	12,6
3 pacienți	245	20,6	218	17,9
4 pacienți	351	29,4	369	30,3
5 pacienți	159	13,3	155	12,8
6 pacienți	189	15,9	211	17,4
≥7 pacienți	53	4,4	61	5,0
Total	1192	100,0	1216	100,0

Figura 11. Ponderea pacienților internați în saloane în dependență de capacitatea lor, în eșantionul general (n=1216)



Asistența medicului de gardă

Fiecare al patrulea respondent (25,2% din totalul pacienților internați, minus 3 p.p. față de anul 2011) a declarat că a avut nevoie de consultația medicului de gardă din spital în timpul nopții, în zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători oficiale, ponderea acestor solicitări fiind mai redusă printre cei internați în spitalele municipale (24,7%, minus 3,6 p.p.) comparativ cu cele republicane (33,1%, minus 0,3 p.p.) și raionale (42,6%, + 17,1 p.p.) și, firesc, mai importantă printre persoanele supuse intervenției chirurgicale (32,8%, minus 4 p.p.) comparativ cu cele care nu au fost operate (23,3%, + 1,6 p.p.). Marea majoritate (87%, + 7 p.p. față de anul 2011) dintre pacienți au afirmat că au apelat la asistenta medicală și aceasta le-a organizat consultația medicului de gardă. Cu toate acestea, o proporție de 11,7% (minus 3,6 p.p. față de anul 2011) dintre cei care au avut nevoie de consultația medicului de gardă au afirmat că, deși au apelat la asistenta medicală, aceasta nu le-a chemat medicul sau ei au fost nevoiți să-l caute singuri pe medicul de gardă sau au fost nevoiți să aștepte până dimineața sau să treacă zilele de sâmbătă și duminică, pentru că medicul de gardă nu a mai venit. Ponderea respondenților care au menționat că, deși au solicitat asistență, au fost nevoiți să aștepte medicul până dimineața nu diferă semnificativ pe tipuri de spitale: 4,2% în spitalele municipale și republicane și 4,6% în spitalele raionale. Totodată ponderea pacienților care au avut nevoie de consultația medicului de gardă din spital în timpul nopții, zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători oficiale și au fost nevoiți să aștepte medicul până dimineața este mai mică decât în anul 2011, când proporția acestor cazuri a fost mai mare (11,3% în spitalele raionale, 8,4% în republicane și 6,2% în cele municipale).

Accesul la propriul dosar medical

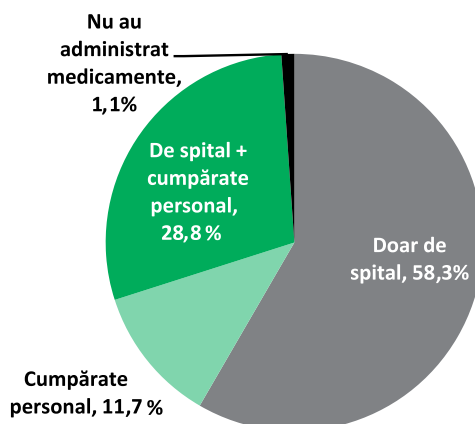
Fiind întrebați dacă au avut acces liber la propriul dosar medical (fișa medicală de staționar), pentru a se informa privind diagnosticul și tratamentul recomandat, inclusiv medicamentele prescrise în timpul aflării în spital, aproximativ o treime (36,6%, + 5,3 p.p. față de anul 2011) au declarat că au avut acces la dosar fără restricții, alți 15,6% (+ 3,1 p.p.) au avut acces la dosar numai în prezența personalului medical sau numai la unele compartimente ale acestuia, iar 5 respondenți (0,4%, minus 0,3 p.p.) au declarat că li s-a permis accesul numai contra plată, încă 28,2% (+ 3,4 p.p.) dintre chestionați au spus că nu a avut nevoie de informația din fișa medicală de staționar, iar 4,3% au afirmat că nu-și amintesc despre acest lucru. O pondere mai mică de pacienți în anul 2013 (14,9%) decât în anul 2011 (26,7%) au afirmat că nu au avut acces la propriul dosar medical.

Respondenții cu reședința în centrele raionale au afirmat în 26,2% de cazuri că au avut acces deplin la propriul dosar medical, ceea ce este o cifră mai redusă în comparație cu locuitorii din sectorul rural (38,9%) și mun. Chișinău și Bălți (40,0%). Această pondere este mai mică în spitalele municipale (33,7%) și spitalele raionale (33,9%) în comparație cu cele republicane (41,9%).

Accesul la medicamente

Analizând gradul de accesibilitate a medicamentelor în spitale, constatăm că puțin mai mult de jumătate dintre pacienții chestionați (712, sau 58,3%, + 5,8 p.p. față de anul 2011) au menționat că au fost tratați cu medicamente asigurate exclusiv de spital, 143 (11,7%, minus 5,2 p.p.) – cu medicamente cumpărate personal sau de rude/prieteni, iar 352 (28,8%, minus 0,8 p.p.) au administrat atât medicamente alocate de spital, cât și din cele procurate (14 sau 1,1% din respondenți au afirmat că nu a fost necesar să administreze medicamente) (figura 12).

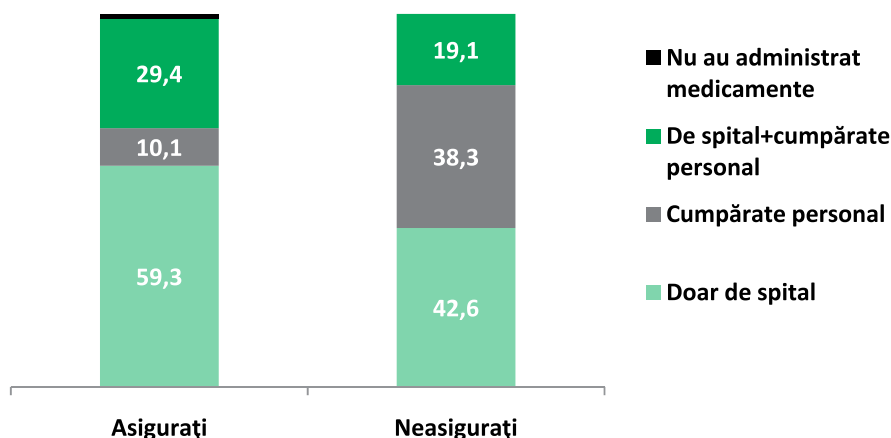
Figura 12. Modalitatea accesului la medicamente, în eșantionul general (n=1222)



Creșterea cotei pacienților care au avut acces asigurat la medicamente de la 52,5% în 2011 până la 58,3% în 2013 nu este marcantă. Ponderele pacienților care nu au avut acces la medicamente asigurate exclusiv de spital a fost mai mare în spitalele raionale (44,3%), urmate de spitalele republicane (38,0%) și cele municipale (36,4%).

După cum e de așteptat, există diferențe între pacienții asigurați de CNAM și cei neasigurați. Astfel, respondenții asigurați au afirmat că spitalul le-a oferit medicamentele (complet sau parțial) în 88,7% (+ 4,6 p.p. față de anul 2011) de cazuri, iar cei neasigurați au menționat același lucru în 61,7% (minus 1,8 p.p.) de cazuri. Respectiv, fiecare al zecelea (10,1%) pacient asigurat și mai mult de o treime (38,3%) din pacienți neasigurați au cumpărat personal medicamentele necesare pentru tratament (figura 13). Pe de altă parte, de asigurarea cu medicamente doar de spital au beneficiat mai mult pacienții cu un nivel socio-economic înalt (60,9%), decât cei cu nivel sosio-economic mediu (57,4%) și scăzut (56,8%).

Figura 13. Modalitatea de accedere la medicamente în funcție de calitatea de asigurat (n=1222), %



Tabelul 13 prezintă motivele pentru a procura medicamente adițional celor asigurate de spital, principala cauză invocată de 65,8% (+ 3,5 p.p. față de anul 2011) din respondenți fiind faptul că medicul i-a anunțat că spitalul nu dispune de toate medicamentele necesare tratamentului acestuia. Procentul dat a fost cel mai înalt în spitalele raionale (72,1%, + 2,9 p.p. față de anul 2011) în comparație cu cele municipale (62,3%, + 13,9 p.p.) și republicane (58,2%, minus 2,6 p.p.).

Alte 12,6% (minus 2,9 p.p. față de anul 2011) din respondenți au declarat că medicul le-ar fi spus că spitalul are medicamente, dar acestea nu sunt „bune”, astfel că pacientul a cumpărat medicamentele recomandate de medicul respectiv. Încă 11,4% (minus 3,8 p.p. față de anul 2011) dintre persoanele chestionate din aceeași categorie au afirmat că medicul le-a spus că spitalul asigură cu medicamente doar tratamentul maladiei pentru care pacientul a fost internat în spital, iar pentru tratamentul bolilor concomitente de care acesta suferă, medicamentele se cer a fi cumpărate de către pacient. Alte cauze (7,4%, + 0,4 p.p. față de anul 2011) care argumentau decizia persoanelor chestionate de a cumpăra medicamente personal, au fost: lipsa poliței de asigurare medicală, medicul nu le-a specificat cauza de ce pacientul trebuia să procure de sine stătător medicamentele, propria inițiativă ș.a.

Nu există diferențe între pacienții care au fost internați în spital în mod urgent, sau în mod planic și care au fost nevoiți să procure medicamente din cauza că medicul le-a spus că spitalul nu dispune de toate medicamentele necesare tratamentului (65,8%, atât pentru cei internați în mod urgent, cât și planic).

Tabelul 13. Răspunsurile la întrebarea „Care a fost cauza că v-ați procurat personal medicamentele?”

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Medicul mi-a spus că spitalul nu dispune de toate medicamentele necesare tratamentului meu	349	62,3	335	65,8
Medicul mi-a spus că spitalul are medicamente, dar acestea nu sunt „bune” și am cumpărat medicamentele recomandate de el (ea)	85	15,2	64	12,6
Medicul mi-a spus că spitalul asigură cu medicamente doar tratamentul maladiei de bază pentru care am fost internat(ă) în spital, iar pentru tratamentul bolilor concomitente de care sufăr, se cere a fi cumpărate de mine	87	15,5	58	11,4
Alte cauze	39	7,0	38	7,4
Nu am procurat medicamente	0	0	14	2,8
Total	560	100,0	509	100,0

Aproape două treimi (65,0%, minus 3,2 p.p. față de anul 2011) dintre pacienții care au procurat medicamentele personal au declarat că acestea au fost eliberate pe o rețetă simplă, prescrisă de medicul de salon, 7,9% (minus 4,4. p.p.) dintre aceștia au afirmat că au apelat la medicul de familie pentru a li se prescrie rețetă pentru medicamente compensate, iar 22,4% (+ 3,8 p.p.) - au procurat medicamentele fără rețetă.

Modul de administrare a medicamentelor

Marea majoritate (90,7%, + 2,2 p.p. față de anul 2011) din respondenți au declarat că au fost instruiți asupra modului în care trebuie să administreze medicamentele: pe cale orală (tablete, pastile). De asemenea, fiind rugați să descrie modalitatea cum au administrat pastilele pe cale orală, mai mult de jumătate dintre pacienți (60,6%, + 6 p.p. față de anul 2011) au afirmat că asistentul medical aducea medicamentele în salon, 13,8% (+ 0,2 p.p.) dintre pacienți au comunicat că primeau medicamentele în fiecare zi dimineața și le administrau singuri în cursul zilei. Alte 13,0% (minus 3,9 p.p. față de anul 2011) dintre persoanele chestionate au afirmat că au primit medicamentele pentru o săptămână înainte sau pentru toată perioada aflării în spital, astfel că le administrau de sine stătător zilnic. Încă 7,9% (minus 1,4 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți au declarat că erau invitați la locul de lucru al asistentului medical și acolo își luau medicamentele (tabelul 14).

Ponderea respondenților care au menționat că medicamentele le-au primit pentru o săptămână sau pentru toată perioada aflării în spital și le administrau de sine stătător zilnic, este de 15,5% (minus 2,1 p.p. față de anul 2011) în spitalele raionale, 11,6% (minus 7,8 p.p.) în spitalele municipale și de 10,1% (minus 5,8 p.p.) în spitalele republicane.

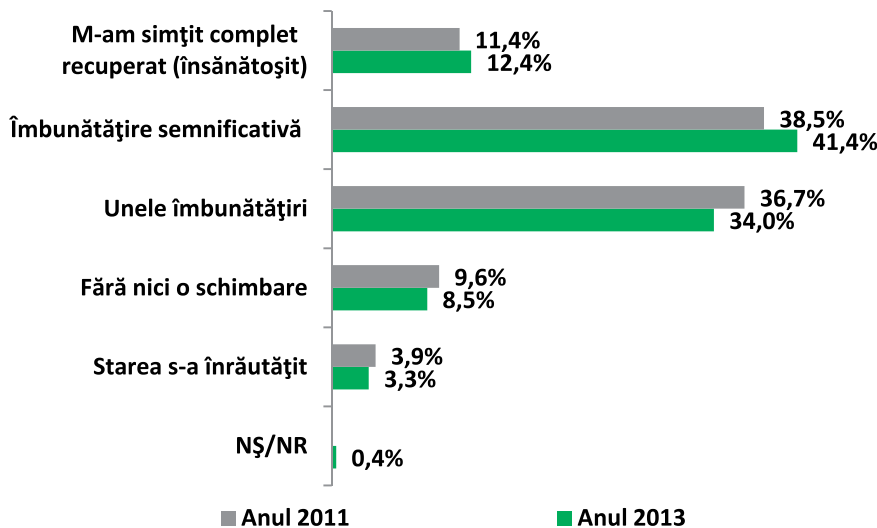
Tabelul 14. Modalitatea de administrare a medicamentelor (tablete, pastile), în eșantionul general

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Asistentul medical îmi aducea medicamentele în salon	657	54,6	741	60,6
Le primeam în fiecare zi dimineața, urmând să le administrez pe parcursul zilei singur	164	13,6	169	13,8
Le-am primit pentru o săptămână înainte sau pentru toată perioada de afare în spital, urmând ca zilnic să le administrez singur	203	16,9	159	13,0
Asistentul medical mă invita la locul sau de lucru și-mi luam medicamentele	112	9,3	96	7,9
Alte răspunsuri	27	2,2	7	0,6
NȘ/NR	0	0	10	0,8
Nu am administrat medicamente	41	3,4	40	3,3
Total	1204	100,0	1222	100,0

Percepția rezultatului tratamentului de spital

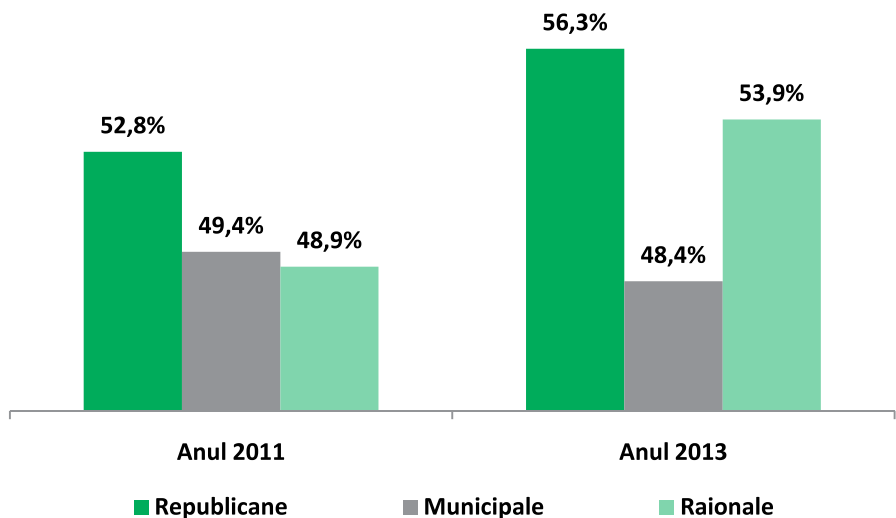
Doar puțin peste jumătate (53,8%, + 3,9 p.p. față de anul 2011) dintre persoanele chestionate au apreciat că s-au simțit complet recuperate (însănătoșite) sau că starea sănătății lor s-a îmbunătățit semnificativ la momentul externării din spital, față de momentul când s-a inițiat tratamentul spitalicesc (figura 14). O treime (34,0%, minus 2,7 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți au afirmat că au observat doar unele ameliorări, iar alți 11,8% (minus 1,7 p.p.) nu au sesizat nici o schimbare în urma tratamentului administrat sau starea sănătății lor chiar s-a înrăutățit după externarea din spital.

Figura 14. Răspunsurile la întrebarea „Cum apreciați rezultatul tratamentului Dvs. în spital (starea la momentul externării din spital în comparație cu cea de la începutul tratamentului în spital)?”, în eșantionul general



Analizând indicele de apreciere pozitivă a rezultatului tratamentului pe tipuri de spitale, se observă că cei tratați în spitalele de nivel republican au fost satisfăcuți ceva mai mult comparativ cu pacienții care s-au tratat în spitalele de nivel raional și municipal (figura 15). După mediul de reședință, mai mulți respondenți din mediul rural au fost satisfăcuți de rezultatele tratamentului (56,8%), urmați de respondenții din mun. Chișinău și mun. Bălți (51,3%) și cei din orașele de reședință a centrelor raionale (49,2%).

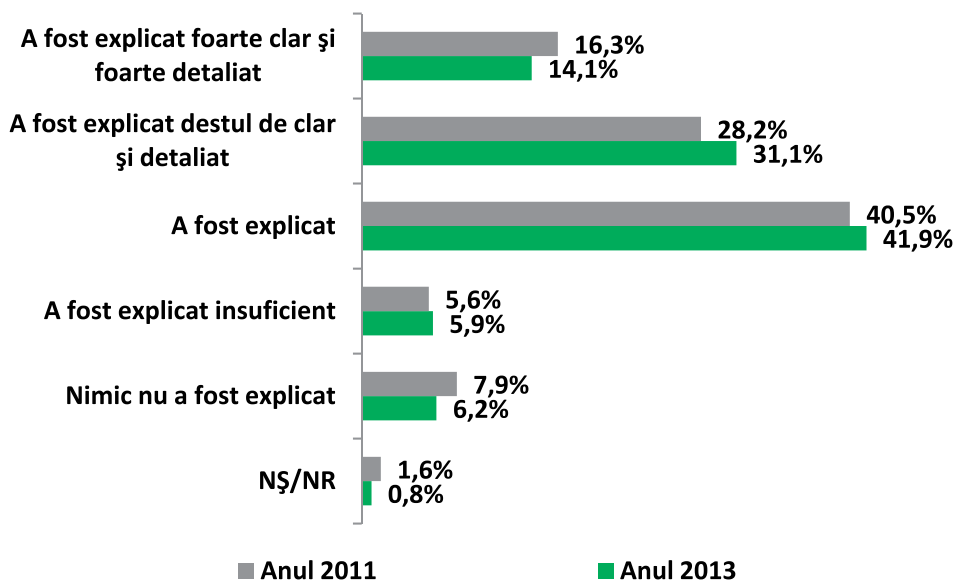
Figura 15. Aprecierea pozitivă a rezultatului curelor de spital în funcție de tipurile de spitale conform răspunsurilor: „M-am simțit complet recuperat (însănătoșit)” și ”Îmbunătățire semnificativă”, %



În funcție de profilul secțiilor de spital, cea mai înaltă apreciere a rezultatului curativ a fost prezentată de părinții, copiii cărora au fost internați în secțiile de profil chirurgical (75,7%, + 19 p.p. față de anul 2011), comparativ cu secțiile de profil pediatric (70,5%, + 10,9 p.p.) și cel terapeutic (doar 43,3%, + 1,4 p.p.).

La externarea din spital, 87,1% (+ 2,1 p.p. față de anul 2011) din persoanele chestionate au declarat că li s-a explicat unde și cum trebuie să urmeze tratamentul de ambulatoriu, dar numai 45,2% (+ 0,8 p.p) au afirmat că instrucțiunile au fost clare și detaliate. Totuși, 12,1% (minus 1,4 p.p. față de anul 2011) din respondenți consideră că nu li s-a explicat suficient sau nimic și nu li s-a vorbit nimic de modul cum vor urma tratamentul după externarea din spital și această situație nu diferă semnificativ de anul 2011 (figura 16). Ponderea respondenților care au menționat că nimic nu li s-a explicat asupra modului cum vor urma tratamentul după externarea din spital sau că explicația ar fi fost insuficientă a fost cea mai mare în spitalele municipale (17,4%, + 3,9 p.p. față de anul 2011), urmează spitalele raionale (11,7%, minus 3,5 p.p.) și spitalele republicane (8,2%, minus 4 p.p.).

Figura 16. Răspunsurile la întrebarea „La externarea din spital (primind extrasul) vi s-a explicat, unde și cum trebuie să urmați tratamentul de ambulator?”, în eșantionul general, %



5.5. Costurile serviciilor acordate în spital

Plățile oficiale legate de spitalizare

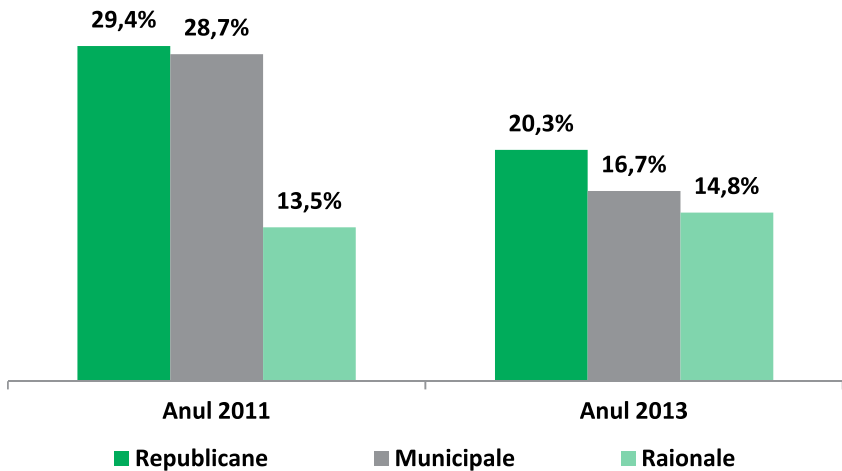
Majoritatea pacienților chestionați (991 persoane sau 81,1%, + 7,1 p.p. față de anul 2011) au declarat că în perioada aflării în spital nu au plătit pentru servicii în casa instituției medicale, pe când 218 (17,8%, minus 4,4 p.p.) dintre respondenți au răspuns afirmativ la aceasta întrebare. Pe de o parte, scăderea ușoară (cu 7,1 p.p.) a ponderii pacienților care nu au plătit în casa spitalului, comparativ cu anul 2011 (tabelul 15), ar însemna o protecție mai bună față de riscurile financiare asociate cu serviciile spitalicești, pe de altă parte, ar reprezenta o tendință inversă celor scontate de încurajările managerilor din sănătate de a oficializa plățile suplimentare.

Tabelul 15. Răspunsurile la întrebarea „În perioada aflării Dvs. în spital ați achitat careva servicii în casa spitalului?”, în eșantionul general

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Da	267	22,2	218	17,8
Nu	891	74,0	991	81,1
Nu-mi amintesc	46	3,8	13	1,1
Total	1204	100,0	1222	100,0

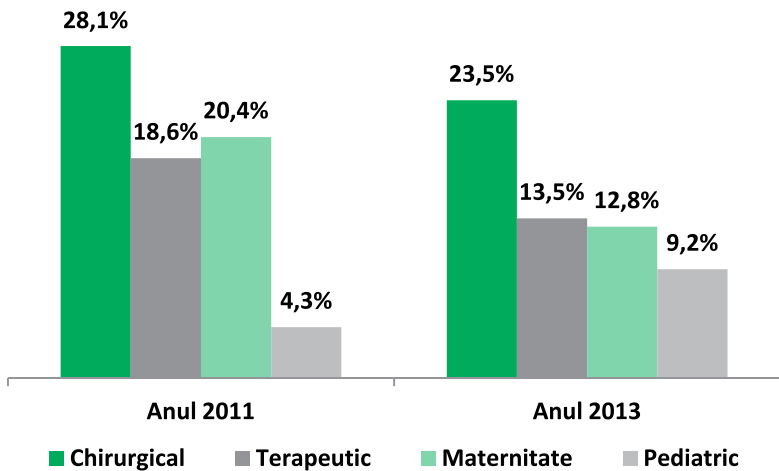
Ponderea pacienților care au achitat oficial în casa instituției diferite plăți pentru serviciile spitalicești a fost mai mare în spitalele republicane (20,3%, minus 9,1 p.p. față de anul 2011) și municipale (16,7%, minus 12 p.p.), comparativ cu cei care s-au tratat în spitalele raionale (14,8%, + 1,3 p.p.) (figura 17).

Figura 17. Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de tipul de spital (republican, municipal, raional), (Anul 2011 n=1121; Anul 2013 n=1147)



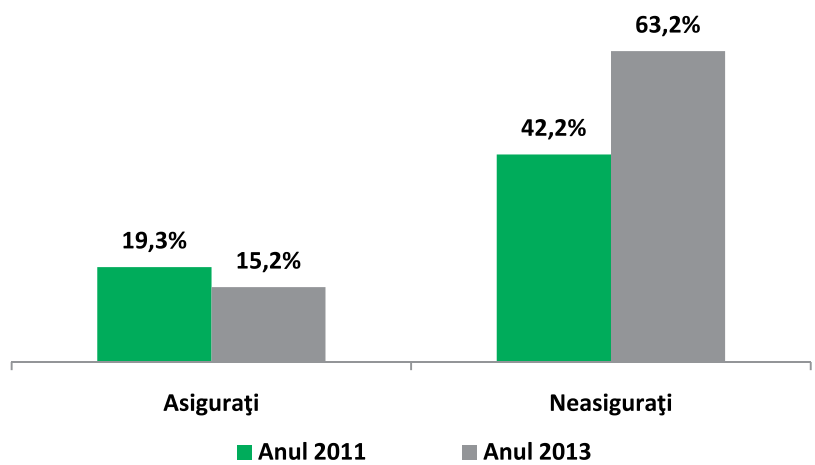
Conform profilului secțiilor, mai des au plătit în casa spitalului persoanele internate în secțiile chirurgicale (23,5%, minus 4,6 p.p. față de anul 2011), comparativ cu cele de profil terapeutic (13,5%, minus 5,1 p.p.) și în maternitate (12,8%, minus 7,6 p.p.); în secțiile pediatrie, 6 din 65 respondenți (9,2%, + 4,9 p.p.) din studiu au afirmat că au plătit pentru servicii oficiale în secțiile pediatrie (figura 18).

Figura 18. Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de profilul secției (terapeutic, chirurgical, maternitate, pediatric), (Anul 2011 n=1133; Anul 2013 n=1144)



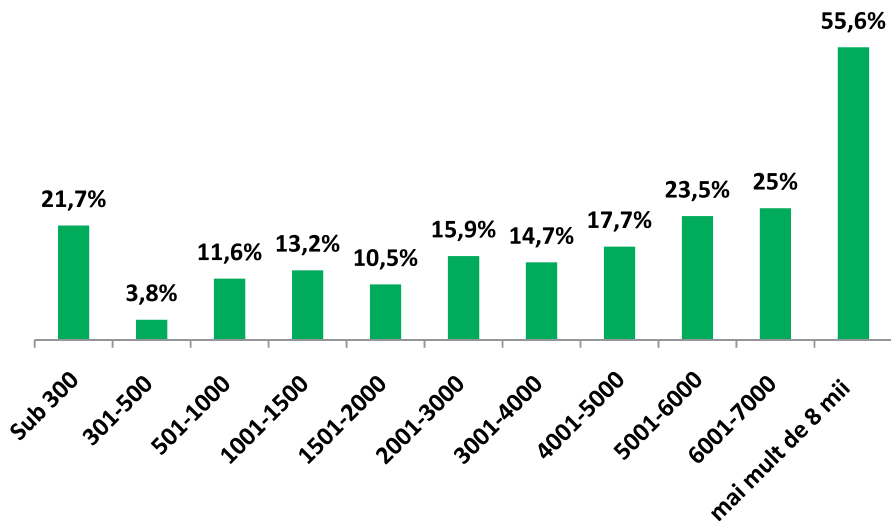
De asemenea, se observă o diferență semnificativă pentru frecvența achitării serviciilor în casa spitalului, în dependență de statutul asigurării: pacienții neasigurați au fost nevoiți să efectueze achitări directe în casa spitalului, cel puțin de 4 ori mai des decât pacienții asigurați - în 63,2 (+ 21 p.p. față de anul 2011) și, respectiv, 15,2% (minus 4,1 p.p.) din cazuri (figura 19). Totodată, pacienții care au suportat intervenții chirurgicale au plătit mai des decât ceilalți (în 25,3%, minus 6,1 p.p. față de anul 2011, și, respectiv, 15,1%, minus 3,5 p.p., din cazuri).

Figura 19. Ponderea pacienților care au achitat servicii spitalicești oficial în casa instituției, în funcție de statutul de asigurare obligatorie de asistență medicală (Anul 2011 n=1196; Anul 2013 n=1154)



Se observă o relație directă între nivelul venitului gospodăriei și tendința de a achita oficial pentru serviciile medicale, pacienții cu un nivel socio-economic mai înalt achită mai des în casa spitalului, doar cei cu venitul sub 300 lei achitând în proporție mai mare plăți oficiale – aceștia dispunând de asigurare de la CNAM în 45,5% din cazuri, comparativ cu pacienții din ultimele trei grupe cu cele mai înalte venituri care dețin asigurarea de la CNAM în 92% din cazuri (figura 20).

Figura 20. Ponderea persoanelor care au achitat pentru servicii medicale în casa spitalului analizată după nivelul de venit al gospodăriei, %



Majoritatea pacienților care au achitat pentru servicii medicale în casa spitalului (177 din 218, sau 81,2%, + 0,1 p.p. față de anul 2011), au declarat că li s-a eliberat bonul de casă. În aceeași ordine de idei trebuie de menționat că ponderea celor care au primit bonul a fost mai mică în spitalele raionale (74,4%, + 0,7 p.p. față de anul 2011), comparativ cu spitalele municipale (81,4%, minus 5,4 p.p.) și republicane (84,9%, + 1,9 p.p.). De menționat și faptul că, din spusele participanților la sondaj, cecurile de la casă se eliberau mai des persoanelor cu un nivel socio-economic înalt (87,1%), comparativ cu cele cu un nivel scăzut (75,4%), precum și pacienților vârstnici, comparativ cu pacienții relativ mai tineri. Astfel, 76,2% (+ 3,9 p.p. față de anul 2011) din pacienții sub vârsta de 40 ani au declarat că au primit bonul de casă după achitarea serviciilor de staționar, în vreme ce în cazul pacienților cu vârsta de peste 40 de ani aceasta s-a fixat în 83,9% (minus 2,8 p.p.) din cazuri. De asemenea, persoanele care dețin polița de asigurare de la CNAM au primit bonul de casă în 81,7% din cazuri, iar cele neasigurate în 79,1%.

Respondenții au fost rugați să-și amintească categoriile de cheltuieli asociate cu problemele lor de sănătate, pe care ei și/sau rudele sau persoanele apropiate le-au achitat oficial (în casa instituției) în timpul aflării lor în spital. Răspunsurile la această întrebare, în grupul total de participanți la studiu, sunt prezentate în tabelul 16.

Tabelul 16. Ponderea respondenților care (personal și/sau rudele/apropiații) au achitat cel puțin o plată oficială (în casa spitalului) pentru serviciile de spital (Anul 2011 n=267; Anul 2013 n=218)

Categorია cheltuielilor	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Plata pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital	60	22,5	50	22,9
Medicamente	82	30,7	42	19,3
Serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.)	38	14,2	41	18,8
Consultația medicului	56	21,0	38	17,4
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	54	20,2	37	17,0
Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	45	16,9	36	16,5
Analiza generală a sângelui și a urinei	51	19,1	32	14,7
Investigații radiologice (Roentgen)	44	16,5	27	12,4
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	34	12,7	27	12,4
Cheltuieli pentru intervenție chirurgicală (operație)	33	12,4	27	12,4
Cheltuieli pentru anestezie	30	11,2	17	7,8
Cheltuieli legate de naștere	10	3,7	12	5,5
Alimentația în spital	4	1,5	10	4,6
Lenjeria de pat, plapumă etc.	2	0,7	3	1,4

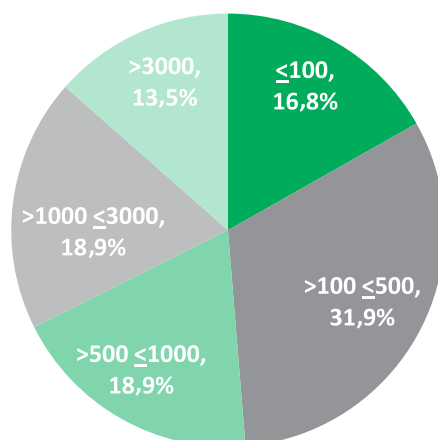
Din cei 218 respondenți care au indicat cel puțin o achitare oficială a serviciilor spitalicești, cele mai dese plăți se fac pentru analize (clinice, biochimice și bacteriologice, dar și cele de bază, cum sunt analiză generală a sângelui și a urinei) și investigații (60,6% din cazuri, minus 12,1 p.p. față de anul 2011), urmate de plățile pentru farmaceutice și parafarmaceutice (medicamente, anestezie și seringi, bandaje etc.), care s-au micșorat cu un sfert față de anul 2011 și au ajuns la 39,5% cazuri în 2013. În 36,2% (+ 1 p.p. față de anul 2011) din cazuri, respondenții au raportat plăți pentru consultațiile medicilor și serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.). Plățile pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital au fost raportate în 22,9% (+ 0,4 p.p. față de anul 2011) din cazuri, iar pentru intervenție chirurgicală și cele legate de naștere - în 17,9% (+ 1,8 p.p.) din cazuri.

Participanții la studiu au fost rugați să evalueze sumă totală pe care ei și membrii familiei au cheltuit pentru plata oficială (în casa instituției) pentru diverse articole, în timpul aflării lor în spital. Un număr de 185 din 218 (84,9%, + 5,1 p.p. față de anul 2011) respondenți au putut evalua suma achitată. Nivelul declarat al achitărilor în casa spitalului a variat considerabil (de la 10 până la 44300 lei), media constituind 1968,8±4628,6 lei (mediana - 570 lei), ceea ce este cu 519,9 lei mai mult față de anul 2011 (1448,9±2369,7 lei; mediana - 700 lei). Cu toate acestea, două treimi dintre respondenți (67,6%, + 2,2 p.p. față de anul 2011) au indicat faptul că achitățile oficiale nu au depășit 1000 lei și o treime (32,4%, minus 2,3 p.p.) - mai mult de 1000 lei (tabelul 17 și figura 21).

Tabelul 17. Valoarea totală a plăților oficiale (în casa instituției) achitate în perioada aflării în staționar, lei/% (vizează respondenții care au reușit să ofere o estimare a achităților totale (Anul 2011 n=213; Anul 2013 n=185))

Mărimea plății, lei	2011			2013		
	Abs.	%	Cumulativ %	Abs.	%	Cumulativ %
≤ 100	29	13,6	13,6	31	16,8	16,8
> 100 ≤ 500	65	30,5	44,1	59	31,9	48,7
> 500 ≤ 1000	45	21,1	65,3	35	18,9	67,6
> 1000 ≤ 3000	51	23,9	89,2	35	18,9	86,5
> 3000	23	10,8	100,0	25	13,5	100,0
Total	213	100,0		185	100,0	

Figura 21. Valoarea totală a plăților oficiale (în casa instituției), efectuate în perioada aflării în staționar, lei/% (vizează respondenții care au reușit să ofere o estimare a achitărilor totale, n=185)



Nivelul plăților achitate în casa spitalului diferă semnificativ după mediul de reședință al respondenților, nivelul spitalului și statutul socio-economic al respondenților. Astfel, suma achitată de pacienții de la sate este de două ori mai mică (1311,5±2300,2 lei; mediana – 400 lei) decât cea achitată de persoanele din mun. Chișinău și Bălți (3579,5±5704,5 lei; mediana 1200 lei); nivelul mediu al plăților achitate de către pacienții care locuiesc în centrele raionale constituie 1980,0±7294,5 lei (mediana – 602,5 lei). În spitalele republicane nivelul mediu al achitărilor oficiale depășește aproape de două ori (1712,5±2827,6 lei; mediana - 750 lei) sumele medii achitate în spitalele raionale (925,1±1997,0 lei; mediana – 500 lei) și decât în cele municipale (911,4±1067,7 lei; mediana – 435 lei). De asemenea, suma medie achitată de pacienții cu nivel socio-economic înalt este de peste două ori mai mare (2921,1±6481,3 lei; mediana – 840 lei) decât cea achitată de pacienții din gospodăriile cu nivel socio-economic scăzut (1341,7±2012,5 lei; mediana - 480 lei). Mai mari au fost și sumele medii achitate de pacienții care suportă intervenții chirurgicale (2617,4±5655,0 lei; mediana – 1000 lei), pacienții internați în mod urgent (2206,2±5518,5 lei; mediana – 650 lei), decât cei ce nu au avut nevoie de intervenție chirurgicală (1516,5±3713,4 lei; mediana – 500 lei) și decât cei care au fost internați în mod planic (1738,9±3578,6 lei; mediana – 565 lei).

Respondenților li s-a propus să estimeze mărimea plăților care au fost achitate în casa spitalului pe diverse categorii (tabelul 18). În comparație cu anul 2011, cheltuielile pentru medicamente au diminuat aproape de 2,5 ori. În același timp cheltuielile pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital au crescut, în mediu pe caz, cu 25 %, iar cele pentru analiza generală a sângelui și a urinei cu peste 50 %. Față de anul 2011, cele mai mari diferențe se atestă pentru plățile legate de naștere și pentru intervenția chirurgicală. Această diferență se explică prin faptul că în anul 2013 au existat respondenți care s-au tratat într-un spital privat și care nu a fost reprezentat printre respondenții din anul 2011. Astfel, media pentru un caz legat de naștere a constituit 18800 lei în spitalul privat comparativ cu 853,4 lei în spitalele publice, iar pentru intervenția chirurgicală 16667 lei și 1379,1 lei, respectiv. Totodată, s-a constatat că în spitalele publice cheltuielile pentru intervenția chirurgicală, pentru zile-pat și cheltuielile legate de naștere continuă să reprezinte cea mai considerabilă plată achitată în staționare, atât în anul 2013, cât și în 2011 (tabelul 19).

Tabelul 18. Mărimea plăților efectuate direct în casa spitalului, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorii)

Categorია cheltuielilor	2011					2013				
	Nr.	Lei				Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD
Plata pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital	60	33	4000	550	672,6±664,8	50	5	10700	535	946,0 ± 1690,0
Consultația medicului	56	10	2000	100	217,8 ± 319,0	38	15	2000	100	295,0 ± 470,0
Serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.)	38	10	783	75	123,5 ± 144,6	41	20	700	100	141,0 ± 151,0
Analiza generală a sângelui și a urinei	51	10	800	50	87,8 ± 129,7	32	15	570	100	153,0 ± 141,0
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	54	10	1000	100	142,4 ± 168,7	37	20	1000	100	186,0 ± 197,0
Investigații radiologice (Roentgen)	44	10	570	50	93,6 ± 121,5	27	20	1000	100	171,0 ± 238,0
Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	45	20	1600	200	300,3 ± 353,6	36	20	4000	100	288,0 ± 661,0
Medicamente	82	25	4000	500	735,8 ± 760,9	42	70	600	300	296,0 ± 159,0
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	34	20	7200	100	376,1 ± 1228,3	27	30	15000	150	719,0 ± 2857,0
Cheltuieli pentru intervenție chirurgicală (operație)	33	50	15600	500	1371,8 ± 2827,7	27	200	36000	600	3045,0 ± 6903,0
Cheltuieli pentru anestezie	30	40	1000	200	286,3 ± 268,3	17	90	2000	200	366,0 ± 446,0
Cheltuieli legate de naștere	10	300	1200	500	590,0 ± 302,6	12	30	22000	1350	3845,0 ± 7153,0
Alimentația în spital	4	100	300	200	200,0 ± 81,6	10	80	300	100	133,0 ± 76,0
Lenjeria de pat, plapumă etc.	2	15	30	22,5	22,5 ± 10,6	3	40	150	100	97,0 ± 55,0

Tabelul 19. Mărimea plăților efectuate direct în casa spitalelor publice, prezentate pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar, lei (din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorii)

Categorია cheltuielilor	2011					2013				
	Nr.	Lei				Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD
Plata pentru zile-pat pentru toată perioada aflării în spital	59	33	4000	500	658,6±661,5	46	5	10700	535	856,5 ± 1587,9
Consultația medicului	55	10	2000	100	214,9 ± 321,1	33	15	1000	100	222,7 ± 372,3
Serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.)	38	10	783	75	123,5 ± 144,6	39	20	700	100	133,0 ± 142,4
Analiza generală a sângelui și a urinei	50	10	800	50	79,6 ± 116,7	31	15	570	100	141,4 ± 127,7
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	54	10	1000	100	142,4 ± 168,7	37	20	1000	100	186,3 ± 197,2
Investigații radiologice (Roentgen)	44	10	570	50	93,6 ± 121,5	26	20	1000	100	146,8 ± 206,2
Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	44	20	1600	200	305,0 ± 356,2	34	20	1000	100	177,9 ± 183,5
Medicamente	82	25	4000	500	735,8 ± 760,9	41	70	600	300	296,0 ± 161,0
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	33	20	1000	100	169,3 ± 237,7	25	30	15000	150	754,4 ± 2970,3
Cheltuieli pentru intervenție chirurgicală (operație)	32	50	15600	500	1227,1 ± 2746,1	23	200	5000	600	1379,1 ± 1524,7
Cheltuieli pentru anestezie	29	40	1000	200	261,7 ± 236,1	17	90	2000	200	366,4 ± 446,3
Cheltuieli legate de naștere	10	300	1200	500	590,0 ± 302,6	10	30	2000	850	853,4 ± 780,5
Alimentația în spital	4	100	300	200	200,0 ± 81,6	10	80	300	100	133,0 ± 76,0
Lenjeria de pat, plapumă etc.	2	15	30	22,5	22,5 ± 10,6	3	40	150	100	96,6 ± 55,0

Plățile neoficiale legate de spitalizare

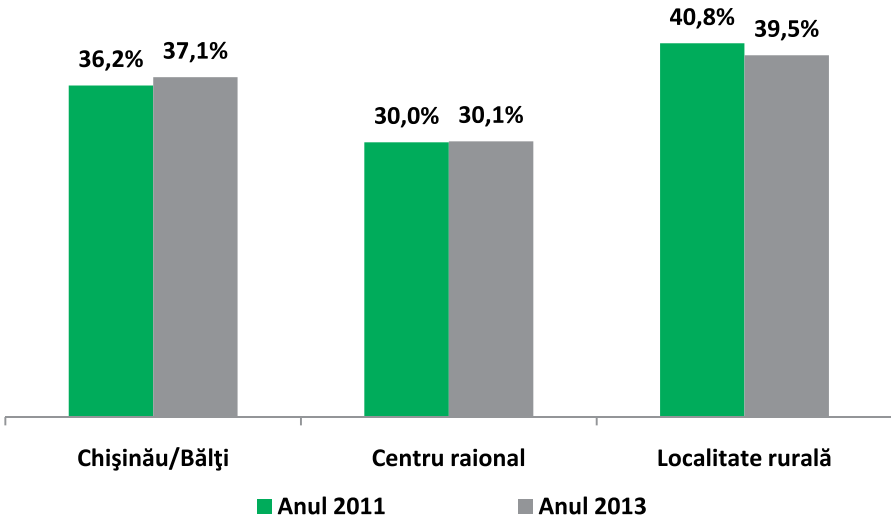
Cu referire la plățile neoficiale achitate către personalul medical în timpul tratamentului de staționar, 453 persoane (37,1% din eșantionul general, minus 0,8 p.p. față de anul 2011) au afirmat că au efectuat plăți nu în casa spitalului, dar direct personalului (tabelul 20).

Tabelul 20. Răspunsurile la întrebarea „Ați efectuat Dvs. sau rudele/apropiații plăți neoficiale în perioada aflării în spital (plăți efectuate direct personalului din spital)?”, în eșantionul general

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Da	456	37,9	453	37,1
Nu	716	59,5	743	60,8
Nu știu/Nu-mi amintesc	32	2,7	26	2,1
Total	1204	100,0	1222	100,0

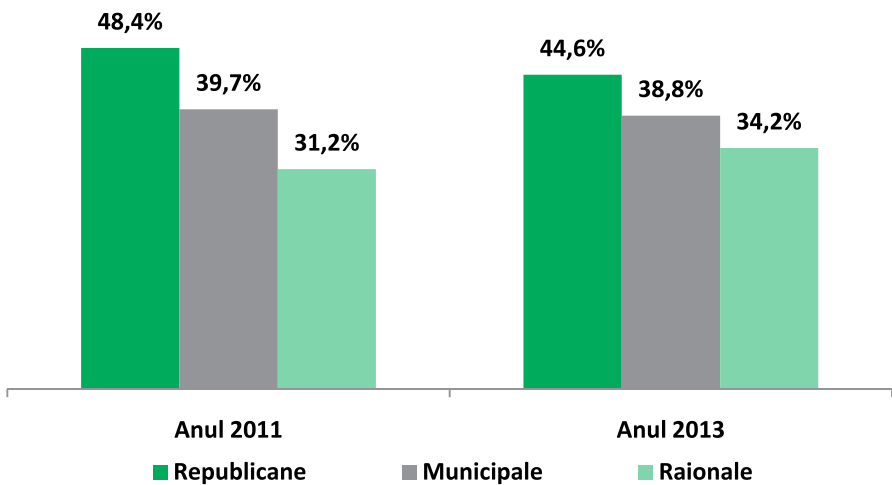
Locuitorii din mediul rural au afirmat că au achitat serviciile personalului din spitale în 39,5% (minus 1,3 p.p. față de anul 2011) din cazuri similar cu cei din mun. Chișinău și Bălți (37,1%, + 0,9 p.p.) însă în proporție mai mare decât centrele raionale (30,1%, + 0,1 p.p.) (figura 22).

Figura 22. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, prezentată în funcție de zona de reședință (Chișinău / Bălți, centru raional, localitate rurală), (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)



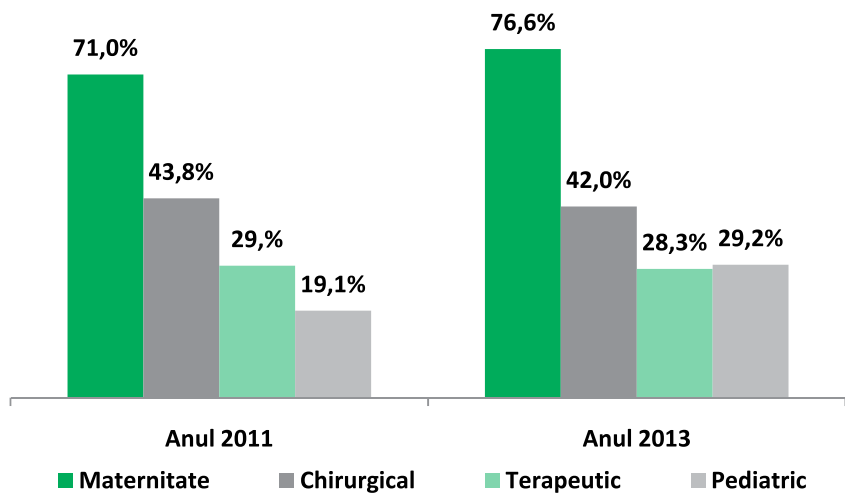
Cea mai înaltă pondere de pacienți care au efectuat plăți neoficiale a fost înregistrată în rândul respondenților internați în instituțiile de nivel republican (44,6%, minus 3,8 p.p. față de anul 2011), comparativ cu spitalele municipale (38,8%, minus 0,9 p.p.) și raionale (34,2%, + 3 p.p.) (figura 23). Cu toate că se atestă o micșorare neesențială a plăților neformale în spitalele republicane și municipale, ponderea acestora a crescut ușor în spitalele raionale (cu 3 p.p.), în comparație cu anul 2011.

Figura 23. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de tipul de spital (republican, municipal, raional), (Anul 2011 n=1121; Anul 2013 n=1147)



După profilul secțiilor, cea mai mare pondere de plăți neoficiale s-au efectuat în maternități (76,6%, + 5,6 p.p. față de anul 2011), după care urmează secțiile cu profil chirurgical (42,0%, minus 1,8 p.p.). Față de anul 2011, plățile neformale au crescut cu 10,1 p.p. în secțiile de profil pediatric și cu 5,6 p.p. în maternitate (figura 24).

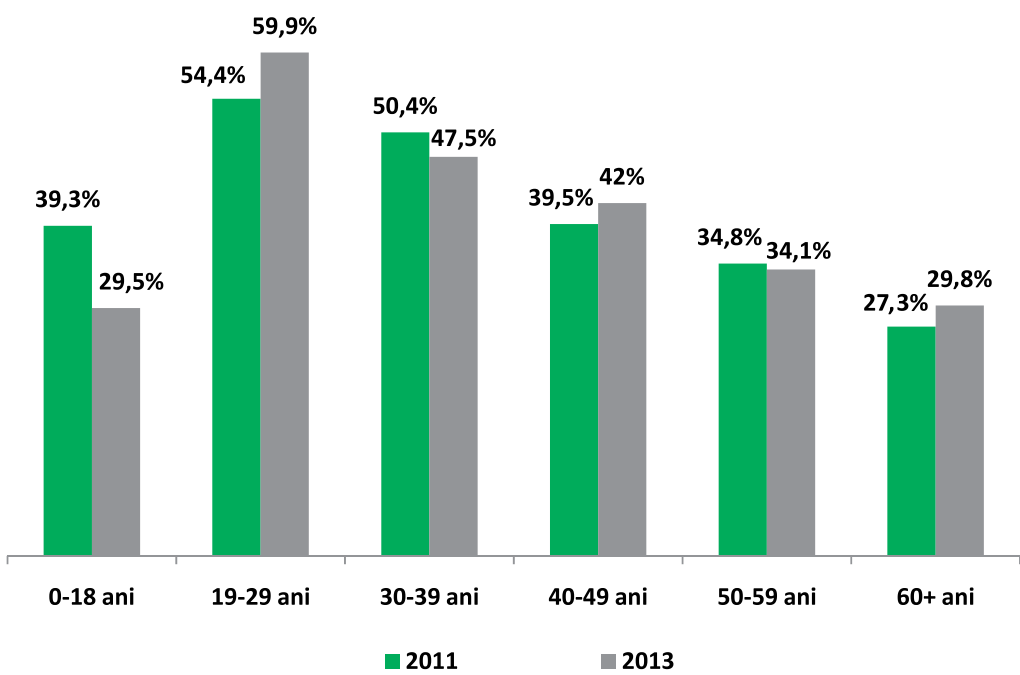
Figura 24. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de profilul secției (terapeutic, chirurgical, maternitate, pediatric), % (Anul 2011 n=1133; Anul 2013 n=1144)



O diferență elocventă de 14 p.p. pentru frecvența plăților neoficiale se atestă între pacienții supuși intervențiilor chirurgicale (47,3%, minus 3,6 p.p. față de anul 2011) și pacienții neoperați (33,3%, + 0,4 p.p.).

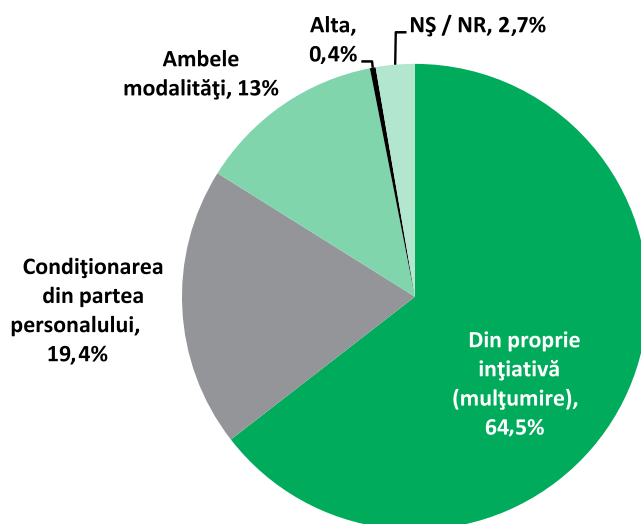
Persoanele care dețin polița de asigurare obligatorie de asistență medicală au achitat plăți neformale într-o pondere mai mare (37,4%, + 0,6 p.p. față de anul 2011) comparativ cu cele neasigurate (30,9%, minus 14,6 p.p.) și o pondere moderat mai mare au achitat asemenea plăți printre persoanele cu nivel socio-economic înalt (41,1%) față de cele cu nivel mediu (37,7%) și scăzut (32,4%). Ponderea cea mai mare de pacienți care au achitat plăți neoficiale rămâne printre persoanele cu vârsta de 19-29 ani, la polul opus fiind persoanele cuprinse între 60 ani și mai mult și cele cu vârsta între 0-18 ani (figura 25).

Figura 25. Ponderea pacienților care au achitat servicii direct personalului din spital, în funcție de vîrstă, în eșantionul general, %



Din cei 453 de respondenți care au afirmat că au efectuat plăți neoficiale către personalul din spitale, majoritatea (292 sau 64,5%, + 2,9 p.p. față de anul 2011) au declarat că le-au făcut din proprie inițiativă – bani sau cadouri ca mulțumiri pentru serviciile prestate, 88 pacienți (19,4%, minus 3,8 p.p.) au spus că personalul spitalului i-a condiționat/cerut, iar 59 pacienți (13,0%, minus 1,7 p.p.) au găsit valabile ambele versiuni de mai sus (figura 26).

Figura 26. Modalitatea de percepere a plăților neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitalicești în eșantionul general, % (din cei care au confirmat efectuarea plăților neoficiale, n=453)



Comparând subrupele divizate în funcție de modalitățile de percepere a plăților neoficiale s-a constatat următoarea situație. Condiționarea de plată din partea personalului medical din spitale (ca singura cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi) a fost menționată cel mai des de către:

- Locuitorii din mun.Chișinău și Bălți (40% din cazuri, + 4,3 p.p. față de anul 2011), comparativ cu locuitorii din centrele raionale (32,5%, + 0,8 p.p.) și mediul rural (29,1%, minus 10,9 p.p.);
- Pacienții din spitalele municipale (37,3%, + 2,2 p.p. față de anul 2011), față de pacienții din spitalele raionale (31,6%, minus 12,2 p.p.) și republicane (30,5%, minus 5 p.p.);
- Pacienții din gospodăriile cu nivel socio-economic scăzut (33,3%) comparativ cu nivel mediu (32,1%) și înalt (32,2%);
- Bolnavii care au suferit o intervenție chirurgicală (37%, minus 4,6 p.p. față de anul 2011), comparativ cu pacienții care nu au fost supuși unor operații (30%, minus 6 p.p.);

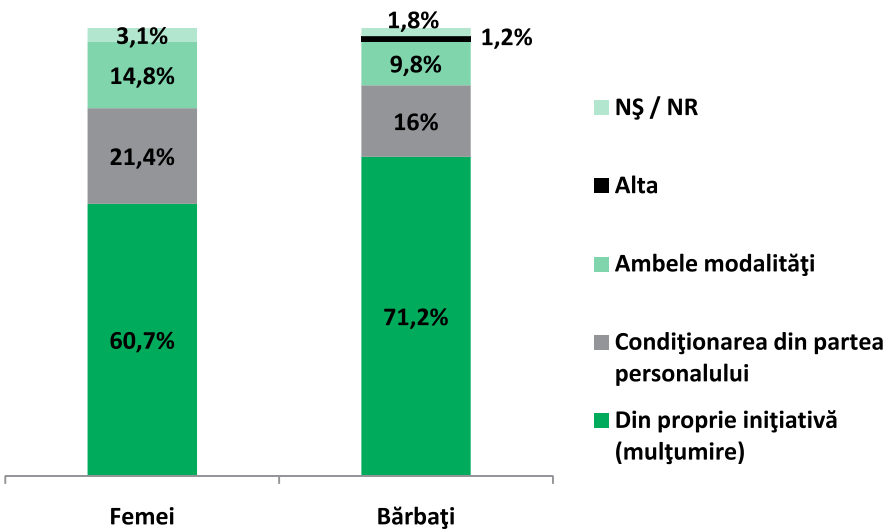
Respondenții din mun.Chișinău și Bălți mai des au declarat că au plătit neoficial în spitale, decât în anul 2011, când predominau pacienții din mediul rural (tabelul 21). În dependență de tipul de spital, mai frecvent s-a plătit neoficial în spitalele municipale în comparație cu anul 2011 când aceste lucruri se întâmplau în spitalele raionale. De asemenea, față de anul 2011 s-a micșorat cu 4,6 p.p. ponderea bolnavilor care au plătit neoficial pentru intervențe chirurgicale. În anul 2013 s-a micșorat cu 4,2 p.p., în comparație cu anul 2011, ponderea pacienților cu asigurare medicală care au plătit neoficial pentru servicii în spitale.

Tabelul 21. Condiționarea de plată din partea personalului medical din spitale (ca singura cauză sau în combinație cu dorința pacientului de a mulțumi), %, (Anul 2011 n=456; Anul 2013 n=453)

	2011	2013
	%	%
Locuitorii din mun. Chișinău și Bălți	35,7	40
Locuitorii din centrele raionale	31,7	32,5
Locuitorii din mediul rural	40,0	29,1
Pacienții care s-au tratat în spitalele municipale	35,1	37,3
Pacienții care s-au tratat în spitalele raionale	43,8	31,6
Pacienții care s-au tratat în spitalele republicane	35,5	30,5
Bolnavii care au suferit o intervenție chirurgicală	41,6	37
Pacienții cu asigurare obligatorie de asistență medicală	36,6	32,4

De asemenea, atrage atenția asupra sa faptul că femeile au răspuns că au plătit neoficial în spitale mai des decât bărbații (36,2%, minus 3,3 p.p. față de anul 2011 și, respectiv, 25,8%, minus 9 p.p.) din totalul respondenților. În același timp, bărbații au plătit din proprie inițiată mai des decât femeile (71,2, + 2 p.p. față de anul 2011 și 60,7%, + 2,6 p.p.), care au fost condiționate de către personalul medical la plăți neoficiale (totale sau doar parțiale) în 21,4% (minus 20,2 p.p.) din cazuri, de vreme ce bărbații – în proporție de 16% (minus 14,1 p.p.) din cazuri (figura 27).

Figura 27. Modalitatea de percepere a plăților neoficiale (direct personalului medical) pentru servicii spitalicești în eșantionul general, femei și bărbați, % (dintre respondenții care au confirmat efectuarea plăților neoficiale, n=453)



Categoriile de cheltuieli suportate de pacienți sub formă de plăți neoficiale în spitale, din grupul total de respondenți, sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabelul 22. Ponderea respondenților care (personal sau prin rude/apropiați) au plătit pentru diferite servicii direct personalului din spital, în totalul de respondenți care au declarat că au efectuat cel puțin o plată neoficială, %, (Anul 2011 n=456; Anul 2013 n=453)

Cheltuieli pe categorii	2011	2013
	%	%
Consultația medicului	33,8	41,0
Cadouri, produse alimentare și alte obiecte pentru personalul medical	37,3	40,8
Serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.)	30,9	25,8
Cheltuielile pentru intervenția chirurgicală (operație)	8,8	7,7
Cheltuielile pentru anestezie	5,7	7,5
Medicamente	14,5	6,6
Cheltuielile legate de naștere	5,0	6,4
Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	2,6	3,3
Investigații radiologice	2,2	2,7
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice, bacteriologice etc.	4,4	2,4
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	2,6	2,4
Analiza generală a sângelui și a urinei	7,0	1,3
Lenjeria de pat, plapumă etc.	1,1	0,9
Alimentația în spital	0,7	0,7

Se atestă o creștere a ponderii plăților neoficiale în spitale pentru consultația medicului, cadouri, produse alimentare sau alte obiecte - acest detaliu fiind indicat de către 41,0-40,8% dintre respondenți în anul 2013, în comparație cu 30,9-37,3% în 2011. Aproape toți pacienții (95% și, respectiv 93%) care au plătit neoficial pentru consultația medicului și au oferit cadouri, produse alimentare sau alte obiecte dețin polița de asigurare de la CNAM. De fapt, absoluta majoritate a pacienților care dețin polița de asigurare de la CNAM plătesc neoficial pentru anestezie (97%), intervenția chirurgicală (94%) și medicamente (87%).

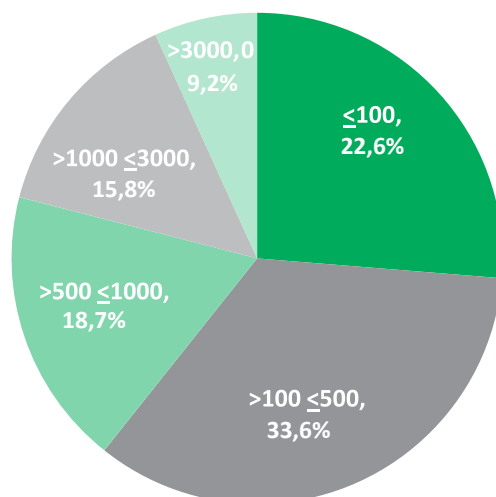
În același timp, se reliefează faptul că ponderea pacienților care au recunoscut procurarea neoficială a medicamentelor direct de la personalul medical s-a micșorat, în anul 2013, cu 7,9 p.p., comparativ cu anul 2011. Pe fondul creșterii ponderii plăților nefociale pentru anestezie, naștere și alte investigații diagnostice (electrocardiograma, ultrasonografia etc.), cu 1,8 p.p., 1,4 și 0,7 p.p, respectiv, plățile nefociale pentru analize de laborator, în special analiza generală a sângelui și urinei s-au micșorat cu 5,7 p.p., comparativ cu anul 2011.

Ca și în cazurile cu plățile în casa insitituției, respondenții au fost rugați să estimeze suma totală pe care ei și/sau apropiații lor au trebuit să cheltuiască pentru plățile neoficiale pe perioada tratamentului lor în spital. Majoritatea, 411 din 453 respondenți (91%, + 7,2 p.p. față de anul 2011) au putut să facă astfel de estimări. Valoarea plăților a variat considerabil (de la 10 lei la 17000 lei) și a însumat, în medie, 1166,0±2046,5 lei (mediana – 500 lei), ceea ce este cu 27,2 lei mai puțin față de anul 2011 (media - 1193,2±2969,8 lei; mediana - 400 lei). În același timp, trei pătrimi din respondenți (74,9%, minus 0,5 p.p. față de anul 2011) au menționat că plățile lor neoficiale s-au încadrat în limita a 1000 de lei (tabelul 23 și figura 28). În recalcul la numărul de internări din anul 2012 (659940) valoarea plăților neoficiale a constituit 285 mln. lei, comparativ cu 274 mln. lei – sumă estimată în baza internărilor din anul 2010 (606434 de internări).

Tabelul 23. Valoarea totală a plăților neoficiale, achitate direct personalului din spital de către pacienți, în lei/% (se deduce din numărul de respondenți care au fost capabili să estimeze cheltuielile generale: Anul 2011 n=382; Anul 2013 n=411)

Mărimea plății, lei	2011			2013		
	Abs.	%	Cumulativ %	Abs.	%	Cumulativ %
≤ 100	65	17,0	17,0	93	22,6	22,6
> 100 ≤ 500	170	44,5	61,5	138	33,6	56,2
> 500 ≤ 1000	53	13,9	75,4	77	18,7	74,9
> 1000 ≤ 3000	61	16,0	91,4	65	15,8	90,7
> 3000	33	8,6	100,0	38	9,2	100,0
Total	382	100,0		411	100,0	

Figura 28. Valoarea totală a plăților neoficiale achitate direct personalului din spital de către pacienți, în lei/% (se deduce din numărul de respondenți care au fost capabili să esimeze cheltuielile generale, n=411)



Nivelul plăților neoficiale diferă după mediul de reședință al respondenților și nivelul spitalului. Astfel, suma achitată de pacienții din mun. Chișinău și Bălți este mai mare cu 33,6% ($1264,6 \pm 2287,6$; mediana 600 lei) decât suma achitată de locuitorii din centrele raionale ($946,7 \pm 2224,2$; mediana 300 lei) și cu 8,7% decât suma achitată de pacienții din mediul rural ($1163,4 \pm 1853,1$; mediana 500 lei). În spitalele republicane nivelul mediu al achitărilor neoficiale depășește de peste două ori ($1661,0 \pm 2643,9$; mediana – 600 lei) sumele medii achitate în spitalele raionale ($744,4 \pm 1412,9$; mediana - 300 lei) și aproape jumătate în municipale ($1183,3 \pm 1817,9$; mediana – 600 lei).

Mai mult de trei ori mai mare a fost media plăților neoficiale achitate de către pacienții operați ($2090,0 \pm 3013,9$; mediana – 1000 lei) decât a celor care nu au suportat intervenție chirurgicală ($649,8 \pm 874,6$; mediana – 300 lei).

De asemenea, participanților la investigație li s-a propus să estimeze valoarea plăților neoficiale pe diferite categorii. După cum se vede din tabelul 24 (cu excepția categoriilor în care au fost prezentate cifre de la un număr prea mic de respondenți), cele mai semnificative cheltuieli neoficiale în staționar au fost cele pentru intervențiile chirurgicale (2863,7 lei în mediu de caz, + 1076,2 lei față de anul 2011), cadourile, produsele alimentare etc. pentru personalul medical (740,5 lei, + 210,5 lei), cheltuielile legate de naștere¹ (698,3 lei, minus 413,4 lei) și cheltuielile pentru consultația medicului (669,3 lei, + 227,7 lei). Astfel, în comparație cu anul 2011² au crescut plățile neoficiale pentru intervenția chirurgicală (60,3%), pentru consultația medicului (52%) și pentru cadouri, produse alimentare etc. pentru personalul medical (40%). De asemenea, s-a înregistrat o majorare ușoară (9,0%) a plăților neoficiale pentru serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.). În anul 2013 doar media cheltuielilor neoficiale pentru medicamente și cele legate de naștere au scăzut în comparație cu anul 2011 (cu 114% și 59%, respectiv).

¹ Cheltuielile legate de naștere și cheltuielile pentru anestezie nu presupun cheltuieli pentru medicamente sau alte consumabile medicale, ci plăți neoficiale achitate personalului din maternitate și din secțiile de anestezie și terapie intensivă.

² S-a utilizat metoda de calcul a diferenței dintre două numere ca procent. S-a împărțit diferența dintre primul și al doilea număr la valoarea absolută a primului număr, pentru a obține diferența procentuală.

Tabelul 24. Mărimea plăților directe către personalul din spital (plăți neoficilae), prezentată pe categorii de cheltuieli în perioada aflării în staționar și calculată din numărul persoanelor care au apreciat această mărime pe categorie, în lei

Caterogia cheltuielilor	2011					2013				
	Nr.	Lei				Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD
Consultația medicului	154	20	6000	200	441,6±680,8	186	20	5600	225	669,3±980,2
Cadouri, produse alimentare și alte obiecte pentru personalul medical	170	8	6000	200	530,0±851,0	185	20	10000	300	740,5±1330,4
Serviciile asistenților medicali (injecții, perfuzii etc.)	141	10	2000	100	208,6±266,3	117	20	2000	150	227,1±298,2
Cheltuielile pentru intervenția chirurgicală (operație)	40	200	10000	1150	1787,5±2099,3	35	80	15000	1500	2863,7±3465,3
Cheltuieli pentru anestezile	26	60	1500	300	391,5±329,2	34	50	1000	200	328,2±269,8
Medicamente	66	25	3500	300	623,4±731,0	30	10	750	253	291,1±190,9
Cheltuieli legate de naștere	23	70	3000	700	1111,7±1043,7	29	50	2000	500	698,3±535,3
Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	12	10	500	130	155,6±138,1	15	15	2500	100	376,7±643,6
Investigații radiologice (Roentgen)	10	10	120	50	56,2±38,7	12	20	1000	50	186,5±301,8
Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	12	10	1000	100	199,2±289,5	11	5	3000	100	339,5±883,0
Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	20	10	1000	100	189,0±233,3	11	25	350	100	134,5±112,0
Analiza generală a sângelui și a urinei	32	10	100	45	45,9±29,5	6	25	500	150	204,2±187,4
Lenjeria de pat, plapumă etc.	5	50	600	200	300,0±237,2	4	10	400	225	215,0±171,0
Alimentația în spital	3	100	3400	200	1233,3±1877,7	3	100	300	250	216,7±104,1

Estimarea altor costuri legate de aflarea în spital

În afară de plățile oficiale și neoficiale pentru serviciile enumerate mai sus, respondenții au fost rugați să estimeze frecvența și mărimea altor costuri asociate cu tratamentul în spital, cum ar fi cheltuielile de transport, produse alimentare și alte cheltuieli non-medicale. În grupul total de respondenți au fost capabili să facă o astfel de evaluare 933 persoane (76,4%, minus 5,2 p.p. față de anul 2011) pentru cheltuielile de transport (în medie 233,2 lei, minus 54,7 lei față de anul 2011) și 864 persoane (70,7%, + 1,3 p.p.) pentru cheltuielile pentru produsele alimentare (în medie 391,6 lei, + 32,5 lei) (tabelul 25).

Tabelul 25. Frecvența și mărimea altor plăți directe efectuate de pacienți și apropiații lor (cheltuieli de transport, produse alimentare și altele) în legătură cu tratamentul de staționar, în lei

Caterogia cheltuielilor	2011					2013				
	Nr.	Lei				Nr.	Lei			
		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD		Min.	Max.	Mediana	Media ± SD
Cheltuieli de transport	918	3	7000	150	287,9±540,2	933	4	5000	100	233,2±374,8
Produse alimentare	835	10	5000	300	359,1±414,6	864	10	6000	250	391,6±468,2
Altele	94	5	12000	300	737,5±1598,2	10	50	1000	196	279,5±291,0

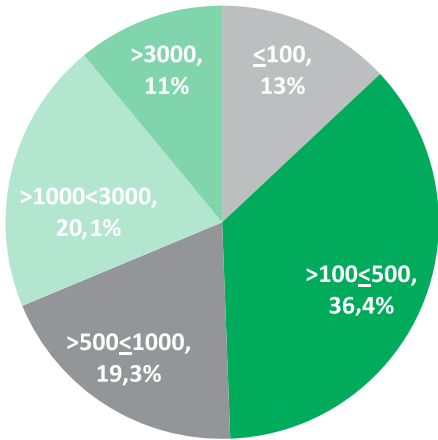
Mărimea totală și semnificația plăților directe

În general, estimarea costurilor totale suportate direct de către pacienți, de rudele, de prietenii acestora și care sunt legate de tratamentul în spital (plăți, atât oficiale, cât și neoficiale pentru servicii medicale și pentru alte cheltuieli), au fost în măsură să dea 725 respondenți din grupul total (59,3%, minus 0,5 p.p. față de anul 2011). Aceste costuri au variat între 10 și 44300 lei, deci în medie 1571,0±3185,7 lei (mediana – 550 lei), ceea ce este cu 127,1 lei mai puțin față de anul 2011 (1698,1±3601,3 lei; mediana – 600 lei). Mai mult de două treimi din pacienți (68,7%, + 2,7 p.p. față de anul 2011) au declarat că suma s-a încadrat în limita de 1000 lei (tabelul 26 și figura 29).

Tabelul 26. Valoarea totală a plăților directe (oficiale și neoficiale) pentru serviciile de staționar și alte plăți relevante, efectuate de către pacienți și apropiații acestora în grupul total de respondenți, în lei/%

Mărimea plății, lei	2011			2013		
	Abs.	%	Cumulativ %	Abs.	%	Cumulativ %
≤ 100	82	11,4	11,4	94	13,0	13,0
> 100 ≤ 500	258	35,8	47,2	264	36,4	49,4
> 500 ≤ 1000	135	18,8	66,0	140	19,3	68,7
> 1000 ≤ 3000	157	21,8	87,8	146	20,1	88,8
> 3000	88	12,2	100,0	81	11,0	100,0
Total	720	100,0		725	100,0	

Figura 29. Valoarea totală a plăților directe (oficiale și neoficiale) pentru serviciile de staționar și alte plăți relevante, efectuate de către pacienți și apropiații acestora în grupul total de respondenți, în lei/% (n=725)

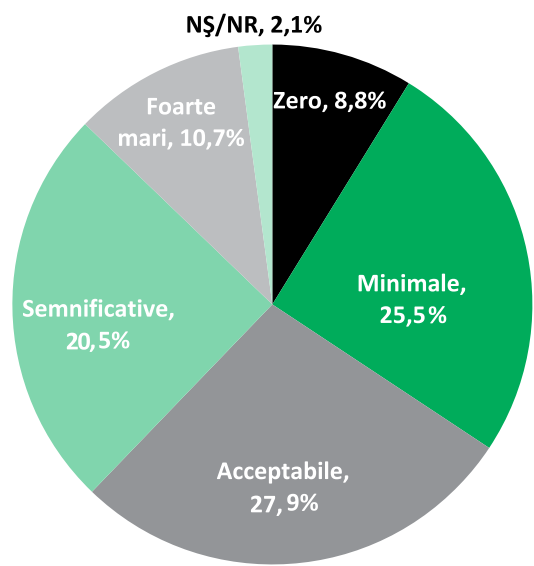


Evaluând semnificația (povara) cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) ale pacienților în timpul tratamentului spitalicesc, în raport cu veniturile sau bugetul gospodăriei respondenților, 760 persoane (62,2%, minus 0,6 p.p. față de anul 2011) au spus că acestea au fost minime sau nu au creat dificultăți, în timp ce pentru 305 (25,0%, + 0,4 p.p.) dintre respondenți aceste costuri au fost semnificative, iar pentru 131 (10,7%, minus 1,2 p.p.) – o povară financiară foarte mare (tabelul 27 și figura 30). Astfel, per ansamblu, povara cheltuielilor directe ale pacienților în staționar a rămas, practic, la nivelul anului 2011, cu toate acestea ponderea respondenților care au afirmat că totul a fost gratuit s-a micșorat cu 2,7 p.p. față de anul 2011.

Tabelul 27. Evaluarea de către pacienți a semnificației (poverii) cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) în timpul tratamentului spitalicesc, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)

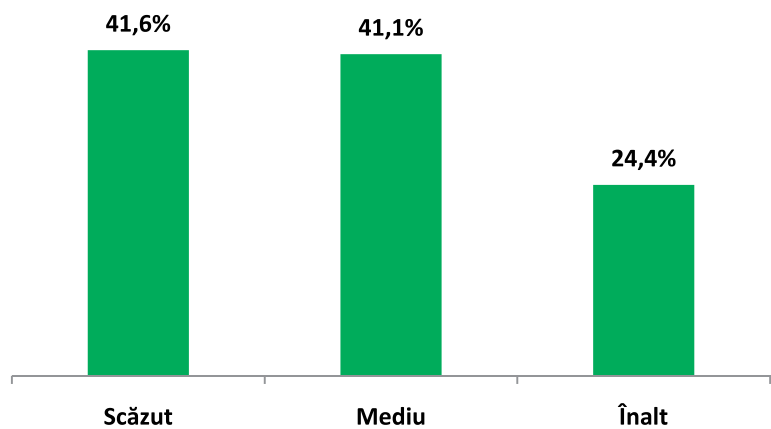
	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Totul a fost gratuit	138	11,5	108	8,8
Minimale, ușor m-am descurcat cu ele	249	20,7	311	25,5
Acceptabile, nu ne-au creat multe probleme	369	30,6	341	27,9
Semnificative, ne-au creat unele dificultăți	296	24,6	305	25,0
Foarte mari, ne-au creat mari dificultăți	143	11,9	131	10,7
NȘ/NR	9	0,7	26	2,1

Figura 30. Evaluarea de către pacienți a semnificației (poverii) cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) pe durata internării în spital, în grupul total de respondenți (n=1222)



Pentru populația rurală povara cheltuielilor proprii (oficiale și neoficiale) în timpul tratamentului de spital a fost mai substanțială (răspunsurile „semnificative” și „foarte mari” au fost date de 38,8% (minus 3 p.p. față de anul 2011) din respondenți, comparativ cu locuitorii din centrele raionale (34,5%, + 10,7 p.p.) și mun. Chișinău și Bălți (30%, minus 2,1. p.p.). Costrurile au fost mai mari pentru pacienții internați în spitalele republicane (46,3% din cazuri), comparativ cu spitalele raionale (31,2%) și cu cele municipale (30,4%) și nu există diferențe semnificative față de anul 2011, respectiv, 44,1, 34,2 și 32,9%. Pacienții care au suferit intervenție chirurgicală au calificat costurile directe ca fiind substanțiale și foarte mari în 41,9% (minus 4,8 p.p. față de anul 2011), comparativ cu 33,4% (+ 0,9 p.p.) în rândul pacienților neoperați și există, de asemenea, diferențe între persoanele asigurate (35%, + 0,4 p.p.) și cele neasigurate (38,8%, minus 4,7 p.p.) deși acestea nu sunt foarte semnificative. Tot în acest context s-au evidențiat diferențe în interpretarea poverii financiare a costurilor directe (oficiale și neoficiale), în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei - povară financiară fiind mai mică printre respondenții din gospodăriile cu statut socio-economic înalt (figura 31).

Figura 31. Ponderea respondenților care au evaluat cheltuielile proprii pe parcursul tratamentului în spital ca fiind “semnificative” și “foarte mari” (în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei)



Sursele utilizate de către respondenți la plata directă pentru diverse servicii în timpul tratamentului spitalicesc au fost venitul personal (44,6% cazuri, + 2 p.p. față de anul 2011) și economiile din familie, inclusiv remitențele de peste hotare (37,3%, + 4,2 p.p.), aceste două surse consituid majoritatea (81,9%), atât în anul 2013, cât și în 2011 (75,7%). În același timp, destul de des aceștia au recurs la ajutorul rudelor și la vânzarea de diverse bunuri, animale, sau alte produse agricole (15,4%, + 0,4 p.p. față de anul

2011) sau de a împrumuta bani (11,3%, minus 0,4 p.p.; tabelul 28). Venitul personal este indicat mai mult de către respondenții din centrele raionale (în 52% din cazuri, + 6,3 p.p. față de anul 2011), decât cei din mun.Chișinău și Bălți (47,4%, minus 15,7 p.p.) și din mediul rural (40,5%, + 6,5 p.p.). Pe de altă parte rezidenții din mediul rural au împrumutat bani mai des (14,1% din cazuri, minus 1,5 p.p. față de anul 2011), comparativ cu populația din centrele raionale și mun. Chișinău și Bălți (10,3, + 4,6 p.p., și, respectiv, 6,1%, + 0,2 p.p.).

Tabelul 28. Principalele surse de venit, din care au fost efectuate plățile directe pentru servicii pe durata perioadei de spitalitare, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)

	2011		2013	
	Abs.	%	Abs.	%
Salariul / venitul meu	513	42,6	545	44,6
Economiile familiei (inclusiv remitențele de peste hotare)	398	33,1	456	37,3
Am primit ajutor (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte personae)	180	15,0	153	12,5
Am împrumutat (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte personae)	141	11,7	138	11,3
Am fost nevoit să vînd bunuri, obiecte, cereale, animale, păsări etc.	50	4,2	35	2,9
Din altă parte	90	7,5	5	0,4
Nu știu (inclusiv din cauza că au plătit rudele etc.)	46	3,8	70	5,7

Pentru o evaluare mai profundă a accesului financiar și a poverii cheltuielilor legate de asistența medicală în spital au fost analizate valorile plăților directe ale pacienților în funcție de statutul socio-economic al gospodăriei. Această analiză a fost efectuată în baza a 684 răspunsuri (56% din grupul total, + 6,5 p.p. față de anul 2011), care au furnizat informații, atât despre nivelul de venit¹, cât și despre plățile directe.

Conform datelor obținute, în grupul total de respondenți pentru diferite costuri asociate cu aflarea în spital, gospodăriile au cheltuit de la 0,8% până la 7133.3% din venitul lor lunar (în medie 160,4±480,6%, mediana 40,0%), ceea ce este cu 12,7 p.p. mai puțin față de anul 2011 (173,1±725,9%, mediana 47,0%). În recalculare pe venit la 1 membru al gospodăriei, proporția medie a cheltuielilor a constituit 479,7±1285,5% (mediana 106,7%), ceea ce este cu 15,7 p.p. mai puțin față de anul 2011 (495,4±1940,8%, mediana 124,4%). În ceea ce privește povara financiară a costurilor directe pentru gospodării, există diferențe semnificative între mun.Chișinău și Bălți, centrele raionale și sate. De exemplu, sătenii au fost nevoiți să cheltuiască în medie 195,9% (minus 37,2 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar al gospodăriei, comparativ cu 76,2% (minus 6,6 p.p.) în mun. Chișinău și Bălți și 63,8% (+ 9,2 p.p.) - în centrele raionale. Raportate la venitul lunar la 1 membru al gospodăriei plățile directe (oficiale și neoficiale) pentru aflarea în spital constituie în medie 636,0% (minus 28,7 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar al unui membru al gospodăriei în sate, 183,8% (+ 10,6 p.p.) în centre raionale și 170,8% (minus 56,5 p.p.) în mun. Chișinău și Bălți. Prin urmare, cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul total lunar și cu venitul lunar la 1 membru al gospodăriei nu diferă semnificativ de situația anului 2011. Aceste date sunt prezentate în tabelele ce urmează și în Figura 32.

Tabelul 29. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar (total) al gospodăriilor, după locul de trai (Anul 2011 n=596; anul 2013 n=684), %

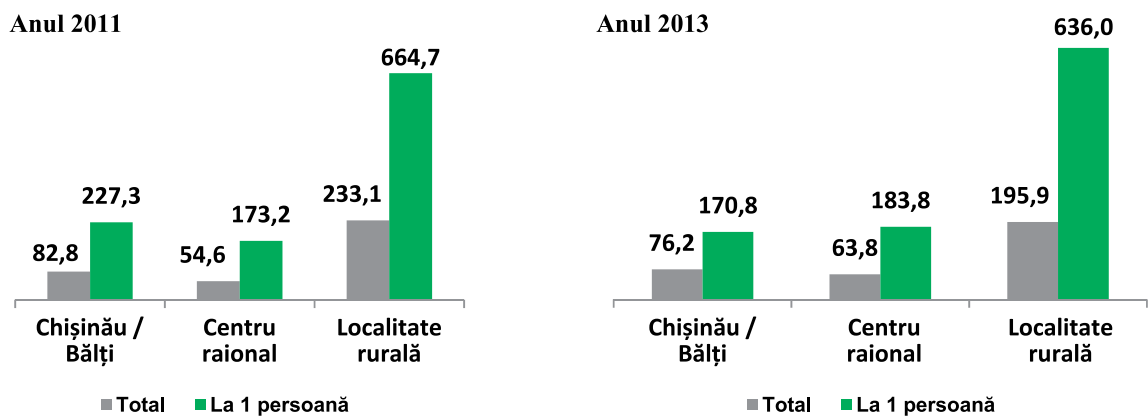
	2011					2013				
	N	Min	Max	Mediana	Media±SD	N	Min	Max	Mediana	Media±SD
Chișinău / Bălți	106	1,0	2000,0	24,0	82,8±232,9	128	1,0	866,7	29	76,2±141,6
Centru raional	111	1,3	500,0	20,0	54,6±91,5	135	1,0	1333,3	29	63,8±150,4
Localitate rurală	379	0,3	13000,0	60,0	233,1±895,5	421	0,8	7133,3	44	195,9±524,1
Total	596	0,3	13000,00	47,0	173,1±725,9	684	0,8	7133,3	40,0	160,4±480,6

¹ Venitul lunar al gospodăriilor a fost calculat prin luarea mijlocului intervalului din grupurile de venituri lunare identificate de respondenți. Pentru asigurarea comparabilității datele din anul 2011 au fost recalculate în baza grupurilor de venituri lunare analizate în anul 2013.

Tabelul 30. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar la 1 membru al gospodăriei, după locul de trai (Anul 2011 n=596; anul 2013 n=684), %

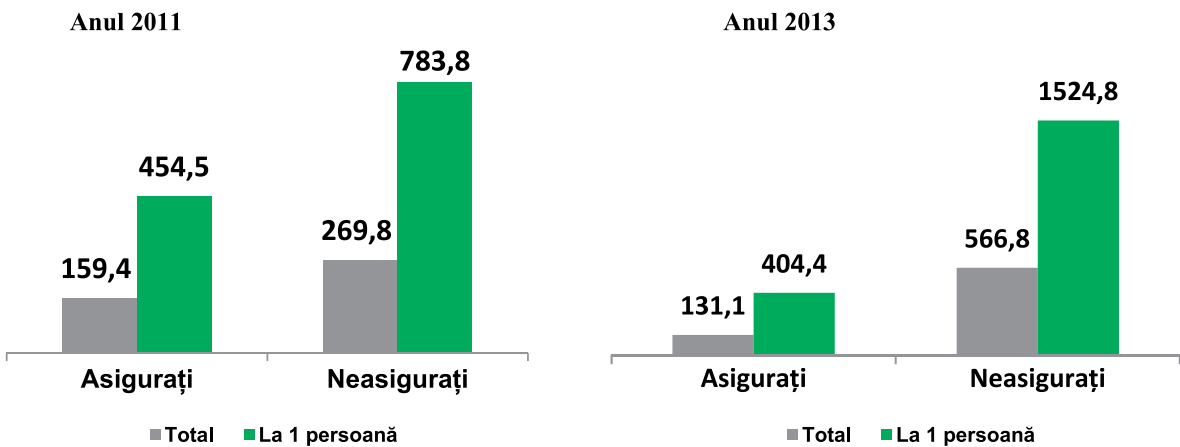
	2011					2013				
	N	Min	Max	Mediana	Media±SD	N	Min	Max	Mediana	Media±SD
Chișinău / Bălți	106	3,1	6000,0	78,1	227,3±647,6	128	4,0	1733,3	70,0	170,8±252,9
Centru raional	111	3,8	1733,3	62,5	173,2±308,9	135	5,0	2400,0	80,0	183,8±334,3
Localitate rurală	379	1,7	39000,0	180,0	664,7±2388,6	421	2,0	14400,0	133,3	636,0±1539,4
Total	596	1,7	39000,0	124,4	495,4±1940,8	684	2,0	14400,0	106,7	479,7±1285,5

Figura 32. Cheltuielile pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital în raport cu venitul lunar al gospodăriilor, după locul de trai, % (Anul 2011 n=596; anul 2013 n=684)



Diferențe în semnificația plăților directe achitate pentru serviciile spitalicești au fost identificate și în funcție de faptul dacă pacientul deține polița de asigurare obligatorie de asistență medicală sau nu. În timpul tratamentului de spital pacienții neasigurați au fost nevoiți să cheltuiască aproximativ de 4 ori mai mult ($\approx 1,7$ ori mai mult, anul 2011), decât venitul lor mediu lunar și venitul la 1 membru al gospodăriei, comparativ cu persoanele asigurate (figura 33).

Figura 33. Proporția de cheltuieli din venitul lunar al gospodăriilor pentru plăți directe legate de aflarea în spital, analizate după statutul de persoană care deține sau nu polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, % (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684)



Au fost identificate diferențe semnificative pentru mărimea plăților directe în funcție de nivelul de venit al gospodăriilor: de exemplu, gospodăriile cu un venit lunar de până la 500 lei au cheltuit în mediu 554,7% (+ 71,8 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar al gospodăriei, în timp ce gospodăriile care au declarat un venit de peste 3000 de lei au cheltuit doar 56,7%, + 24,1 p.p. din venitul lunar al gospodăriei

(a se vedea tabelele 31-32 și figura 34). Situația este și mai gravă când analizăm proporția din venitul lunar al gospodăriilor (la 1 membru al gospodăriei), cheltuită pentru diverse servicii în spital, pe grupuri de venituri lunare. Astfel, gospodăriile cu cel mai mic venit lunar (<500 lei) au cheltuit, pentru servicii în spital, în mediu 1843,4% (+ 356,4 p.p. față de anul 2011) din venitul lunar al gospodăriilor la 1 persoană. Rezultatele obținute denotă că pe lângă semnificația plăților directe pentru diverse servicii legate de tratamentul în spital, povara financiară rămâne, în continuare, foarte mare pentru pacienții din gospodăriile cu cele mai mici venituri.

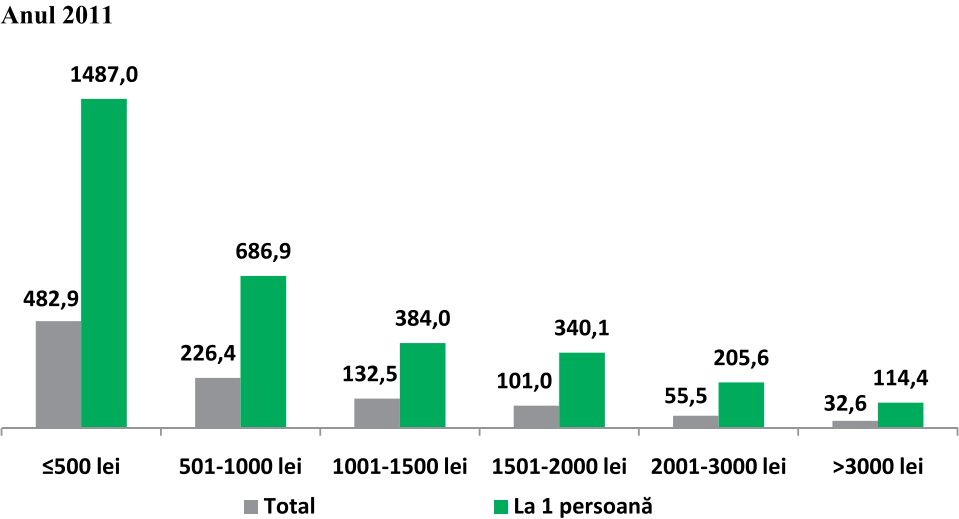
Tabelul 31. Proporția din venitul lunar (total) al gospodăriilor, chletuită pentru plăți oficiale și neoficiale, legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare (Anul 2011 n=596; anul 2013 n=684), %

Venitul lunar al gospodăriei	2011			2013		
	N	Plata, Media	Plata ca % din venitul mediu lunar al gospodăriei	N	Plata, Media	Plata ca % din venitul mediu lunar al gospodăriei
≤500 lei	63	1490,9	482,9	68	1525,3	554,7
501-1000 lei	176	1698,0	226,4	142	1660,4	221,4
1001-1500 lei	88	1656,4	132,5	121	1038,6	83,1
1501-2000 lei	79	1767,8	101,0	118	1433,9	81,9
2001-3000 lei	94	1388,3	55,5	114	1105,6	44,2
>3000 lei	96	1760,6	32,6	121	2607,2	56,7
Total	596	1640,4	84,8	684	1572,9	81,2

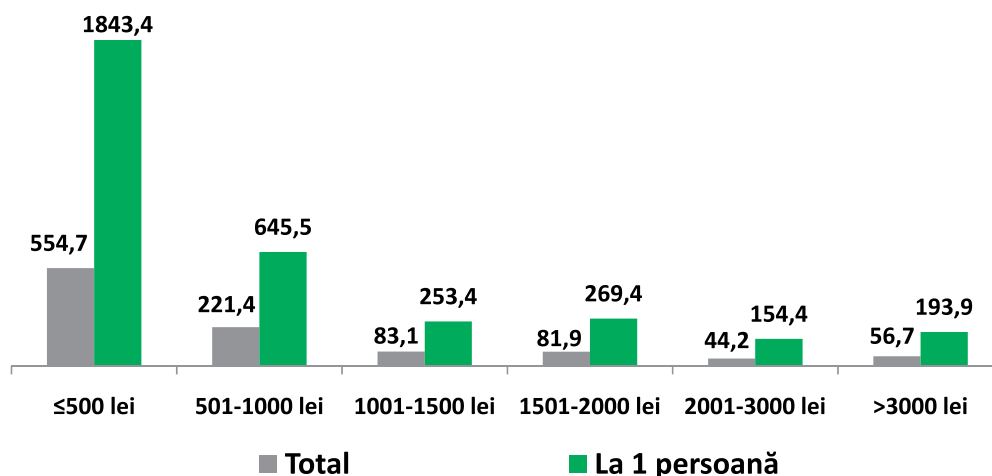
Tabelul 32. Proporția din venitul lunar al gospodăriilor (la 1 membru al gospodăriei), chletuită pentru plăți oficiale și neoficiale, legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare (Anul 2011 n=596; Anul 2013 n=684), %

Venitul lunar al gospodăriei	2011				2013			
	N	Nr. persoanelor în gospodărie, Media	Plata, Media	Plata ca % din venitul mediu lunar al gospodăriei, la 1 persoană	N	Nr. persoanelor în gospodărie, Media	Plata, Media	Plata ca % din venitul mediu lunar al gospodăriei, la 1 persoană
≤500 lei	63	3,1	1490,9	1487,0	68	3,3	1525,3	1843,4
501-1000 lei	176	3,0	1698,0	686,9	142	2,9	1660,4	645,5
1001-1500 lei	88	2,9	1656,4	384,0	121	3,0	1038,6	253,4
1501-2000 lei	79	3,4	1767,8	340,1	118	3,3	1433,9	269,4
2001-3000 lei	94	3,7	1388,3	205,6	114	3,5	1105,6	154,4
>3000 lei	96	3,5	1760,6	114,4	121	3,4	2607,2	193,9
Total	596	3,2	1640,4	275,1	684	3,2	1572,9	262,3

Figura 34. Proporția din venitul lunar al gospodăriilor, cheltuită pentru plăți directe (oficiale și neoficiale), legate de aflarea în spital, pe grupuri de venituri lunare, % (Anul 2011 n=596; anul 2013 n=684)



Anul 2013

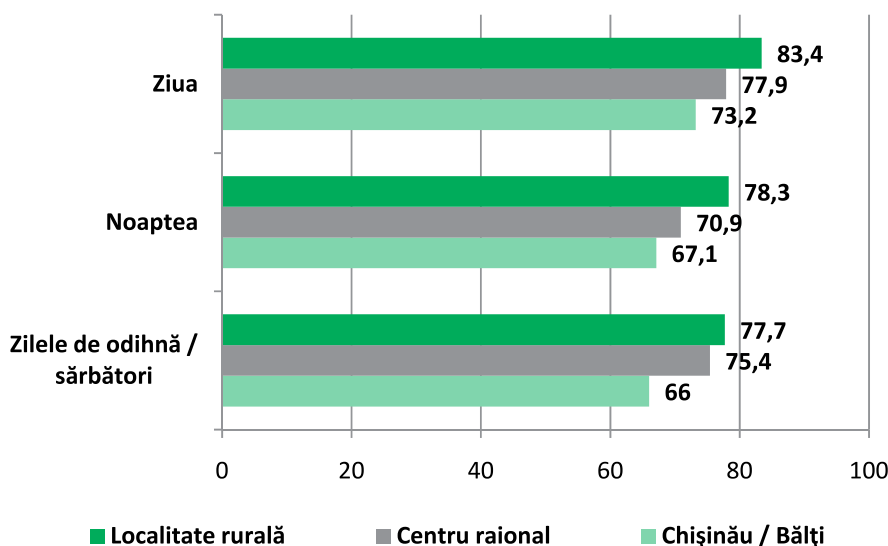


5.6. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale în spitale

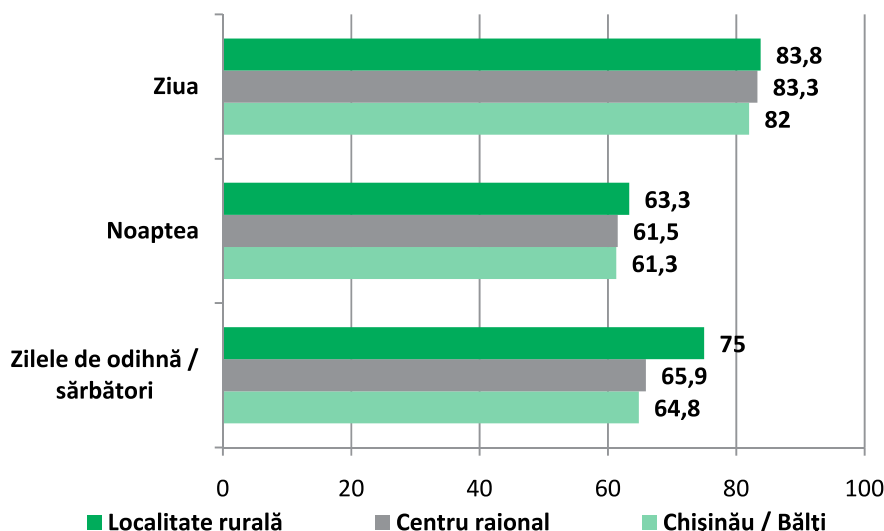
În general, participanții la sondaj au exprimat un nivel ridicat de satisfacție pentru îngrijirile medicale acordate în spital. Astfel, în grupul total 83,2% (+ 3 p.p. față de anul 2011) au menționat că au rămas “mulțumiți” și “foarte mulțumiți” de îngrijirile acordate în timpul zilei, 62,5% (minus 12,2 p.p.) în timpul nopții și 70,5% (minus 4,4 p.p.) - în timpul zilelor de odihnă și de sărbători (figura 35). Gradul de satisfacție a pacienților nu diferă semnificativ în dependență de locul de reședință. Prin urmare, majoritatea respondenților din localitățile rurale, centre raionale și mun. Chișinău și Bălți au declarat că sunt “satisfăcuți” și “foarte satisfăcuți” de serviciile prestate în spital în timpul zilei în cca.80% cazuri, în timpul nopții în cca.60% și timpul zilelor de odihnă și de sărbători - aproximativ în 70% din cazuri. Pe fundalul creșterii nesemnificative a satisfacției de serviciile oferite în timpul zilei, se atestă o reducere a ponderii pacienților satisfăcuți de îngrijirile medicale acordate în spital în timpul nopții și în zilele de odihnă și de sărbători, în comparație cu anul 2011.

Figura 35. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de zona de reședință a respondenților, %

Anul 2011

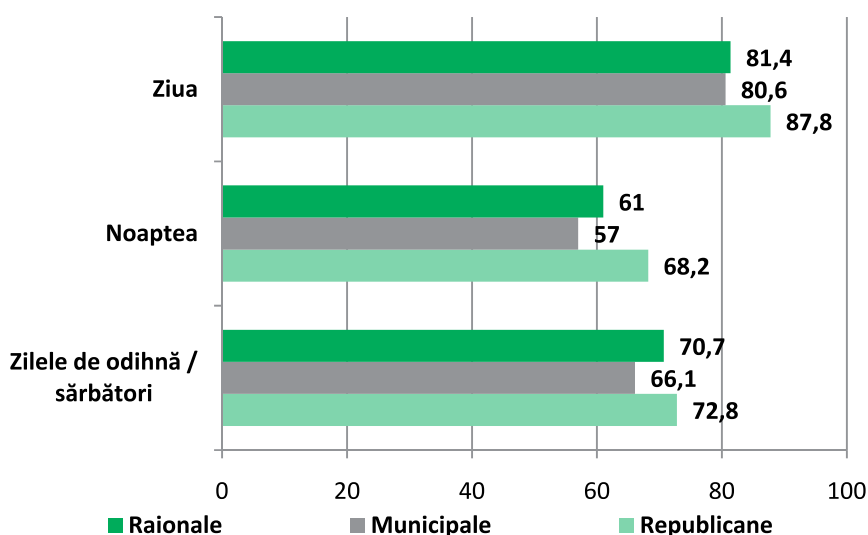


Anul 2013



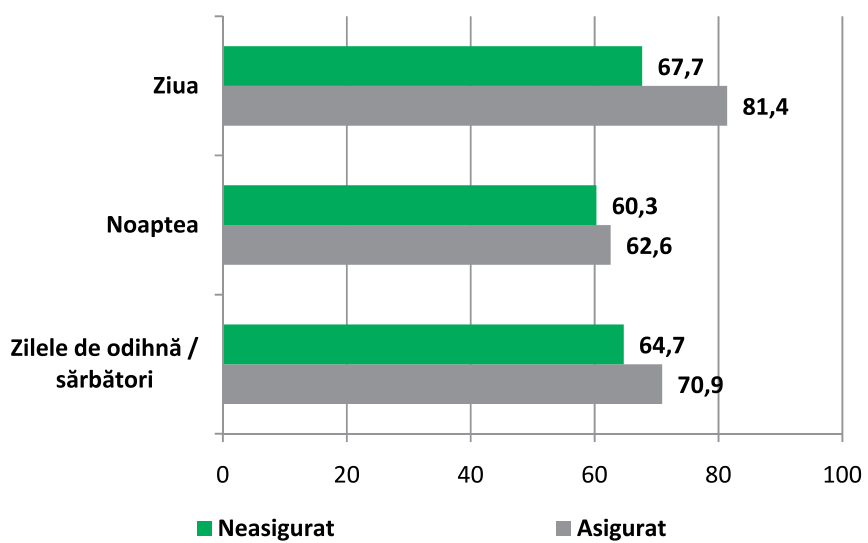
În funcție de nivelul spitalului, cel mai înalt grad de satisfacție a pacienților pentru îngrijirile medicale acordate în timpul zilei, noaptea și în zilele de odihnă și de sărbători se atestă în spitalele republicane și constituie 87,8 (+ 6,2 p.p. față de anul 2011), 68,2 (minus 9 p.p.) și, respectiv, 72,8% (minus 6 p.p.) (figura 36). Spitalele municipale încheie clasamentul indicatorului dat și constituie, respectiv, 80,6 (+ 4,8 p.p. față de anul 2011), 57,0 (minus 14,5 p.p.) și, respectiv, 66,1% (minus 3,8 p.p.).

Figura 36. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de nivelul spitalului, %



Personale neasigurate au acordat cele mai puține calificative “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” pentru serviciile acordate în spital în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, comparativ cu cele asigurate (figura 37).

Figura 37. Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile acordate în spital (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” în timpul zilei, în orele nocturne, în zilele de odihnă și sărbători, redat în funcție de asigurare obligatorie de asistență medicală, %



Gradul de satisfacție a pacienților de îngrijirile medicale acordate în spital este determinat de mai mulți factori, cum ar fi: cunoștințele, calificarea și atitudinea personalului medical, condițiile și confortul din saloane, condițiile în salonul de proceduri, blocul sanitar, disponibilitatea apei reci și calde, posibilitatea de a face duș, alimentația în spitale, existența spațiilor de recreație ș.a.

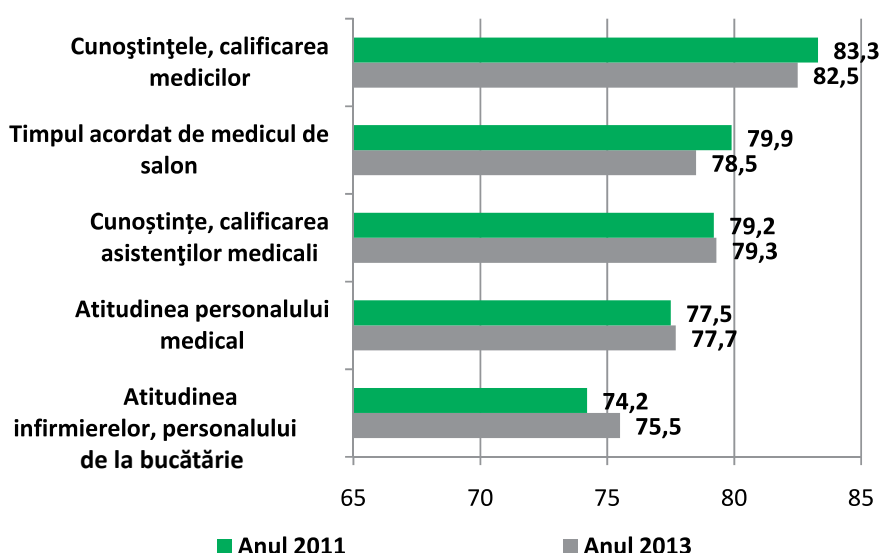
Pentru a determina nivelul de satisfacție a pacienților de prestarea serviciilor în spitale, acestora le-a fost propusă o scară de cinci puncte (de la “foarte nemulțumit” până la “foarte mulțumit”). Distribuția răspunsurilor în grupul total de respondenți (anul 2011 și 2013) este prezentată în tabelul 33.

Tabelul 33. Nivelul de satisfacție a pacienților privind diferite aspecte de prestare a serviciilor și îngrijirilor de spital, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)

	2011						2013					
	Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Neutru	Mulțumit	Foarte mulțumit	NR / Nu este aplicabil	Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Neutru	Mulțumit	Foarte mulțumit	NR / Nu este aplicabil
Cunoștințele, calificarea medicilor	21 (1,7%)	62 (5,1%)	117 (9,7%)	771 (64,0%)	229 (19,0%)	4 (0,3%)	16 (1,3%)	54 (4,4%)	144 (11,8%)	761 (62,3%)	247 (20,2%)	
Cunoștințele, calificarea asistenților medicali	24 (2,0%)	57 (4,7%)	167 (13,9%)	760 (63,1%)	185 (15,4%)	11 (0,9%)	12 (1,0%)	60 (4,9%)	180 (14,7%)	749 (61,3%)	220 (18,0%)	1 (0,1%)
Atitudinea personalului medical (politețe, comportament ș.a.)	30 (2,5%)	70 (5,8%)	169 (14,0%)	745 (61,9%)	179 (14,9%)	11 (0,9%)	17 (1,4%)	72 (5,9%)	182 (14,9%)	739 (60,5%)	210 (17,2%)	2 (0,2%)
Atitudinea infirmierelor, personalului de la bucătărie (politețe, comportament ș.a.)	23 (1,9%)	94 (7,8%)	191 (15,9%)	712 (59,1%)	174 (14,5%)	10 (0,8%)	21 (1,7%)	69 (5,6%)	207 (16,9%)	736 (60,2%)	187 (15,3%)	2 (0,2%)
Timpul acordat de medicul de salon pentru consultații	22 (1,8%)	61 (5,1%)	156 (13,0%)	759 (63,0%)	193 (16,0%)	13 (1,1%)	16 (1,3%)	61 (5,0%)	182 (14,9%)	741 (60,6%)	220 (17,9%)	2 (0,2%)
Condițiile în salon (curățenia, mobilierul din salon, spațiul ș.a.)	20 (1,7%)	100 (8,3%)	200 (16,6%)	708 (58,8%)	169 (14,0%)	7 (0,6%)	17 (1,4%)	65 (5,3%)	190 (15,5%)	754 (61,7%)	194 (15,9%)	2 (0,2%)
Confortul termic din salon: cald/frig	21 (1,7%)	84 (7,0%)	198 (16,4%)	725 (60,2%)	165 (13,7%)	11 (0,9%)	18 (1,5%)	57 (4,7%)	166 (13,6%)	767 (62,8%)	207 (16,9%)	7 (0,6%)
Lenjeria de pat, plapumă	35 (2,9%)	143 (11,9%)	230 (19,1%)	605 (50,2%)	135 (11,2%)	56 (4,7%)	31 (2,5%)	101 (8,3%)	204 (16,7%)	703 (57,5%)	164 (13,4%)	19 (1,6%)
Blocul sanitar (lavoar, WC)	46 (3,8%)	175 (14,5%)	216 (17,9%)	625 (51,9%)	121 (10,0%)	21 (1,7%)	57 (4,7%)	133 (10,9%)	185 (15,1%)	677 (55,4%)	165 (13,5%)	5 (0,4%)
Condițiile în salonul de proceduri și în alte spații (curățenia, spațiul încăperilor ș.a.)	11 (0,9%)	68 (5,6%)	196 (16,3%)	746 (62,0%)	149 (12,4%)	34 (2,8%)	11 (0,9%)	55 (4,5%)	167 (13,7%)	796 (65,1%)	178 (14,6%)	15 (1,2%)
Existența apei (reci și calde pe parcursul a 24 ore), posibilitatea de a face duș	64 (5,3%)	182 (15,1%)	220 (18,3%)	593 (49,3%)	120 (10,0%)	25 (2,1%)	64 (5,2%)	172 (14,1%)	210 (17,2%)	620 (50,7%)	148 (12,1%)	8 (0,7%)
Alimentația în spital	50 (4,2%)	152 (12,6%)	259 (21,5%)	584 (48,5%)	126 (10,5%)	33 (2,7%)	35 (2,9%)	164 (13,4%)	263 (21,5%)	592 (48,4%)	154 (12,6%)	14 (1,1%)
Condițiile pentru recreație (televizor, ziare, odihnă, condiții pentru vizitele rudelor ș.a.)	91 (7,6%)	179 (14,9%)	302 (25,1%)	470 (39,0%)	97 (8,1%)	65 (5,4%)	134 (11,0%)	213 (17,4%)	250 (20,5%)	473 (38,7%)	109 (8,9%)	43 (3,5%)
Nivelul de plată pentru servicii	57 (4,7%)	154 (12,8%)	284 (23,6%)	477 (39,6%)	91 (7,6%)	141 (11,7%)	29 (2,4%)	112 (9,2%)	285 (23,3%)	453 (37,1%)	127 (10,4%)	216 (17,7%)

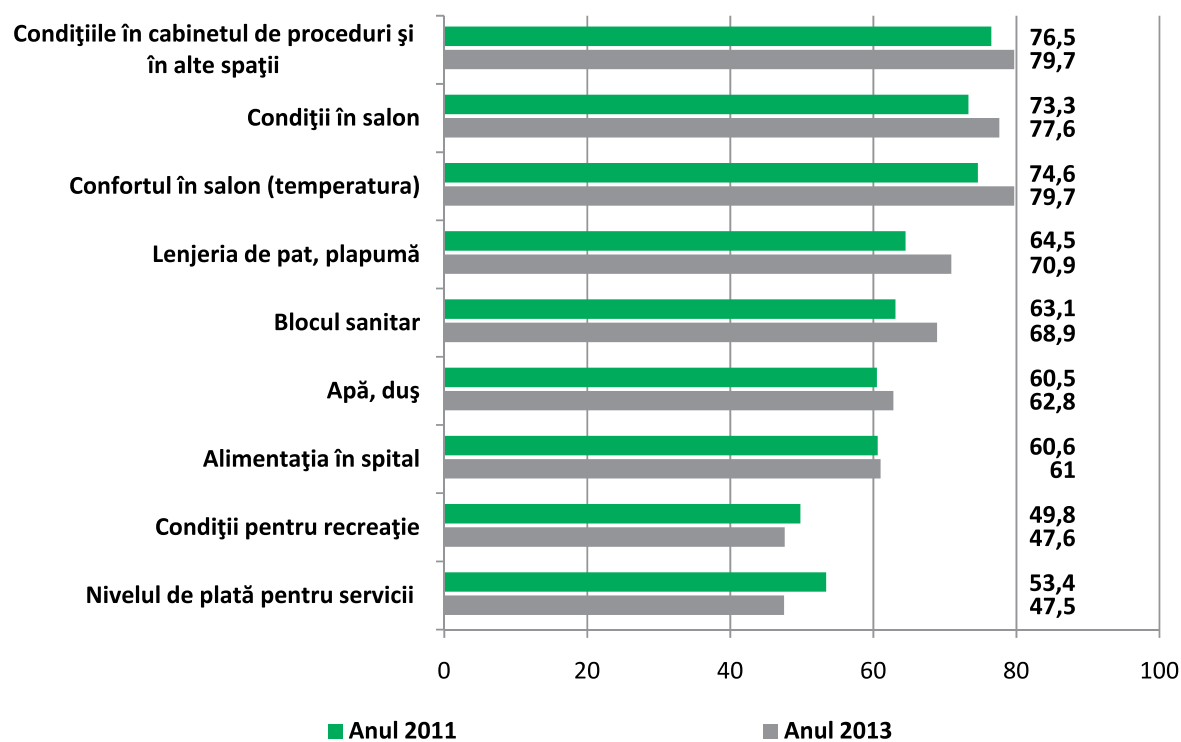
Din figura 38 se poate desprinde că nivelul de satisfacție a pacienților de cunoștințele, calificarea, atitudinea personalului și de timpul ce le-a fost acordat de către medicul de salon a rămas, practic, la nivelul anului 2011. Astfel 82,5 și, respectiv, 79,3% dintre respondenți s-au arătat mulțumiți și foarte mulțumiți de cunoștințele și calificarea de care au dat dovadă medicii și, respectiv, asistenții medicali, în perioada aflării lor la spital. 78,5 la sută dintre cei chestionați au afirmat că timpul ce le-a fost acordat de medicul de salon pentru consultații a fost suficient. Satisfăcuți de atitudinea personalului medical (politețe, comportament ș.a.) s-au arătat a fi 77,7% dintre respondenți. Ceva mai puțin, și anume 75,5% au comunicat că au fost mulțumiți și foarte mulțumiți de comportamentul infirmierelor și al personalului de la bucătărie. De remarcat faptul că persoanele cu vârsta de 60 ani și mai mulți ani s-au arătat a fi mai satisfăcute (77,3%, minus 3,7 p.p. față de anul 2011) de atitudinea personalului medical, decât pacienții cu vârsta de 19-29 ani (65,6%, minus 2,4 p.p.). În funcție de locul de reședință al respondenților, cel mai înalt grad de satisfacție de atitudinea personalului medical în perioada aflării lor în spital se atestă printre locuitorii centrelor raionale și sate, respectiv, 79,7 și 80,5%. Răspundeții din mun. Chișinău și Bălți încheie clasamentul indicatorului dat și constituie 71,0%.

Figura 38. Gradul de satisfacție a pacienților (răspunsuri “Mulțumit(ă)” și “Foarte mulțumit(ă)” de cunoștințele, calificarea, atitudinea personalului și de timpul ce le-a fost acordat de către medicul de salon, %



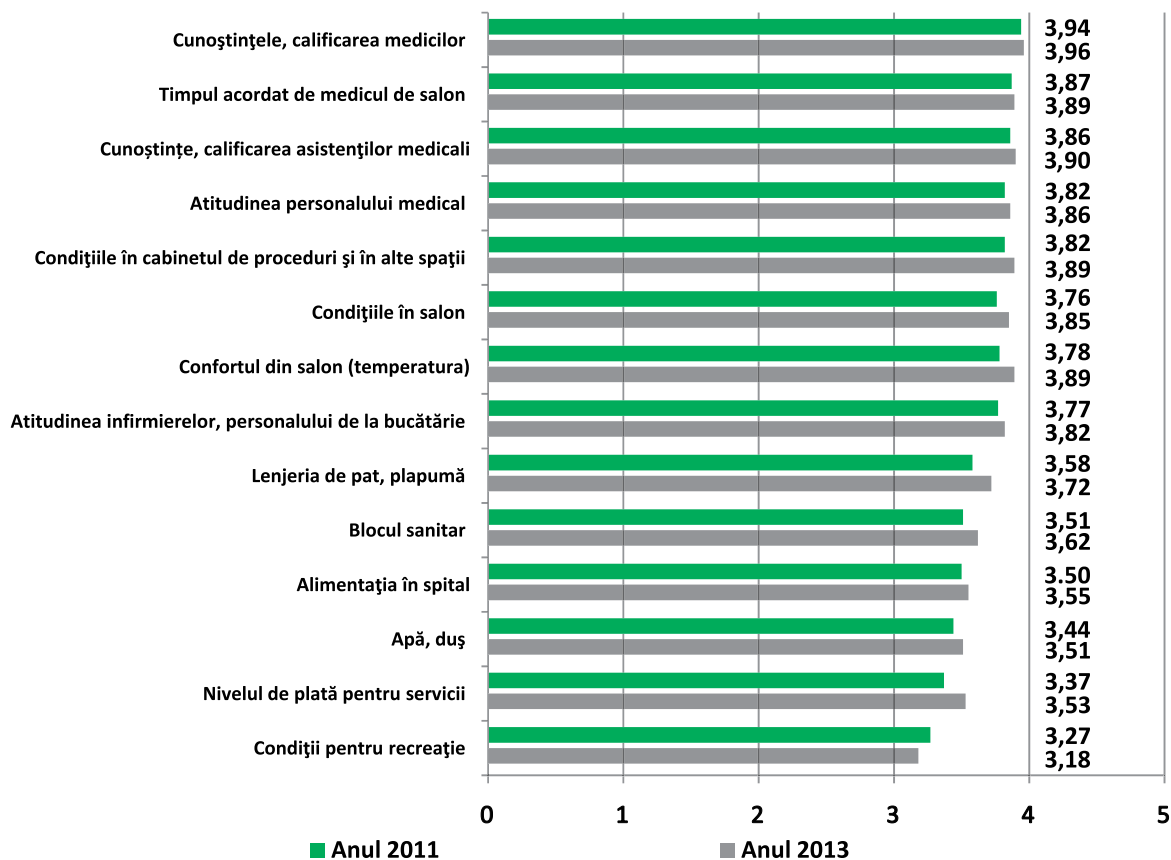
Fiind rugați să aprecieze gradul de satisfacție de condițiile, confortul din spital și de nivelul de plată pentru servicii, condițiile în cabinetul de proceduri și în alte spații a înregistrat cel mai înalt grad de răspunsuri “Mulțumit” și “Foarte mulțumit” și au constituit 79,7% (+ 3,2 p.p. față de anul 2011), urmat de condițiile în salon (curățenia, mobilierul, spațiul ș.a.) – 77,6% (+ 4,3 p.p.), (figura 39). În ceea ce ține de calitatea lenjeriei de pat și de plapume au rămas mulțumiți și foarte mulțumiți 70,9% (+ 6,4 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți, iar de condițiile în blocul sanitar – 68,9% (+ 5,8 p.p.). Ponderea pacienților care s-au arătat mulțumiți și foarte mulțumiți de indicatorii nominalizați scădea, însă, atunci când aceștia erau întrebați despre existența apei (reci și calde pe parcursul a 24 ore) și despre posibilitatea de a face duș – 62,8% (+ 2,3 p.p. față de anul 2011), precum și despre alimentația în spital – 61,0% (+ 0,4 p.p.). Mai puțin de jumătate din respondenți (47,6 și 47,5%) au declarat că au rămas mulțumiți și foarte mulțumiți de condițiile pentru recreație (televizor, ziare, odihnă, condiții pentru vizitele rudelor ș.a.) și de nivelul de plată pentru serviciile în spitale. Nivelul de plată pentru serviciile în spitale este printre puținii indicatori, dintre toți indicatorii ce reflectă nivelul de satisfacție a pacienților de serviciile prestate în spital, care a înregistrat în anul 2013 mai puține răspunsuri “Mulțumit” și “Foarte mulțumit” (47,5%), decât în anul 2011 (53,4%). În funcție de mediul de reședință, cele mai multe răspunsuri “Nemulțumit” și “Foarte nemulțumit” de nivelul de plată pentru serviciile în spitale se atestă printre locuitorii centrelor raionale (15,5%), urmează locuitorii mun. Chișinău și Bălți (11,9%) și populația din zonele rurale (9,8%). Persoanele neasigurate (19,2%), comparativ cu cele asigurate (11,1%), au acordat cele mai multe răspunsuri “Nemulțumit” și “Foarte nemulțumit” de nivelul de plată pentru serviciile în spitale.

Figura 39. Gradul de satisfacție a pacienților (răspunsuri “Mulțimit(ă)” și “Foarte mulțimit(ă)” de condițiile, confortul și nivelul de plată pentru serviciile acordate de spital, %



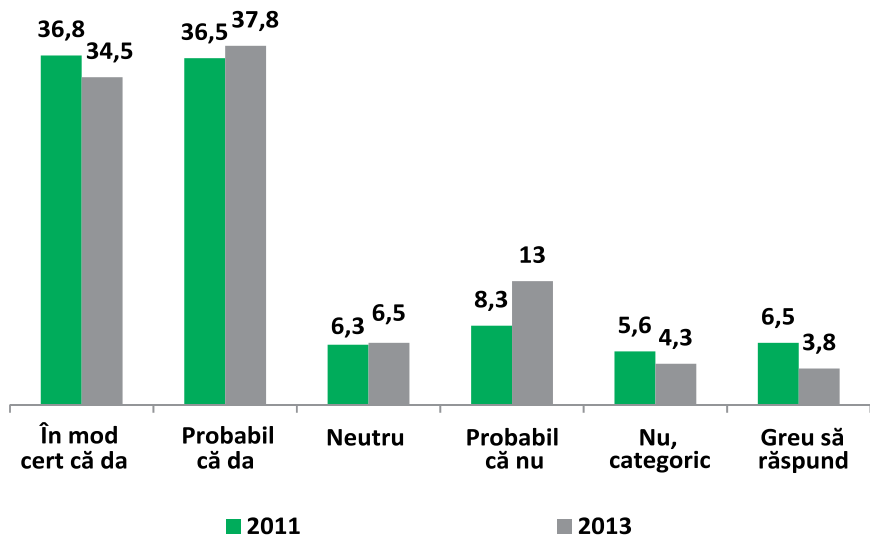
Dacă evaluăm satisfacția pacienților de diferite aspecte ale îngrijirilor medicale în timpul aflării în spital pe o scară de 5 puncte, atunci răspunsurile privind aceste aspecte se încadrează în punctajele 3,18–3,96 (3,27–3,94 în anul 2011), (figura 40). De menționat că îngrijirile ce se referă la actul medical: cunoștințele, calificarea medicilor și asistenților medicali, atitudinea personalului medical, condițiile în cabinetul de proceduri etc. continuă să se afle în fruntea clasamentului, iar aspectele ce vizează condițiile de cazare (alimentația, blocul sanitar, apă, duș), nivelul de plată pentru servicii și condițiile pentru recreație încheie acest clasament.

Figura 40. Evaluarea nivelului de satisfacție a pacienților de diferite aspecte ale îngrijirilor medicale în timpul aflării în spital, realizată în grupul total de respondenți (după scorul de 5 puncte)



Fiind întrebați dacă la nevoia de a fi reinternati ar opta din nou pentru acest spital sau dacă îl vor recomanda rudelor, prietenilor și altor persoane, 72,3% (minus 1 p.p. față de anul 2011) dintre respondenți au răspuns afirmativ, iar 17,3% au demonstrat o atitudine negativă la acest capitol (figura 41). În anul 2013, mai mulți pacienți (17,3%) nu ar opta din nou pentru acest spital, nu l-ar recomanda rudelor, prietenilor, comparativ cu anul 2011 când asemenea afirmații au fost făcute de mai puțini pacienți (13,9%).

Figura 41. Răspunsurile la întrebarea „Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta din nou pentru acest spital sau îl veți recomanda rudelor, prietenilor și altor persoane?” în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222), %



Respondenții au fost îndemnați să indice cea mai dificilă problemă cu care s-au confruntat fiind internați în spital. Au dat cel puțin un răspuns 464 pacienți (38,0%, minus 3,1 p.p. față de anul 2011) și printre cele mai grave probleme s-au menționat calitatea serviciilor, organizarea asistenței medicale și accesul la servicii, în comparație cu anul 2011 când au prevalat problemele legate de comportamentul, atitudinea personalului din spitale și de corupție (vezi tabelul 34). Între timp, 758 (62,0%, + 3,1 p.p. față de anul 2011) dintre pacienți au declarat că nu au avut astfel de probleme (NR, NȘ, NP). De menționat că, ponderea pacienților care au relatat despre probleme serioase financiare și de asigurare medicală s-a micșorat de două ori comparativ cu anul 2011.

Tabelul 34. Ce mai dificilă (serioasă) problemă cu care s-au confruntat pacienții internați în spital, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)

	2011				2013			
	Total (n=1204)		Au dat cel puțin un răspuns (n=495)		Total (n=1222)		Au dat cel puțin un răspuns (n=463)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1. Condițiile în spital	178	14,8	178	36,0	149	12,2	149	32,1
2. Probleme financiare, asigurare medicală	97	7,2	87	17,6	40	3,3	40	8,6
3. Calitatea/organizarea/accesul	107	8,9	107	21,6	132	10,8	132	28,5
4. Atitudinea, comportamentul, corupția	205	17,0	205	41,4	141	11,5	141	30,4
5. Alte inadvertențe	16	1,3	16	3,2	2	0,2	2	0,4
6. NR/NȘ/NP	709	58,9			758	62,0		
Total	1204		495		1222		464	

Persoanele chestionate au fost rugate să ofere sugestii pentru autorități (Guvern, MS, autoritățile administrației publice locale) prin care să se amelioreze nivelul și calitatea serviciilor spitalicești. Au dat cel puțin o sugestie 768 pacienți (62,8%, minus 0,6 p.p. față de anul 2011), care au menționat că este necesar să fie îmbunătățită calitatea, organizarea asistenței și accesul (37,1%) la servicii în spitale, ponderea acestor propuneri majorându-se peste două ori față de anul 2011. Sugestiile referitoare la atitudinea și comportamentul personalului din spitale, condițiile în spitale și la problemele financiare și de asigurare medicală au înregistrat mai puține cazuri decât în anul 2011 (tabelul 35).

Tabelul 35. Sugestiile oferite de către pacienți pentru autorități, în grupul total de respondenți (Anul 2011 n=1204; Anul 2013 n=1222)

	2011				2013			
	Total (n=1204)		Au dat cel puțin un răspuns (n=495)		Total (n=1222)		Au dat cel puțin un răspuns (n=463)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1. Condițiile în spital	241	20,0	241	31,4	123	10,0	123	16,0
2. Probleme financiare, asigurare medicală	370	30,7	370	48,2	217	17,8	217	28,3
3. Calitatea/organizarea/accesul	135	11,2	135	17,6	285	23,3	285	37,1
4. Atitudinea, comportamentul, corupția	190	15,8	190	24,7	138	11,3	138	18,0
5. Alte opinii	4	0,3	4	0,5	5	0,4	5	0,6
6. NR/NȘ/NP	436	36,2			454	37,2		
Total	1204		768		1222		768	

ANEXA 1.

CARACTERISTICA EȘANTIONULUI

Indicator	Anul 2011 (n=1204)		Anul 2013 (n=1222)	
	În cifre absolute față de numărul total de respondenți	În % față de numărul total de respondenți	În cifre absolute față de numărul total de respondenți	În % față de numărul total de respondenți
Vârsta				
0-18 ani	135	11.2	173	14.2
19-29 ani	180	15.0	157	12.8
30-39 ani	117	9.7	101	8.3
40-49 ani	147	12.2	119	9.7
50-59 ani	230	19.1	232	19.0
60+	395	32.8	440	36.0
Sexul				
Feminin	784	65.1	732	59.9
Masculin	420	34.9	490	40.1
Locul de reședință				
Chișinău /Bălți	271	22.5	310	25.4
Centru raional	210	17.4	252	20.6
Localitate rurală	723	60.0	660	54.0
Asigurarea obligatorie de asistență medicală				
Asigurat	1042	86.5	1154	94.4
Neasigurat	154	12.8	68	5.6
NS/NR	8	0.7	0	0
Nr. persoane în familie				
0 persoană	130	10.8	140	11.5
Două persoane	321	26.7	357	29.2
Trei persoane	277	23.0	243	19.9
Patru persoane	254	21.1	246	20.1
Cinci și mai multe	222	18.4	236	19.3

ANEXA 2.

CHESTIONAR

Cod intervievator: |_|_|_|_|

Ora începerii interviului: |_|_|:|_|_|

Nr. chest. |_|_|_|_|

Data: |_|_| Luna: |_|_| 2013

Stimate Domn / Doamnă. Numele meu este _____ și sunt operator la Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA care la moment realizează un studiu pentru a cunoaște opiniile, părerile cetățenilor RM privind serviciile acordate de spitale Menționăm că ați fost ales la întâmplare, ca la loterie. Vă rugăm mult sa răspundeți la întrebările din chestionar . Vă garantăm că informația furnizată de către Dvs. va fi confidențială și apreciem bunăvoința Dvs.

Q1. Vârsta (ani împliniți), |_|_| ani la momentul chestionării, a persoanei care s-a tratat în spital:

Q2. Genul: persoanei care s-a tratat în spital:

Feminin	1
Masculin	2

Q3. Locul de reședință a persoanei care s-a tratat în spital:

Urban (mun. Chișinău și mun. Bălți)	1
Urban (oraș de reședință al centrului raional)	2
Rural	3

Q4. Dispuneți (dispune persoana care s-a tratat în spital) de asigurare medicală de la Compania Națională de Asigurări în Medicină (poliță de asigurare)?

Da	1	<i>Treceți la Q4.1</i>
Nu	2	<i>Treceți la Q7</i>
Nu știu	3	<i>Treceți la Q7</i>

Q4.1. Categoria de persoană asigurată conform Legii nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală:

persoană angajată (salariat) care este asigurată de angajator	1	<i>Treceți la Q5</i>
persoană neangajată asigurată de Guvern	2	<i>Treceți la 4.2</i>
persoană neangajată care și-a procurat polița de asigurare de sine stătător	3	<i>Treceți la 4.3</i>

Q4.2. Din ce categorie de persoane neangajate asigurate de Guvern faceți parte (persoana care s-a tratat în spital)?

Copii de vârstă preșcolară;	1
Elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;	2
Elevii din învățământul secundar profesional;	3
Elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi;	4
Studentii din învățământul superior universitar cu învățământ de zi;	5
Rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursuri de zi;	6
Copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani;	7
Invalizi;	8
Gravidele, parturientele și lăuzele;	9
Pensionari;	10
Șomeri care beneficiază de ajutor de șomaj;	11
Persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I ținut la pat;	12
Mame cu patru și mai mulți copii;	13
Persoanele din familie defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social.	14

Q4.3. Cu cit timp înainte de spitalizare ați procurat polița?

Mai puțin de 2 săptămâni și nu în perioada stabilită de lege pentru procurarea acesteia	1
1 lună și nu în perioada stabilită de lege pentru procurarea acesteia	2
3 luni și nu în perioada stabilită de lege pentru procurarea acesteia	3
6 luni și mai mult și nu în perioada stabilită de lege pentru procurarea acesteia	4
O fac anual în perioada stabilită de lege (în termen de trei luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv)	5
Nu țin minte	88

Q4.4. La momentul procurării poliței știți că veți avea nevoie de spitalizare?

Da	1
Nu	2

Q5. În caz că Dvs. sunteți asigurat(ă) sau persoana care s-a tratat în spital, cunoașteți/cunoaște care sunt drepturile și obligațiile Dvs./sale în calitate de persoană asigurată?

Da	1	Treceți la Q6
Nu	2	Treceți la Q7

Q6. Dacă răspunsul este pozitiv, sunteți/este informat(ă) prin: Răspuns multiplu

Compania Națională de Asigurări în Medicină/Agenția Teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină	1
Medicul de familie	2
Alți lucrători medicali	3
Mass-media (TV, radio, ziare)	4
Rude, prieteni, colegi etc.	5
Altă sursă (indicați) _____	_____

Q7. În ce spital ați fost internat(ă) Dvs. sau persoana care s-a tratat în spital?

Cod spital

Q8. În ce secție?

Cod secție

Q9. Cu ce problemă ați fost/a fost internat(ă) în spital? Intervievatorul, notați exact cum a spus respondentul.

Q10. Ați fost/a fost spitalizat(ă):

În mod planic	1
În mod urgent	2
Nu știu	3

Q11. Modul de îndreptare:

Am avut/a avut bilet de trimitere de la medicul de familie.....	1
Am avut/a avut bilet de trimitere de la medicul specialist de profil	2
Am/a fost internat prin serviciul de ambulanță	3
M-am/s-a prezentat singur(ă), din proprie inițiativă a și / sau a rudelor, fără biletul de trimitere .	4
Altă modalitate (indicați) _____	
Nu știu / nu-mi amintesc	9

Q12. Durata așteptării la internare (timpul petrecut în secția de internare de la prezentarea Dvs./a persoanei care s-a tratat în spital până la momentul în care ați fost adus în salon):

Mai puțin de 15 minute	1
15-30 minute	2
30-60 minute	3
1-2 ore	4
Mai mult de 2 ore	5
NȘ/NR	9

Q13. Ați fost/a fost informat/ă asupra intervențiilor medicale propuse, asupra riscurilor și asupra alternativelor intervențiilor propuse?

Foarte bine	1
Bine	2
Puțin	3
Foarte puțin	4
De loc	5
NȘ/NR	9

Q14. Ați fost/a fost supus(ă) intervenției chirurgicale (operației)?

Da	1	Treceți la Q15
Nu	2	Treceți la Q17
NȘ/NR	9	

Q15. Care operație (intervenție chirurgicală)? Interviewatorul, notați exact cum a spus respondentul.

	_ _
Nu știu	99

Q16. Înainte de intervenție chirurgicală, ați/a semnat acordul informat pentru operație în fișa medicală?

Da	1
Nu	2
Nu-mi amintesc	3

Q17. Medicamentele necesare tratamentului Dvs./persoanei care s-a tratat în spital:

Au fost administrate doar de spital	1	Treceți la Q20
Au fost cumpărate de aparținători (membri de familie, prieteni, colegi) și / sau au fost cumpărate de mine personal	2	Treceți la Q18
Ambele variante	3	Treceți la Q18
Alte (indicați) _____	_ _	Treceți la Q18
NȘ/NR	9	

Q18. În cazul în care medicamentele au fost cumpărate de către aparținători (membri de familie, vecini, prieteni)/sau au fost cumpărate de Dvs. personal, care a fost cauza?

Medicul mi-a spus că spitalul nu dispune de toate medicamentele necesare tratamentului meu	1
Medicul mi-a spus că spitalul are medicamente, dar acestea nu sunt „bune” și am cumpărat medicamentele recomandate de el (ea)	2
Medicul mi-a spus că, spitalul asigură cu medicamente doar tratamentul maladiei de bază pentru care am fost internat(ă) în spital, iar pentru tratamentul bolilor concomitente de care sufăr, se cere a fi cumpărate de mine	3
Alte cauze (indicați) _____	_ _
NȘ/NR	9

Q19. În cazul în care medicamentele au fost cumpărate ce către aparținători (membri de familie, prieteni, colegi) și / sau au fost cumpărate de Dvs. personal, care a fost procedura:

Pe rețetă simplă eliberată de medicul de salon	1
Ați apelat la medicul de familie pentru a vă prescrie rețetă pentru medicamente compensate	2
Fără rețetă	3
Alte (indicați) _____	_ _
NȘ/NR	9

Q20. Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, pastile)?

Da	1
Nu	2
Nu-mi amintesc	3

Q21. Descrieți modalitatea cum ați administrat medicamentele pe cale orală (tablete, pastile)

Operator, nu citiți variantele răspunsurilor.

Le-am primit (pentru o săptămână sau toată perioada de aflare în spital) și zilnic, le administram singur	1
Le primeam în fiecare zi dimineața și le administram singur pe parcursul zilei	2
Asistentul medical mă invita la locul sau de lucru și-mi luam medicamentele	3
Asistentul medical îmi aducea medicamentele în salon	4
Alte (indicați) _____	_ _ _
NȘ/NR	9

Q22. În perioada aflării Dvs. în spital, câți pacienți (inclusiv Dvs.) se aflau în mediu în salonul unde vă-ați aflat Dvs.?

||_| pacienți

Q23. Ați avut nevoie de consultația medicului de gardă din spital în timpul nopții, zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători oficiale?

Da	1	<i>Treceți la Q24</i>
Nu	2	<i>Treceți la Q25</i>
Nu-mi amintesc	3	<i>Treceți la Q25</i>

Q24. Care a fost procedura de efectuare a consultației medicului de gardă din spital în timpul nopții, zilele de sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători oficiale? Încercuiți o singură opțiune

Am apelat la asistenta medicală și aceasta a organizat consultația medicului de gardă	1
Am apelat la asistenta medicală și aceasta nu a organizat consultația medicului de gardă, fiind nevoit să caut singur(ă) medicul de gardă	2
Necăutând la apeluri, am fost nevoit(ă) să aștept până dimineața sau ziua lucrătoare, pentru că medicul de gardă nu a mai venit	3
Alte (indicați) _____	_ _ _
NȘ/NR	9

Q25. Vă rugăm să dați calificativul cât de mulțumit ați fost de îngrijirile medicale acordate în spital, prin încercuirea unei singure opțiuni de la (1) la (5) pentru fiecare component:

	Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Neutru	Mulțumit	Foarte mulțumit	Nu este aplicabil
1. În timpul zilei	1	2	3	4	5	9
2. În timpul nopții	1	2	3	4	5	9
3. Sâmbăta, duminica și în zilele de sărbători	1	2	3	4	5	9

Q26. Ați avut acces liber la propriul dosar medical (fișa medicală de staționar), de unde ați aflat despre diagnostic și tratamentul recomandat, inclusiv medicamentele prescrise în timpul aflării în spital?

Da, la tot dosarul, fără restricții.	1
Da, dar în prezența personalului medical.	2
Da, dar numai la unele foi	3
Da, dar condiționat contra plată	4
Nu	5
Nu-mi amintesc	6
N-am avut nevoie.	7
NȘ/NR	9

Q27. Cum apreciați rezultatul tratamentului Dvs. în spital (starea Dvs. la momentul externării din spital în comparație cu cea de la începutul tratamentului în spital)?

Starea s-a înrăutățit	1
Fără nici o schimbare	2
Unele îmbunătățiri	3
Îmbunătățire semnificativă	4
M-am simțit complet recuperat (însănătoșit)	5
NȘ/NR	9

Q28. La externare din spital (primind extrasul), vi s-a explicat, unde și cum trebuie să urmați tratament în condiții de ambalator?

Nimic nu a fost explicat	1
A fost explicat insuficient.	2
A fost explicat.	3
A fost explicat destul de clar și detaliat..	4
A fost explicat foarte clar și foarte detaliat	5
NȘ/NR	9

Q29. În perioada aflării Dvs. în spital, ați achitat careva servicii în casa spitalului?

Da	1	<i>Treceți la Q30</i>
Nu	2	<i>Treceți la Q33</i>
Nu-mi amintesc	3	<i>Treceți la Q33</i>

Q30. Vi s-a eliberat bonul de casă?

Da	1
Nu	2
Nu-mi amintesc	3

Q31. Cât ați achitat oficial în total? Indicați suma în lei achitată oficial în casa spitalului.

Lei	_ _ _ _
Nu-mi amintesc	99999

Q32. Vă rugăm să vă amintiți, pentru care servicii din cele enumerate mai jos, Dvs. și/sau rudele Dvs. (apropiații) ați plătit oficial (în casa spitalului) în perioada aflării în spital și cât?

Pot fi mai multe răspunsuri. Citiți punctele. În tabel este necesar de menționat, pentru care servicii s-a plătit și dacă este posibil, volumul cheltuielilor. Intervievatorul, ajutați respondentului să estimeze valoarea anumitor cheltuieli.

ATENȚIE: În cazul cheltuielilor în alte valute (de exemplu: Dolari SUA, Euro), rugăm intervievatorul să ajusteze în Lei.

	Lei	Nu-mi amintesc
1. Plata pentru zi-pat pentru toată perioada aflării în spital	_ _	99
2. Consultația medicului	_ _	99
3. Serviciile asistentelor medicale (injecții, perfuzii etc.)	_ _	99
4. Analiza generală a sângelui și a urinei	_ _	99
5. Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	_ _	99
6. Investigații radiologice (Roentgen)	_ _	99
7. Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	_ _	99
8. Medicamentele	_ _	99
9. Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	_ _	99
10. Cheltuieli pentru intervenție chirurgicală (operație)	_ _	99
11. Cheltuieli pentru narcoză	_ _	99
12. Cheltuieli legate de naștere	_ _	99
13. Alimentația în spital	_ _	99
14. Cearșafuri de pat, plapumă etc.	_ _	99
15. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
16. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
17. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
18. Nu am plătit pentru nimic din cele menționate mai sus	999	

Q33. Ați efectuat Dvs. sau rudele plăți neoficiale personalului spitalului (plăți efectuate nu în casa spitalului, dar direct personalului spitalului)?

Da	1	Treceți la Q34
Nu	2	Treceți la Q37
Nu-mi amintesc	3	Treceți la Q37

Q34. În cazul în care ați efectuat plăți neoficiale, ați procedat astfel fiindcă:

Personalul spitalului m-a condiționat / cerut	1
Plata neoficială a fost efectuată la propria mea inițiativă (mulțumire/cadouri)	2
Ambele versiuni de mai sus	3
Alte (indicați) _____	_ _
NȘ/NR	9

Q35. Cât ați achitat neoficial în total? Indicați suma (în orice valută, dar menționați în care) pe care ați achitat-o neoficial personalului spitalului.

1. Lei	_ _ _ _
2. dolari SUA	_ _ _ _
3. Euro	_ _ _ _
Nu-mi amintesc	99

Q36. Vă rugăm să vă amintiți, pentru care servicii din cele enumerate mai jos, Dvs. și/sau rudele Dvs. (apropiații) ați plătit neoficial (personalului medical) în perioada aflării în spital și cât?

Pot fi mai multe răspunsuri. Citiți punctele. În tabel este necesar de menționat, pentru care servicii s-a plătit și dacă este posibil, volumul cheltuielilor. Intervievatorul, ajutați respondentului să estimeze valoarea anumitor cheltuieli.

ATENȚIE: În cazul cheltuielilor în alte valute (de exemplu: Dolari SUA, Euro), rugăm intervievatorul să ajusteze în Lei.

	Lei	Nu-mi amintesc
1. Consultația medicului	_ _	99
2. Serviciile asistentelor medicale (injecții, perfuzii etc.)	_ _	99
3. Analiza generală a sângelui și a urinei	_ _	99
4. Alte analize de laborator – analize clinice, biochimice și bacteriologice etc.	_ _	99
5. Investigații radiologice (Roentgen)	_ _	99
6. Alte investigații diagnostice – electrocardiograma, ultrasonografia, bronhoscopia, gastroscopia, tomografia computerizată etc.	_ _	99
7. Medicamentele	_ _	99
8. Consumabile medicale (seringi, bandaje etc.)	_ _	99
9. Cheltuieli pentru intervenție chirurgicală (operație)	_ _	99
10. Cheltuieli pentru narcoză	_ _	99
11. Cheltuieli legate de naștere	_ _	99
12. Alimentația în spital	_ _	99
13. Cearșafuri de pat, plapumă etc.	_ _	99
14. Cadouri, suvenire, produse alimentare și alte obiecte pentru personalul medical în calitate de mulțumire / recompensă	_ _	99
15. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
16. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
17. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
18. Nu am plătit pentru nimic din cele menționate mai sus	999	

Q37. Vă rugăm să estimați cât în total (în total plăți oficiale și neoficiale) ați cheltuit Dvs. și sau rudele (apropiații Dvs.) în perioada efectuării tratamentului (aflării) în spital?

Atenție: interviuatul poate menționa cheltuielile în Lei, Dolari, Euro. Specificați sumele aparte, fără a fi convertite la cursul valutar; sumele nu trebuie să se dubleze.

	Suma
1. Lei	_ _
2. Dolari SUA	_ _
3. Euro	_ _
4. Îmi vine greu să răspund.	98
5. Nu vreau să răspund.	99

Q38. Vă rugăm să vă amintiți, pentru care servicii din cele enumerate mai jos, Dvs. și/sau rudele Dvs. (apropiații) ați efectuat cheltuieli financiare (din buzunar) în perioada aflării în spital și cât?

Pot fi mai multe răspunsuri. Citiți punctele. În tabel este necesar de menționat, pentru care alte servicii s-a plătit și dacă este posibil, volumul cheltuielilor. Interviewatorul, ajutați respondentului să estimeze valoarea anumitor cheltuieli și dacă este necesar, pentru așa servicii ca (de exemplu, pentru transport, produse alimentare etc.)

ATENȚIE: În cazul cheltuielilor în alte valute (de exemplu: Dolari SUA, Euro), rugăm interviewatorul să ajusteze în Lei.

	Lei	Nu țin minte
1. Cheltuieli de transport (inclusiv cheltuielile rudelor Dvs. care vă vizitau la spital)	_ _	99
2. Produse alimentare (procurate/aduse de rude)	_ _	99
3. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
4. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99
5. Alte (indicați) _____ _ _	_ _	99

Q39. În opinia Dvs., costurile directe (inclusiv ale rudelor și sau apropiaților Dvs.) în perioada de afare în spital au fost:

Zero (Nu au fost de loc), totul a fost gratuit	1
Minimale, ușor m-am descurcat cu ele.	2
Acceptabile, nu au creat multe probleme	3
Semnificative, au creat unele dificultăți	4
Foarte mari, au creat mari dificultăți	5
NȘ/NR	9

Q40. Indicați sursa banilor cu care ați acoperit costurile aflării în spital: răspuns multiplu

Salariul / venitul meu	1
Economiile familiei (inclusiv remitențele de peste hotare)	2
Am fost nevoit să vând bunuri, obiecte, cereale, animale, păsări etc.	4
Am primit ajutor (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte persoane)	3
Am împrumutat (de la rude, prieteni, colegi, vecini sau alte persoane)	5
Alte surse (indicați) _____	_ _
Nu știu (inclusiv din cauza că au plătit rudele etc.)	99

Q41. Vă rugăm să evaluați cât de mulțumit ați fost de nivelul serviciilor acordate în spital prin încercuirea unei singure opțiuni de la (1) la (5) pentru fiecare component

	Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Neutru	Mulțumit	Foarte mulțumit	Nu este aplicabil
1. Cunoștințele, calificarea medicilor	1	2	3	4	5	9
2. Cunoștințe, calificarea asistenților medicali.	1	2	3	4	5	9
3. Atitudinea personalului medical (politețe, comportament ș.a.)	1	2	3	4	5	9
4. Atitudinea infirmierelor, personalului de la bucătărie (politețe, comportament)	1	2	3	4	5	9
5. Timpul acordat de medicul de salon pentru consultații	1	2	3	4	5	9
6. Condițiile în salon (curățenia, mobilierul din salon, spațiul salonului ș.a.	1	2	3	4	5	9
7. Confortul din salon (temperatura): cald/frig ș.a)	1	2	3	4	5	9

8. Lenjeria de pat și de plapumă din salon ș.a.	1	2	3	4	5	9
9. Blocul sanitar (lavoar, WC, camera de baie ș.a.)	1	2	3	4	5	9
10. Condițiile în cabinetul de proceduri și în alte spații (curățenia, spațiul încăperilor ș.a.)	1	2	3	4	5	9
11. Existența apei (reci și calde pe parcursul a 24 ore), posibilitatea de a face duș	1	2	3	4	5	9
12. Alimentația în spital	1	2	3	4	5	9
13. Recreație (televizor, ziare, odihnă, condiții pentru vizitarea rudelor ș.a.)	1	2	3	4	5	9
14. Nivelul de plată pentru servicii	1	2	3	4	5	9

Q42. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta pentru acest spital Dvs. sau veți recomanda rudelor, prietenilor și altor persoane, ?

În mod cert că da	1
Probabil că da	2
Neutru	4
Probabil că nu	3
Nu, categoric	5
Îmi vine greu să răspund	9

Q43. Indicați, dacă e posibil, o problemă cea mai mare (serioasă) cu care va-ți confruntat fiind internat în spital:

Q44. Oferiți, dacă doriți, o sugestie pentru autorități (Guvern, Ministerul Sănătății, autoritățile publice locale) pentru ameliorarea serviciilor spitalicești:

Q45. Dacă aveți alte observații

G. DATE SOCIO-DEMOGRAFICE

G1. Vârsta Dvs. (respondentului): |_|_| ani

G2. Sexul respondentului

Masculin	1	Feminin	2
----------	---	---------	---

G3. Care este ultima instituție de învățământ pe care ați absolvit-o Dvs.? (un singur răspuns)

Fără studii	1	Liceu	5
Studii medii incomplete	2	Școală post-liceală (colegiu)	6
Școală generală	3	Studii superioare, incl. incomplete	7
Școală profesională	4	Nu răspunde	8

G4. Sunteți..

căsătorit(ă)	1	trăiește în cuplu, necăsătorit	4
divorțat(ă)	2	nu a fost căsătorit niciodată	5
văduv(ă)	3		

G5. Numărul de membri în gospodărie: |_|_| membri

G6. Din ei copii sub 18 ani: |_|_| copii

G7. Care este ocupația Dvs. de bază în Republica Moldova în prezent?

Angajat în sfera non-agricolă	1	Elev/student	5
Angajat în agricultură	2	Pensionar/invalid	6
Muncitor ocazional (cu ziua)	3	Concediu de maternitate/casnică	7
Șomer	4	Muncesc peste hotare	8
		Altceva (ce anume?) _____	_ _

G8. Dacă este angajat (1, 2 sau 3). Care din următoarele descrieri cel mai bine se potrivește angajării Dvs.?

Angajat în sectorul public	1	Gospodărie/afacere proprie – în agricultură	4
Angajat în sectorul privat	2	Gospodărie/afacere proprie – neagricolă	5
Sectorul neguvernamental	3	NȘ/NR	9

G9. Pe această listă sunt scrise grupe de venituri lunare. În care dintre ele se încadrează gospodăria dumneavoastră? Luați în considerare toate salariile, pensiile, alocațiile pentru copii și orice alt venit pe care îl aveți. Spuneți-mi numărul din dreapta grupei care corespunde venitului net (în mână), din ultima lună, al familiei dvs, înainte de a face orice plată. Arătați Lista S13!

sub 300 lei	1	3001-4000 lei	7
301 - 500 lei	2	4001-5000 lei	8
501 - 1000 lei	3	5001-6000 lei	9
1001 - 1500 lei	4	6001-7000 lei	10
1501 - 2000 lei	5	7001-8000 lei	11
2001 - 3000 lei	6	Mai mult de 8000 lei	12
Nu știe/Nu răspunde			99

G10. În ce limbă vorbiți de obicei acasă?	Moldovenească / Română	1	G11. Etnia Dvs.	Moldovean	1	Găgăuz	5
	Rusă	2		Român	2	Bulgar	6
	Alta _____	_ _		Rus	3	Alta _____	_ _
	REFUZ	9		Ucrainean	4	Nu răspunde	99

G12. Aveți în gospodărie (casă)? (indicați numai obiectele care funcționează)		Da	Nu	NR
1.	Apă curentă (apeduct)	1	2	9
2.	Televizor	1	2	9
3.	Gaz natural	1	2	9
4.	Automobil	1	2	9
5.	Telefon fix	1	2	9
6.	Telefon mobil (GSM)	1	2	9
7.	Mașină de spălat	1	2	9
8.	Casetofon / Video	1	2	9
9.	Televiziune prin Cablu	1	2	9
10.	Antenă TV prin satelit	1	2	9
11.	Frigider / congelator	1	2	9
12.	Computer	1	2	9
13.	Conectare la Internet	1	2	9

Vă mulțumesc pentru participare!

Operator! Completați singur

G13. Limba în care a fost realizat interviul?

- 1.....Română (moldovenească)
2.....Rusă

G14. Mediu de reședință

Urban	1
Rural	2

G15. Localitate _____|_|_|

G16. Raion _____|_|_|

Operator: Vă mulțumim pentru munca Dvs.! Vă rugăm să citiți fraza următoare și apoi să semnați.

Declar că am realizat acest interviu în concordanță cu instrucțiunile pentru interviuarea față în față cu un respondent care a fost selectat conform instrucțiunilor de eșanționare.

Semnătura operatorului _____

Ora încheierii interviului: |_|_|:|_|_|

Semnătura supervisorului _____

luna: |_|_| data: |_|_|

Semnătura operatorului de procesare _____

luna: |_|_| data: |_|_|

