

IMPACTUL SĂRĂCIEI ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

ELEONORA CIOBANU, cerc. șt., IEFS

The measures undertaken by the Republic of Moldova for developing of the compulsory insurance system of the population's healthcare assistance are described in the paper. The impact of poverty household members on their possibility to purchase the compulsory insurance policy of the healthcare assistance and degree of satisfaction of its healthy as entry into poverty is analyzed.

Cuvinte cheie: poliță medicală, asistență medicală, prime, sărăcie, gospodăria casnică.

JEL Classification: I1, I3, I5

Introducere. Din timpuri străvechi sărăcia gospodăriei casnice a afectat sănătatea membrilor ei creând dependență față de structurile statale. În pofida ajutorului dat de către stat sărăcia gospodăriilor casnice duce la boli cronice și, în final, la exclusiune socială. Analiza este efectuată în baza datelor din Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice.

Conținutul de bază. În Republica Moldova, în vederea protejării sănătății populației a fost introdus sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală, care acționează pe principiul teritorial-de producție și include atât toată populația Republicii Moldova, cât și cetățenii străini și apatrizi de pe teritoriul ei. Fiecare persoană asigurată primește o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală în baza căreia primește dreptul la asistență medicală în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și oferită de toate instituțiile medicale ale Republicii Moldova.

Finanțarea asigurării medicale obligatorii se efectuează din trei surse:

1. Alocarea mijloacelor pentru asigurarea medicală obligatorie a lucrătorilor se efectuează de către patronul lor în persoana întreprinderii, organizației cu orice formă de proprietate.

2. Guvernul reprezintă asigurătorul următoarelor categorii de persoane, care nu lucrează, dar au locuință pe teritoriul Republicii Moldova:

- a) copiilor de vârstă preșcolară;
- b) elevilor din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
- c) elevilor din învățământul secundar profesional, precum și al elevilor din învățământul mediu de specialitate (colegii) ca învățământ cu formă de zi;
- d) studenților din învățământul superior universitar cu cursuri de zi;
- e) rezidenților învățământului postuniversitar obligatoriu;
- f) copiilor, ne încadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- g) femeilor gravide, parturientelor și a lăuzelor;
- h) pensionarilor și șomerilor înregistrați oficial;
- i) persoanelor care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau de un invalid din copilărie de gradul I, ținut la pat cu vârsta sub 18 ani;
- j) persoanelor cu handicap și persoanelor din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social.;

3. Persoanele care nu lucrează și nu fac parte din lista de mai sus își procură polițele obligatorii de asigurare medicală pe cont propriu [1].

Guvernul Republicii Moldova prin Legea fondurilor obligatorii de asigurare medicală în fiecare an stabilește tarifele ratelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, pe care trebuie să le plătească angajatorul și lucrătorii săi [2].

Aceeași lege stabilește și valoarea fixă a poliței obligatorii de asigurări medicale, pe care trebuie să o procure persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova și care nu lucrează din anumite pricini, precum și proprietarii și chiriașii terenurilor agricole și a mijloacelor de transport, precum și proprietarii patentelor de întreprinzător.

În perioada anilor 2007-2010 primele de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în procente la salariu au crescut de la 5% în a. 2007 până la 7% în a. 2010. Acest raport este caracteristic și pentru anii 2011 și 2012. Această primă este repartizată egal între angajator și angajat (câte 2,5% în 2007 și câte 3,5% în aa.2010, 2011 și 2012).

Conform acestei legi, prețul fixat al poliței obligatorii de asigurare medicală în anii 2007-2012 a crescut constant, ajungând în a. 2012 o creștere de cca. 2,5 ori față de a.2007. În același timp, se observă o reducere cu 6 % a prețului poliței date față de a.2009 (Figura 1).

Dacă examinăm dinamica prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală față de anul precedent ase observă o creștere bruscă a prețului acestei polițe în anul 2008 cu 56,6p.p. față de anul 2007. În anii 2009 și 2010 a avut loc o reducere a prețului poliței date față de anii 2008 și 2009 respectiv cu 17,3 p.p. și 45,4 p.p. În 2011 are loc o

nouă creștere a prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală cu 18,0p.p. urmată de o nouă reducere a prețului poliței cu 4,3 p.p.

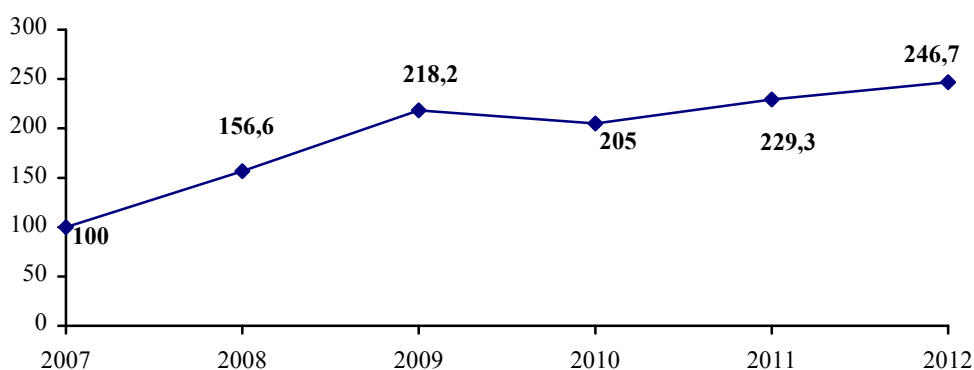


Fig. 1 Majorarea prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, în % față de a.2007

Sursa: Calculată și construită de autor în baza [2].

Dacă examinăm dinamica prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală față de anul precedent se observă o creștere bruscă a prețului acestei polițe în anul 2008 cu 56,6p.p. față de anul 2007. În anii 2009 și 2010 a avut loc o reducere a prețului poliței date față de anii 2008 și 2009 respectiv cu 17,3 p.p. și 45,4 p.p. În 2011 are loc o nouă creștere a prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală cu 18,0p.p. urmată de o nouă reducere a prețului poliței cu 4,3 p.p.

Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevede o reducere de 50-75% a prețului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru beneficiarii care procură aceste polițe în primele trei luni de la data intrării în vigoare a legii respective.

Totuși, prețul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală are o tendință de creștere de la 1209 lei în anul 2007 până la 2982,0 lei în a. 2012. Această creștere are și va avea și în viitor un impact negativ asupra procurării acestei polițe de către membrii gospodăriilor casnice fără un loc de muncă stabil și cu posibilități financiare reduse, ceea ce se observă și din tabelul 1.

Tabelul 1

Sursele de procurare a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală în gospodăriile casnice sărace, %

	Sărace 1 an	Sărace 2 ani	Sărace 3 ani	Sărace 4 ani
Orașe mari				
Contribuții lunare efectuate de patron și lucrătorii săi	40,0	-	-	15,4
Mijloace bugetare	30,0	100,0	33,3	76,9
Procurarea poliței pe cont propriu	-	-	-	7,7
Nu procură	30,0	-	66,7	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Orașe mici				
Contribuții lunare efectuate de patron și lucrătorii săi	25,0	20,0	16,7	14,8
Mijloace bugetare	55,0	40,0	50,0	61,1
Procurarea poliței pe cont propriu	5,0	-	-	-
Nu procură	15,0	40,0	33,3	24,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Sate				
Contribuții lunare efectuate de patron și lucrătorii săi	9,0	15,5	8,2	6,6
Mijloace bugetare	0,9	59,5	65,3	57,2
Procurarea poliței pe cont propriu	61,3	-	-	0,8
Nu procură	28,8	25,0	26,5	35,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova pentru aa. 2007-2010.

În orașele mari, 40% din gospodăriile casnice sărace 1 an, și 15,4% din gospodăriile casnice sărace 4 ani, plăteau contribuții lunare pentru asigurările medicale obligatorii. Aceasta este de 1,6 ori mai mare decât ponderea gospodăriilor casnice sărace 1 an și cu 0,6 p. p. sărace 4 ani în orașele mici, și de 4,4 ori mai mare decât ponderea gospodăriilor casnice sărace 1 an și cu 8,8 p. p. mai mare decât gospodăriile casnice sărace 4 ani – la sate.

Structura gospodăriilor casnice beneficiare de polițe medicale din contul mijloacelor bugetare în orașele mari se schimbă ondulatoriu pe măsură întrării gospodăriilor casnice în stare de sărăcie. Cea mai mare parte a gospodăriilor casnice sărace beneficiare de polițe medicale din mijloacele statului – la gospodăriile casnice, sărace 2 ani – 100% în orașele mari, ceea ce este de 2,5 ori mai mult decât în orașele mici, și de 1,7 ori mai mare decât în sate.

În gospodăriile casnice aflate în sărăcie trei ani, ponderea gospodăriilor casnice sărace beneficiare de polițe medicale din contul statului au atins 33,3% în orașele mari, ceea ce este de 1,3 ori mai puțin, decât în orașele mici, dar mai mare cu 1,4 p. p., decât în localitățile rurale. În gospodăriile casnice sărace 4 ani, ponderea celor care primeau polițe medicale obligatorii din contul mijloacelor bugetare a constituit 76,9%, ceea ce este de 1,3 ori mai mare în orașele mici și cu 1,3% mai mare, în localitățile rurale.

Poliță medicală pe cont propriu și-au procurat 5% din gospodăriile casnice sărace 1 an în orașele mici și 61,3% din gospodăriile casnice sărace 1 an în sate.

Numai 7,7% din gospodăriile casnice sărace 4 ani din orașele mari și-au cumpărat polița obligatorie de asigurare medicală pe cont propriu și 0,8% din gospodăriile casnice sărace 4 ani din sate.

În gospodăriile casnice sărace 1 an, ponderea GC care nu procură polița de asigurare obligatorie medicală a fost de 30% în orașele mari, ceea ce este de 2 ori mai mare, decât ponderea gospodăriilor casnice în orașele mici, și cu 1,2 p. p. mai mult, decât în localitățile rurale. Printre gospodăriile casnice sărace 2 ani, și care nu folosesc polița obligatorie de asistență medicală – 40% sunt situate în orașele mici, iar 25% – în localitățile rurale. Nu utilizează polița obligatorie de asistență medicală 66,7% din gospodăriile casnice sărace pe parcursul a 3 ani în orașele mari, ceea ce este de 2 ori mai mult, decât în orașele mici și de 2,5 ori mai mult, decât în localitățile rurale.

Dacă urmărim repartizarea gospodăriilor casnice conform sursei de procurare a poliței de asigurare medicală obligatorie pe parcursul întregii perioade de aflare în sărăcie, se poate constata, că cea mai mare pondere a contribuțiilor lunare pentru procurarea poliței de asigurare medicală obligatorie a fost în gospodăriile casnice sărace 1 an – 29,2%, și a scăzut în gospodăriile casnice sărace timp de 2 și 3 ani cu 7,7 p. p. și 20,0 p. p. respectiv. Însă deja în gospodăriile casnice sărace 4 ani acest procent crește de 4,3 ori comparativ cu contribuțiile lunare pentru procurarea poliței de asigurare medicală obligatorie în gospodăriile casnice sărace 3 ani. Mijloace bugetare pentru polița obligatorie de asigurare medicală au primit 22,9% din gospodăriile casnice sărace 1 an, în gospodăriile casnice sărace 2 ani ele au scăzut cu 6,5 p. p., în gospodăriile casnice sărace 3 ani – cu 12 p. p., iar printre gospodăriile casnice sărace 4 ani, ponderea mijloacelor bugetare pentru procurarea poliței de asigurare medicală a crescut de 2,2 ori comparativ cu gospodăriile casnice sărace 1 an (Figura 2).

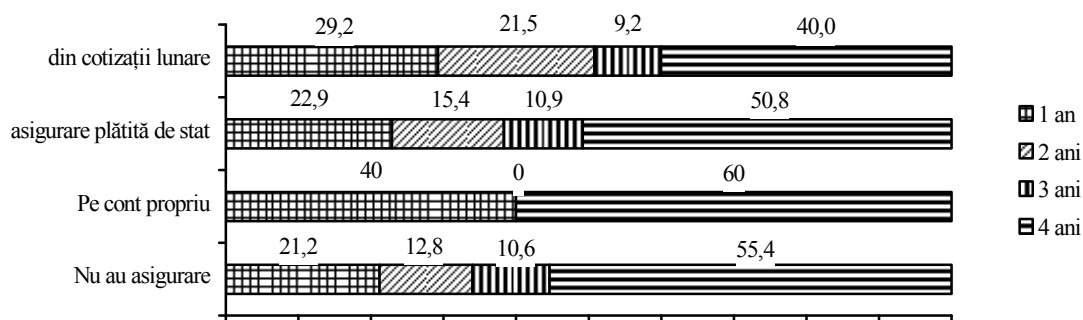


Fig. 2. Repartizarea GC sărace după sursele de plată a contribuțiilor pentru polița obligatorie de asistență medicală, %

Sursa: Calculată și construită conform datelor CBGC a Republicii Moldova în 2007-2010.

Cota gospodăriilor casnice sărace, care au procurat din cont propriu o poliță de asigurare medicală a constituit 40% din gospodăriile casnice sărace 1 an, și a crescut de 1,5 ori în gospodăriile casnice sărace 4 ani.

Ponderea gospodăriilor casnice care nu au avut poliță de asigurare medicală a atins 21,2% în gospodăriile casnice sărace timp de 1 an, și cu 8,4 p.p. în gospodăriile casnice sărace doi ani. Cel mai scăzut nivel al GC care nu au avut asigurare a fost în gospodăriile casnice sărace 3 ani comparativ cu gospodăriile casnice sărace 1 an. În gospodăriile casnice sărace 4 ani, ponderea lor a crescut de 5,2 ori comparativ cu gospodăriile casnice sărace 3 ani.

Principalul motiv de a nu procura polița obligatorie de asigurare medicală este valoarea ei ridicată, care nu corespunde calității serviciilor medicale primite. Acest motiv îl indică 63,2% din membrii gospodăriilor casnice sărace 1 an și gospodăriile casnice sărace 2 ani. Același motiv îl mai arată 36,8 și 49,5% din membrii gospodăriilor casnice sărace 3 ani și 4 ani respectiv (Tabelul 2).

Tabelul 2

Motivul neprocurării poliței obligatorii de asigurare medicală, %

	Sărace 1 an	Sărace 2 ani	Sărace 3 ani	Sărace 4 ani
Lucrează neoficial	15,8	34,8	15,8	7,1
Nu lucrează	15,8	-	26,3	30,3
Este prea scumpă	63,2	60,9	36,8	49,5
Nu are sens	2,6	4,3	15,8	6,0
Alte motive	2,6	-	5,3	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova în aa.2007-2010.

Nu-și pot permite procurarea poliței medicale din cauza lucrului neoficial 34,8% din gospodăriile casnice sărace 2 ani și 30,3% din membrii gospodăriilor casnice sărace de 4 ani care nu lucrează.

Pe parcursul intrării în sărăcie crește ponderea gospodăriilor casnice sărace, care indică alte motive, din cauza cărora ele nu procură polița obligatorie de asigurare medicală. Cota acestor gospodării casnice reprezintă 2,6% din gospodăriile casnice sărace 1 an, cu o creștere de peste 2 ori în gospodăriile casnice sărace 3 ani și atinge 7,1% din gospodăriile casnice sărace timp de 4 ani.

Sănătatea din punct de vedere social este o stare a organismului, care permite persoanei să-și îndeplinească rolurile sale sociale, precum și să aibă posibilitate de a-și satisface necesitățile fiziologice.

În structura gospodăriilor casnice sărace 1 an gospodăriile casnice satisfăcute de sănătatea lor constituie 46,8%, mulțumite și foarte mulțumite de sănătatea lor – 35,5%, iar nemulțumite și foarte nemulțumite de propria sănătate – 17,7%.

În structura gospodăriilor casnice sărace 2 ani ponderea gospodăriilor casnice mulțumite și foarte mulțumite de sănătatea lor a crescut de 1,5 ori, comparativ cu cele sărace 1 an, iar în structura gospodăriilor casnice sărace 3 și 4 ani – cu 9,8 p. p. și 7,4 p. p. respectiv, în comparație cu cele sărace timp de 1 an. Modificarea ponderii gospodăriilor casnice sărace satisfăcute de sănătatea lor pe parcursul intrării în sărăcie are o formă sinusoidală. Astfel, cea mai mare pondere a gospodăriilor casnice satisfăcute de sănătatea lor a fost în gospodăriile casnice sărace 1 an – 46,8%, iar cea mai mică pondere a celor satisfăcuți de sănătatea lor a constituit 34,8% din gospodăriile casnice sărace 2 ani (Tabelul 3).

Tabelul 3

Satisfacția de propria sănătate în gospodăriile casnice sărace, %

	Sărace 1 an	Sărace 2 ani	Sărace 3 ani	Sărace 4 ani
Mulțumite și foarte mulțumite	35,5	54,3	45,3	42,9
Satisfăcute	46,8	34,8	42,2	40,0
Nemulțumite și foarte nemulțumite	17,7	10,9	12,5	17,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGCP a Republicii Moldova în aa.2007-2010.

Ponderea gospodăriilor casnice sărace satisfăcute de sănătatea lor în gospodăriile casnice sărace 2 ani a scăzut cu 12 p. p. comparativ cu cele sărace 1 an, iar printre gospodăriile casnice sărace 4 ani a scăzut cu 6,8 p. p. comparativ cu gospodăriile casnice sărace 1 an și cu 2,2 p. p. comparativ cu gospodăriile casnice sărace 3 ani și satisfăcute de sănătatea lor.

Ponderea gospodăriilor casnice sărace nemulțumite și foarte nemulțumite de sănătatea lor în gospodăriile casnice sărace 2 ani s-a redus cu 6,8 p. p. comparativ cu gospodăriile casnice sărace 1 an. Pe parcursul intrării în sărăcie ponderea gospodăriilor casnice nemulțumite și foarte nemulțumite de sănătatea lor a crescut cu 1,6 p. p. în gospodăriile casnice aflate în sărăcie 3 ani, comparativ cu gospodăriile casnice sărace 2 ani, iar în gospodăriile casnice sărace 4 ani nemulțumite și foarte nemulțumite de sănătatea lor – cu 4,6 p. p. comparativ cu gospodăriile casnice sărace 3 ani.

Concluzii:

- Cu cât este mai mare durata de aflare a gospodăriilor casnice în sărăcie, cu atât mai multe gospodării casnice sărace apelează la ajutorul statului pentru a-și procura polițele obligatorii de asigurare medicală.

- Practic, toate gospodăriile casnice indiferent de perioada aflării lor în sărăcie consideră că valoarea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală este prea scumpă și procurarea ei nu are nici un sens.

- Odată cu intrarea în sărăcie se reduce ponderea gospodăriilor casnice mulțumite și foarte mulțumite de sănătatea lor și crește ponderea gospodăriilor casnice nemulțumite și foarte nemulțumite de sănătatea lor.

Referințe bibliografice:

1. ROJCO, A., conducător. Perfecționarea metodologiei și evaluarea nivelului de sărăcie și excluziune socială în contextul cerințelor UE. (2011-2014), Proiect de cercetare aplicată 11.817.08.33A. rap. șt. Etapa a. 2011, Chișinău, IEFIS, 2011. 183 p.
2. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Nr.1585 din 27.02.98, MO al RM, nr.38-39 din 30.04.1998, p. 29.
3. Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii corespunzători: (MO nr. 203-206/ 987 din 31.12.2006, MO nr. 203-206/792 din 28.12.2007, MO nr.237-40/868 din 31.12.2008, MO nr.193-196/615 din 29.12.2009, MO Nr. 63-64 /155 din 20.04.2011, MO Nr. 15/39 din 17.01.2012)
4. BĂLAȘA, A. Sănătatea – componenta esențială a calității vieții vârstnicilor, Calitatea vieții, 2007 nr.1-2 p.55-74.
5. РОИК, В. Обязательное медицинское страхование: институциональное устройство. Человек и труд, №6, 2013, сс.14-20
Recomandat spre publicare: 20.05.2013