

EVALUAREA INEGALIT II ACCESULUI LA SERVICIILE DE PROTEC IE A S N T II

LEONORA CIOBANU, cercet. t., INCE

The analysis of changes in access to medical institutions which are following in the development of market relations in society and in the sphere of health protection is carried out in the article. The analysis is performed by the quintile groups I and V. Concluded, that the differentiation in access to medical institutions depending on the households location is saved. The causes of the current situation and proposals for its improving are done.

Key words: insurance, healthcare, medical services, households, expenses.

Articolul este o analiz a schimb rilor parvenite în accesul la institu iile medicale în urma dezvolt rii rela iilor de pia atât în societate, cât i în sfera protec iei s n t ii. Analiza este efectuat pe grupele quintile I i V. Se p streaz diferen ierea în accesul la serviciile institu iilor medicale în dependen de locul amplas rii gospod riilor casnice. Se indic cauzele situa iei actuale i se fac propuneri în vederea amelior rii acestei situa ii.

Cuvinte cheie: asigurare medical , asisten medical , servicii medicale, gospod ri casnice, cheltuieli.

JEL Classification: I1, I3, R2

Introducere. În Republica Moldova s n tatea popula iei se considerat ca fiind una dintre principalele priorit i ale statului, ceea ce î i are reflectare într-o serie de programe i legi privind ocrotirea s n t ii. Astfel, în a. 1998 a fost adoptat Legea “Cu privire la asigurarea obligatorie de asisten medical ” [1], care reglementeaz punerea în aplicare a asigur rilor obligatorii de s n tate în baza contractelor încheiate între subiec ii asigur rilor de s n tate. Pe 26 decembrie 2002 a fost adoptat Legea Republicii Moldova privind m rimea, modul i termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie a asisten ei medicale. Mijloacele pentru asigurarea obligatorie de asisten medical se pl tesc atât din bugetul de stat, cât i din bugetele unit ilor administrativ-teritoriale [3].

Con inutul de baz . În elegând importan a consolid rii s n t ii popula iei, Guvernul anual îndreapt pentru scopurile ocrotirii s n t ii mijloace din bugetul de stat. Cheltuielile publice, alocate pentru s n tate (% din PIB), în a. 2000 au constituit 2,9%, i au crescut de 1,9 ori, atingând în a. 2010 cifra de 5,6% din PIB [5].

Totu i, gospod riile casnice (GC) cu nivel diferit de bun stare au respectiv i acces diferit la asisten a medical . Inegalitatea gospod riilor casnice privind mijloacele b ne ti disponibile dicteaz o atitudine diferit fa de propria s n tate. Gospod riile casnice pu in asigurate se îngrijesc mai prost de propria s n tate comparativ cu gospod riile casnice asigurate. Ponderea gospod riilor casnice, care se îngrijesc de s n tate mai pu in, în I grup quintilic din ora e mari este de 1,7% (figura 1). În ora e mici se îngrijesc de propria s n tate 5,3% din gospod riile casnice din I grup quintilic , iar în sate ponderea a astfel de gospod ri casnice constituie 8,9% din gospod riile casnice din I grup quintilic .

Se adreseaz în institu iile medicale cu privire la propria s n tate, în general, gospod riile casnice din a V-a grup quintilic . În ora ele mari aproximativ 2/3 din gospod riile casnice din a V-a grup quintilic s-au adresat cu privire la s n tatea lor, sau de 38,4 ori mai multe GC, decât din I grup quintilic .

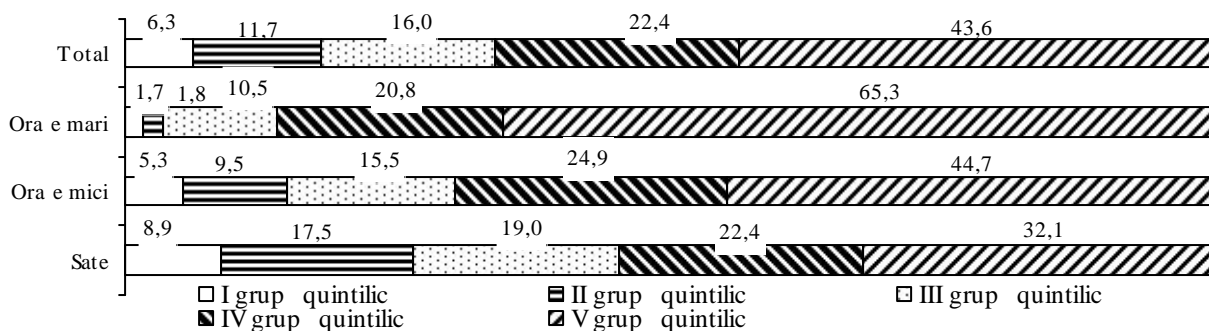


Fig. 1. Repartizarea gospod riilor casnice dup îngrijirea medical i s n tate, %

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova în a.2012.

În ora ele mici aproape jumătate din gospodăriile casnice s-au adresat în unitățile medicale, ceea ce este de 8,4 ori mai mult, decât din GC din I grup quintilic. În sate ponderea gospodăriilor casnice din a V-a grup quintilic, care se îngrijesc de propria sănătate constituie aproape 1/3 din gospodăriile casnice sau de 3,6 ori mai multe, decât GC din I grup quintilic.

În Republica Moldova, pentru sporirea accesului la asistența medicală, anual se adoptă Legea fondurilor asigurării medicale obligatorii, cu indicarea mărimumii contribuției de asigurare obligatorie de sănătate. Sistemul de stat de asigurare obligatorie de sănătate asigură tuturor cetățenilor republicii condiții egale în obținerea asistenței medicale contemporane de calitate.

Pe baza poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, persoana asigurată are posibilitatea nu numai să primească un certificat medical, să se consulte cu specialiștii, dar și să urmeze un curs de tratament gratuit în spital. În plus, pacienții asigurati au posibilitatea de a dobândi medicamentele necesare la un preț mai mic, deoarece o parte a costului se plătește de către Casa Națională de Asigurări în Medicină. Lista medicamentelor, oferite gratuit sau cu scutiri parțiale la preț, se lungește continuu.

Totuși, inegalitatea în existența venitului disponibil duce la posibilități diferite de a dobândi polița obligatorie de asigurare medicală și de a avea acces la sistemul de asigurare obligatorie a sănătății, care permite primirea asistenței medicale gratuite. De regulă, majoritatea gospodăriilor casnice din a V-a grup quintilic cumpără polița medicală din contul contribuțiilor lunare. Ponderea lor în orașele mari este 48,4% din gospodăriile casnice din a V-a grup quintilic, în orașele mici și sate, ponderea lor este mai mică: 11,2 p.p. și 17,3 p.p. corespunzător (tabelul 1).

În orașele mari fiecare a patra GC din I grup quintilic, în orașele mici fiecare a cincea GC din I grup quintilic, precum și fiecare a treia GC din I grup quintilic din sate nu au poliță de asigurare medicală obligatorie.

Tabelul 1. Structura GC după prezența poliței medicale, %

	Orașe mari		Orașe mici		Sate	
	I	V	I	V	I	V
Metodele de obținere a poliței medicale						
Prin contribuții lunare	15,9	48,4	17,3	37,2	10,1	31,1
Pe cont propriu	1,6	2,7	2,1	5,3	1,0	3,4
Asigurare gratuit	58,9	34,4	60,3	40,3	56,0	43,4
Nu au asigurare medicală obligatorie	23,7	14,5	20,3	17,3	32,9	22,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivele obținerii poliței medicale						
Lucrez neoficial	27,0	29,3	11,2	19,0	9,9	10,8
Nu sunt angajați	41,9	20,1	37,3	23,4	29,3	19,0
Lucrez în străinătate	–	6,2	10,1	19,8	5,6	18,5
Este prea costisitor	22,0	10,0	26,7	4,7	34,9	16,7
Nu are sens	9,2	18,7	7,3	19,0	11,5	22,9
Altele	–	15,6	7,3	14,1	8,8	11,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova în a.2012.

În orașele mici și sate gospodăriile casnice din a V-a grup quintilic cumpără polița medicală pe cont propriu mai des, decât cele din orașele mari. Iar mai mult de jumătate din gospodăriile casnice din I grup quintilic beneficiază de poliță medicală gratuită. În orașele mari, polița medicală gratuită, este utilizată de fiecare a doua gospodărie casnică din I grup quintilic și fiecare a treia gospodărie casnică din a V-a grup quintilic. În orașele mici gospodăriile casnice din I grup quintilic utilizează de 1,5 ori mai mult polița medicală gratuită, decât cele din a V-a grup quintilic. Gospodăriile casnice sate din I grup quintilic utilizează polița medicală gratuită de 1,3 ori mai des, decât cele din a V-a grup quintilic. Nu au asigurare medicală obligatorie fiecare a 4-a gospodărie casnică din I grup quintilic din orașele mari, fiecare a cincea GC din I grup quintilic din orașele mici, precum și fiecare a treia gospodărie casnică din I grup quintilic din sate.

Costul prea mare al poliței medicale are un impact negativ asupra deciziei de a cumpăra sau nu polița de asigurare medicală obligatorie. Din această cauză, în orașele mari a fost menționat costul înalt al poliței de asigurare medicală de fiecare a cincea gospodărie casnică din I grup quintilic, în orașele mici - de fiecare a

patra gospod rie casnic din I grup quintilic , iar în sate – de fiecare a treia gospod rie casnic din I grup quintilic .

În Moldova o parte semnificativ a membrilor GC lucreaz în str in tate. Din acest motiv, în ora ele mari fiecare a 16-a gospod rie casnic din a V-a grup quintilic , în ora ele mici i sate – fiecare a cincea gospod rie casnic din a V-a grup quintilic nu utilizeaz poli a de asigurare medical obligatorie. Printre gospod riile casnice din I grup quintilic , care nu- i pot procura o poli de asigurare medical din acest motiv, fiecare a zecea gospod rie casnic din ora ele mici, iar în sate fiecare a optsprezecea gospod rie casnic .

La nonsensul procur rii poli ei de asigurare medical a indicat fiecare a 11-a gospod rie casnic din I grup quintilic din ora ele mari, fiecare a 14-a gospod rie casnic din ora ele mici i fiecare a 9-a gospod rie casnic rural . În a V-a grup quintilic acest motiv a fost men ionat de fiecare a cincea gospod rie casnic din ora ele mari i mici, precum i fiecare a patra gospod rie casnic din mediul rural. Astfel, motivele sus men ionate indic faptul, c membrii gospod riei casnice care nu sunt ocupa i pe pia a muncii nu pl tesc contribu iile individuale. În acela i timp, angajatorii nu pot efectua v rs mintele corespunz toare în sistemul financiar de asigur ri medicale obligatorii, i aceste gospod rii casnice nu au acces la setul minim de servicii medicale, prev zute de asigur rile medicale obligatorii.

Dup repartizarea GC asigurate/ neasigurate pe grupele quintilice, cele mai multe gospod rii casnice, care cump r aceste poli e medicale pe cont propriu se afl în a V-a grup quintilic din ora ele mari – fiecare a doua gospod rie casnic , fiecare a treia gospod rie casnic în ora ele mici, iar în sate – fiecare a cincea gospod rie casnic din a V-a grup quintilic (tabelul 2).

Tabelul 2. Repartizarea GC dup prezen a poli ei medicale, %

	Quintile					Total
	I	II	III	IV	V	
Ora e mari						
Prin contribu ii lunare	1,5	4,7	13,6	26,8	53,4	100,0
Pe cont propriu	3,3	3,1	16,2	9,4	68,0	100,0
Asigurare gratuit	5,2	8,6	20,6	29,9	35,7	100,0
Nu au asigurare medical obligatorie	5,8	10,8	20,0	22,0	41,4	100,0
Ora e mici						
Prin contribu ii lunare	9,4	16,8	19,7	27,9	26,2	100,0
Pe cont propriu	10,5	13,9	17,6	24,2	33,7	100,0
Asigurare gratuit	17,7	20,1	23,5	23,2	15,4	100,0
Nu au asigurare medical obligatorie	18,5	22,6	18,8	19,7	20,5	100,0
Sate						
Prin contribu ii lunare	18,1	21,5	22,1	18,6	19,7	100,0
Pe cont propriu	15,9	20,3	19,7	25,1	19,0	100,0
Asigurare gratuit	28,8	26,8	20,2	16,3	7,9	100,0
Nu au asigurare medical obligatorie	33,5	25,2	20,1	13,2	7,9	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGC Republicii Moldova în a.2012.

Cei mai mul i beneficiari de poli e de asigurare medical obligatorie prin contribu ii lunare se afl în a V-a grup quintilic din toate localit ile rii. În ora ele mari acest surs de procurare a poli ei de asigurare medical obligatorie a fost men ionat aproape de fiecare a doua gospod rie casnic din a V-a grup quintilic . În ora ele mici acest surs de procurare a poli ei medicale obligatorii a fost men ionat de fiecare a patra gospod rie casnic din a V-a grup quintilic , iar în sate de fiecare a cincea gospod rie casnic din a V-a grup quintilic .

De procurarea gratuit a poli ei de asigur ri obligatorii de asisten medical a profitat fiecare a treia gospod rie casnic din a V-a grup quintilic în ora ele mari i numai fiecare a 19-a gospod rie casnic din I grup quintilic . În ora ele mici au procurat gratuit poli a de asigur ri obligatorii de asisten medical fiecare a asea gospod rie casnic din I grup quintilic , precum i fiecare a asea gospod rie casnic din a V-a grup quintilic . În localit ile rurale au primit poli de asigur ri obligatorii de asisten medical din bugetul administra iei locale fiecare a patra gospod rie casnic din I grup quintilic i fiecare a 13-a

gospodărie casnică din a V-a grup quintilic .

Anual în Legea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală sunt incluse mijloacele financiare pentru crearea **Fondului membrilor de profilaxie**, care se utilizează pentru:

a) promovarea unui mod sănătos de viață și b) realizarea membrilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea scringingului privind unele maladii cu impact social deosebit. În a.2011 acest fond a alcătuit 36730,3 mii lei, iar în a. 2012 a atins cifra de 39822,0 mii lei, deci a crescut de 1,08 ori. Pentru promovarea unui mod sănătos de viață în a. 2011 au fost alocate 3000,0 mii lei, iar pentru a. 2012 – deja 3500,0 mii lei, deci de 1,16 ori mai mult, decât în anul anterior⁴.

La analizarea instituțiilor de acordare a asistenței medicale, se poate observa că, în general, ea se acordă în centrele de sănătate a medicilor de familie. Aici sunt tratați 98,4% din membrii gospodăriilor casnice din I grup quintilic din orașele mari. În orașele mici au acces la centrele de sănătate a medicilor de familie cu 9,9 p.p. mai puțini membri ai gospodăriilor casnice din I grup quintilic . În localitățile situate din cauza distanței mari de la instituțiile centrale medicale de sănătate primesc acest serviciu de 3,8 ori mai puține gospodării casnice din I grup quintilic și aproape de 2 ori mai puține gospodării casnice din a V-a grup quintilic , comparativ cu gospodăriile casnice din orașele mari (tabelul 3).

Tabelul 3. Repartizarea serviciilor medicale obținute pe grupe quintilice, %

	Orașe mari		Orașe mici		Sate	
	I	V	I	V	I	V
Ajutorul medical a fost acordat:						
la domiciliul bolnavului	1,6	3,5	2,5	3,2	12,6	7,0
la oficiul medical	–	2,1	1,9	0,9	52,9	39,3
la centrul de sănătate (policlinic)	98,4	86,2	88,5	84,7	22,3	42,5
la spital	–	7,0	7,1	9,8	3,3	4,2
la farmacie	–	1,2	–	1,4	8,9	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova în a.2012.

În punctele medicale situate se acordă servicii medicale populației rurale. Aici primesc ajutor medical peste jumătate din gospodăriile casnice situate din I grup quintilic și o treime din gospodăriile casnice situate din a V-a grup quintilic . În farmacii primesc ajutor medical, ca regulă, de 5,9 ori mai multe gospodării casnice situate din a V-a grup quintilic .

Ponderea membrilor gospodăriilor casnice situate din I grup quintilic cîrora li se acordă ajutor la centrul de sănătate (policlinic) este de 2,4 ori mai mică, față de a celor care se folosesc de oficiul medical. Fiecare a opta gospodărie casnică rurală primește ajutorul medical la domiciliu.

Cheltuielile gospodăriilor casnice legate de protecția sănătății cresc proporțional cu creșterea nivelului de bunăstare a membrilor gospodăriilor casnice. Dacă în orașele mari, aceste cheltuieli au alcătuit 44,89 lei lunar, în mediu, la un membru al gospodăriilor casnice din I grup quintilic , deja în gospodăriile casnice din a V-a grup quintilic a crescut de 2,9 ori, în mediu, pe lună la un membru al gospodăriei casnice. În orașele mici această depășire a fost de 6,6 ori, iar în sate de 4,6 ori mai mult (tabelul 4).

Tabelul 4. Cheltuielile medii ale unui membru al GC pentru protecția sănătății, (lei lunar)

	Orașe mari		Orașe mici		Sate	
	I	V	I	V	I	V
	În lei					
Total:	44,89	132,34	29,79	197,09	23,88	109,97
inclusiv:						
Consultațiile medicului, analizele de laborator, diagnosticarea și tratamentul fizio-terapeutic	0,00	22,13	0,29	27,23	1,40	6,39
– Costul tratamentului în staționar	0,00	3,39	0,00	3,33	0,80	4,85
– Serviciile dentistului	17,27	10,68	0,25	51,31	0,03	3,86
– Procurarea medicamentelor	27,62	96,14	29,25	115,22	21,65	94,87

	Ora e mari		Ora e mici		Sate	
	I	V	I	V	I	V
	În procente					
Total:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
inclusiv:						
Consulta iile medicului, analizele de laborator, diagnosticarea i tratamentul fizio-terapeutic	0,0	16,7	1,0	13,8	5,9	5,8
– Costul tratamentului în sta ionar	0,0	2,6	0,0	1,7	3,4	4,4
– Serviciile dentistului	38,5	8,1	0,8	26,0	0,1	3,5
– Procurarea medicamentelor	61,5	72,6	98,2	58,5	90,6	86,3

Sursa: Calculat conform datelor CBGC a Republicii Moldova în a.2012.

Structura cheltuielilor gospod riilor casnice pentru protec ia s n t ii, reflect inegalitatea în posibilitatea de a o majora. Cea mai mare parte a costurilor de îngrijire a s n t ii, în toate grupele quintile, sunt costuri pentru achizi ionarea medicamentelor. A doua grup de cheltuieli dup volum este grupa cheltuielilor pentru serviciile stomatologice. Gospod riile casnice din a V-a grup quintilic au mai multe posibilit i de a se adresa la un stomatolog, indiferent de locul unde se g se te acesta.

Totu i, gospod riile casnice din I grup quintilic situate în ora ele mari i mici cheltuiesc cu 5,3 p.p. mai mult, decât gospod riile casnice din a V-a grup quintilic amplasate în acela i loc. În localit ile rurale cheltuiesc mai mult pentru serviciile stomatologice gospod riile casnice din a V-a grup quintilic – de 35 ori (3,5%) decât gospod riile casnice din I grup quintilic (0,1%). Inegalitatea în cheltuielile pentru serviciile stomatologului, consultarea medicului, analizele de laborator, diagnosticarea i tratamentul fizio-terapeutic, la fel men ioneaz faptul c cele mai multe dintre aceste servicii sunt utilizate de c tre gospod riile casnice din a V-a grup quintilic în ora ele mari – 16,7%, în ora ele mici – 13,8%, i în gospod riile casnice s te ti – 5,8%.

Concluzii. Concentrarea institu iilor medicale în ora ele mari necesit dezvoltarea serviciului de ambulan i telefonie medical urgen , precum i dezvoltarea transportului între ora ele mici, localit ile s te ti i ora ele mari, unde sunt amplasate principalele institu ii medicale specializate. De a dezvolta serviciul ambulant de diagnosticare a s n t ii pentru localit ile îndep rtate de centru. Dezvoltarea industriei farmaceutice în republic va duce la o reducere anumit a importului actual de medicamente.

Referin e bibliografice

1. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asisten medical : nr. 1585-XIII din 27.02.1998. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 1998, nr. 38-39, art. 280.
2. Legea cu privire la ajutorul social: nr. 133 din 13.06.2008. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2008, nr. 179, art. 625.
3. Legea cu privire la m rimea, modul i termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asisten medical : nr. 1593-XV din 26.12.2002. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2003, nr. 18-19, art. 57.
4. Legea fondurilor asigur rii obligatorii de asisten medical pe anul 2011: nr. 55 din 31.03.2011. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2011, nr. 63-64, art. 155.
5. Legea fondurilor asigur rii obligatorii de asisten medical pe anul 2012: nr. 271 din 23.12.2011. In: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2012, nr. 15, art. 39.
6. PLUGARU, L. S n tatea popula iei în perioada transform rilor sociale. In: Academos. 2012, nr. 1 (24), pp. 112-116 [accesat 7 august 2012]. Disponibil: <http://www.akademos.asm.md/files/Sanatatea%20populatiei%20C3%AEEn%20perioada%20transformarilor%20sociale.pdf>

Recomandat spre publicare: 20.05.2014