



**AVOCATUL
POPORULUI**
OMBUDSMAN

RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI

În prestarea serviciilor
de Asistență Medicală Urgentă
Prespitalicească din Republica Moldova

STUDIU





STUDIU

**Respectarea drepturilor omului
în prestarea serviciilor
de Asistență Medicală
Urgentă Prespitalicească
din Republica Moldova**

Noiembrie, 2016

Cuprins

Lista figurilor.....	5
Mulțumiri	7
Abrevieri	8
Introducere	9
CAPITOLUL I. Aplicarea drepturilor fundamentale ale omului în domeniul sănătății... 11	
1.1. Dreptul la măsuri preventive	13
1.2. Accesibilitatea la servicii de sănătate	14
1.3. Dreptul la informarea corectă	15
1.4. Dreptul la consimțământ informat	18
1.5. Dreptul la alegere liberă	19
1.6. Dreptul la respectul intimității și confidențialității	20
1.7. Dreptul la respect pentru timpul pacientului	21
1.8. Respectarea standardelor de calitate	22
1.9. Dreptul la siguranță	23
1.10. Dreptul la inovație	24
1.11. Evitarea suferinței și durerii nejustificate	25
1.12. Dreptul la tratament personalizat	26
1.13. Dreptul de a se plânge.....	27
1.14. Dreptul de a fi compensat	28
CAPITOLUL II. Metodologia cercetării realizate..... 30	
2.1. Aspecte metodologice ale studiului calitativ – focus grupuri cu reprezentanți ai serviciului AMUP	30
2.2. Aspecte metodologice ale studiului cantitativ – satisfacția beneficiarilor de servicii AMUP	32
2.3. Aspecte metodologice ale studiului cantitativ – nivelul de realizare a dreptului copilului la asistență medicală prespitalicească	35
CAPITOLUL III. Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova	36
3.1. Caracteristica generală a Serviciului AMUP.....	36
3.2. Infrastructura	37
3.3. Dotare – ambulanțe și echipamente	41
3.4. Resurse umane ale serviciului AMUP.....	44
CAPITOLUL IV. Gradul de respectare a drepturilor omului în prestarea serviciilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească	46
4.1. Dreptul la acces	46
4.2. Dreptul la respectarea timpului pacienților	57
4.3. Dreptul la confidențialitate și intimitate	62
4.4. Dreptul la informare	63
4.5. Dreptul de a consimți	66
4.6. Dreptul la depunerea plângerilor	68
4.7. Dreptul la respectarea standardelor de calitate	73
Concluzii.....	78
Recomandări	80

Anexa: Tabele statistice	81
Tabelul A1. Când aveți o problemă urgentă de sănătate, cum procedați de obicei?	81
Tabelul A2. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat la Oficiul medicilor de familie?.....	83
Tabelul A3. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat/solicitat serviciul medical de urgență (ambulanță)?.....	84
Tabelul A4. De câte ori în ultimele 12 luni v-ați adresat la un centru medical privat?...	85
Tabelul A5. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat Personală un medic în spital?...	86
Tabelul A6. Când ați solicitat ultima dată serviciul medical de urgență (ambulanța), pentru cine din familie l-ați solicitat ?	87
Tabelul A7. Ce fel de probleme de sănătate ați avut / a avut persoana că ați fost nevoiți să solicitați serviciul medical de urgență (ambulanța)?	88
Tabelul A8. Ce fel de probleme de sănătate ați avut / a avut persoana că ați fost nevoiți să solicitați serviciul medical de urgență (ambulanța)?	89
Tabelul A9. Cunoașteți care (ce fel de) servicii medicale sunt acoperite de asigurarea Dvs. de sănătate?.....	91
Tabelul A10. Cunoașteți că persoanele pot beneficia de asistență medicală de urgență asigurată de stat?	92
Tabelul A11. Când Dvs. personal V-ați simțit bolnav în ultimele 12 luni, au fost cazuri când din cauza costului (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) ați refuzat să vă adresați pentru tratament?	93
Tabelul A12. Ce sumă ați fost nevoit/ ați achitat-o din propria inițiativă personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pentru medicamente	94
Tabelul A13. Ce sumă ați fost nevoit/ ați achitat-o din propria inițiativă personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pentru consultație?	95
Tabelul A14. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de timpul de sosire a ambulanței la domiciliu?	96
Tabelul A15. Spuneți-mi, vă rog, în cât timp a venit ambulanța din momentul în care ați solicitat-o?	97
Tabelul A16. Luând în considerație distanța, calitatea drumurilor, ambuteiajele și condițiile climatice, în cât timp credeți ar fi trebuit să ajungă ambulanța la domiciliul Dvs.?	98
Tabelul A17. Cum ați aprecia timpul de sosire a ambulanței la domiciliu?.....	99
Tabelul A18. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de timpul în care a ajuns pacientul cu ambulanța la spital?.....	100
Tabelul A19. Spuneți-mi, vă rog, în cât timp ați ajuns cu ambulanța la spital?.....	101
Tabelul A20. Credeți că medicul V-a încălcat dreptul la intimitate?.....	102
Tabelul A21. Când ați apelat ultima dată la serviciul medical de urgență (ambulanță), considerați că medicul V-a răspuns adecvat la întrebări?	103

Tabelul A22. Spuneți-mi, vă rog, personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), V-a informat/ a explicat pe înțelesul Dvs., despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice / le-a aplicat asupra Dvs. /pacientului?.....	104
Tabelul A23. Cum apreciați comportamentul și acțiunile întreprinse de medicii de la serviciul medical de urgență (ambulanța)?	105
Tabelul A24. Ați dat acordul/ ați semnat careva documente la sosirea ambulanței?	107
Tabelul A25. Dacă ne referim la general, cât de mulțumit ați rămas față de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)? ...	108
Tabelul A26. Dacă ați rămas nemulțumit/ă de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), V-ați gândit vreodată să scrieți o plângere pentru serviciile medicale necalitative?.....	109
Tabelul A27. Spuneți-mi, vă rog, dacă cunoașteți unde vă puteți adresa cu această plângere?.....	110
Tabelul A28. Cum considerați Dvs. cât este de acceptabil ca o persoană să se plângă, dacă nu este mulțumită de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?.....	111
Tabelul A29. Menționați, vă rog, principalele 3 cazuri când o persoană poate depune o plângere, pentru că a rămas nemulțumită de serviciile medicale oferite de personalul medical de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?....	112
Tabelul A30. Cum ați aprecia Bunăvoința cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?	114
Tabelul A31. Cum ați aprecia Atenția cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?	115
Tabelul A32. Cum ați aprecia Amabilitatea cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?	116
Tabelul A33. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de atitudinea lucrătorilor medicali în ambulanță în drum spre spital?	117
Tabelul A34. V-ați simțit cumva tratat diferit/ discriminat de către personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?	118
Tabelul A35. Spuneți-mi vă rog, pacientul a fost transportat la spital cu ambulanța? ...	119

Lista figurilor

Figura 1. Adresabilitatea la instituțiile medicale în cazul unei probleme de sănătate urgente	47
Figura 2. Frecvența adresărilor pentru servicii de sănătate	47
Figura 3. Frecvența solicitării serviciului medical de urgență în funcție de genul respondentului și medii de reședință	48
Figura 4. Frecvența solicitării serviciului medical de urgență pe categorii socio-demografice	49
Figura 5. Destinația solicitării serviciului medical de urgență	49
Figura 6. Problemele majore cu care se confruntă serviciul medical de urgență	51
Figura 7. Percepțiile cu privire la evoluția aspectelor legate de activitatea serviciului medical de urgență (ambulanță) în ultimii 5 ani	52
Figura 8. Gradul de cunoaștere de către populație a serviciilor medicale acoperite de asigurarea de sănătate	53
Figura 9. Refuzul adresării pentru tratament în ultimele 12 luni, în caz de boală, din motivul costurilor (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) în funcție de nivelul socio-economic și statutul respondentului	54
Figura 10. Refuzul adresării pentru tratament în ultimele 12 luni, în caz de boală, din motivul costurilor (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) pe medii de reședință	55
Figura 11. În ce scop au fost efectuate plățile informale	56
Figura 12. Percepțiile privind gradul de corupție în rândul personalului medical	56
Figura 13. Nivelul de încredere în personalul medical	57
Figura 14. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu în funcție de vârste, nivel de studii și socio-economic	58
Figura 15. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu pe diverse grupuri de respondenți	59
Figura 16. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu pe medii de reședință	59
Figura 17. Opinii privind sosirea ambulanței la timp la domiciliu pe medii de reședință ...	60
Figura 18. Gradul de mulțumire de timpul în care a ajuns pacientul cu ambulanța la spital pe medii de reședință	61
Figura 19. Respectarea dreptului la intimitate de către medici	62
Figura 20. Respectarea dreptului la informare despre starea de sănătate pe grupuri de vârste, genul respondentului	63
Figura 21. Respectarea dreptului la informare despre starea de sănătate pe medii de reședință	64
Figura 22. Respectarea dreptului la informare despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice / le-a aplicat asupra solicitantului de servicii pe grupuri de vârste, genul respondentului	65

Figura 23. Respectarea dreptului la informare despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice/le-a aplicat asupra solicitantului de servicii pe medii de reședință.....	65
Figura 24. Opinii privind aspecte de comportament ale personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanța)	66
Figura 25. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, total	67
Figura 26. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, pe medii de reședință.....	67
Figura 27. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, în funcțiile de studiile respondentului	68
Figura 28. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de vârste și nivel socio-economic ...	69
Figura 29. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe diverse grupuri de respondenți.....	69
Figura 30. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe medii de reședință	70
Figura 31. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de vârsta respondentului	71
Figura 32. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de categorii socio-economice și demografice	71
Figura 33. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe medii de reședință	72
Figura 34. Opinii privind principalele cazuri când o persoană poate depune o plângere, pentru că a rămas nemulțumită de serviciile medicale oferite de personalul medical de la serviciul medical de urgență (ambulanță)	73
Figura 35. Atitudinea medicilor față de pacient.....	74
Figura 36. Incidența cazurilor de discriminare din partea medicilor.....	74
Figura 37. Criteriile, care, în opinia respondenților, au cauzat tratamentul discriminatoriu ...	75
Figura 38. Tipul de comportament în cazul unei presupuse discriminări din partea lucrătorului medical	75
Figura 39. Aprecierea dotării echipajelor cu cele necesare pentru prestarea serviciului	76
Figura 40. Nivelul general de satisfacție de serviciile AMUP permise.....	77
Figura 41. Nivelul de satisfacție de aspectele particulare ale serviciilor prestate.....	77

Mulțumiri

Acest studiu a fost elaborat de către Oficiul Avocatului Poporului în cadrul proiectului „Susținerea Instituțiilor Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Omului (INPPDO), conform recomandărilor Comitetelor Convențiilor ONU și Evaluării Periodice Universale (EPU)”, care este finanțat de către Ministerul Afacerilor Externe al Norvegiei, co-finanțat și implementat de către Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) Moldova și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), în cooperare cu Oficiul Avocatului Poporului și Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității.

Studiul derivă din eforturile întreprinse pentru colectarea și analizarea datelor prin instrumente cantitative și calitative. Mulțumim persoanelor și organizațiilor care au contribuit esențial la pregătirea acestui studiu:

- **Rodica Gramma**, Consultant Național, contactat în cadrul proiectului, conferențiar universitar, Școala de Management în Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”;
- **Maria Vremiș**, Consultant Național, contactat în cadrul proiectului, sociolog, analist;
- **CBS-AXA**, companie sociologică contactată în cadrul proiectului pentru colectarea datelor cantitative în teritoriu.

Mulțumiri speciale administrației Centrului Național de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească pentru receptivitate și cooperare în oferirea datelor statistice. Apreciam mult implicarea activă a tuturor participanților în studiul calitativ și cantitativ, a lucrătorilor serviciului AMUP, care au participat la discuțiile în grup și cei care au fost receptivi și au răspuns la întrebări în timpul vizitelor echipei OAP în teritoriu.

*Elaborarea acestui studiu nu ar fi fost posibilă fără contribuția semnificativă a colaboratorilor Oficiului Avocatului Poporului: **Svetlana Rusu, Anastasia Catan, Elena Cernăuțeanu, Igor Muntean, Tamara Tentiuc, Elena Draghici, Svetlana Mironova, Serghei Rudevici, Anatolie Cravcenco, Veaceslav Ursu și Marcel Chetraru.***

*Mulțumiri speciale sunt aduse doamnei **Valentina Purcel**, coordonatoare de program în cadrul Oficiului Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR) pentru suportul valoros în realizarea acestui studiu și compilarea raportului.*

Punctele de vedere exprimate în prezentul studiu aparțin autorilor și nu reflectă neapărat viziunile OHCHR, PNUD Moldova, Ministerului Afacerilor Externe al Norvegiei și Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității.

Abrevieri

AMU	Asistență Medicală Urgentă
AMUP	Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
AOAM	Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală
APL	Autoritățile Publice Locale
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CNAM	Compania Națională de Asigurare în Medicină
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
INPPDO	Instituțiile Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Omului
OAP	Oficiul Avocatului Poporului
OHCHR	Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PAMU	Punct Asistență Medicală Urgentă
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
SAMUP	Stație Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
UPR	Revizuire Periodică Universală
UTAG	Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia
CtEDO	Curtea Europeană a Drepturilor Omului

Introducere

Dreptul la sănătate constituie unul din drepturile fundamentale ale omului. Articolul 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului exprimă dreptul la un nivel de trai care să asigure sănătatea și explicit accesul la îngrijire medicală. Articolul 36 al Constituției Republicii Moldova, referindu-se la dreptul ocrotirii sănătății, stipulează atât garantarea acestui drept cât și obligativitatea statului în a asigura minimumul asistenței medicale.

În 2014, raportorul special al ONU pe subiectul sărăciei extreme și al drepturilor omului, Magdalena Sepúlveda Carmona, a recomandat Guvernului Republicii Moldova să *”asigure în mod proactiv ca infrastructura, bunurile și serviciile medicale de o bună calitate să fie disponibile și accesibile tuturor, în special celor mai vulnerabile și marginalizate părți ale populației, fără discriminare”* și *”să asigure ca informația privind bunurile și serviciile de sănătate (inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă) să fie pe deplin disponibile, acceptabile, accesibile și de o bună calitate și ca astfel de informații să fie distribuite în așa mod încât să fie accesibile celor mai săraci și marginalizați membri ai societății”*¹.

Conform raportului Avocatului Poporului pentru 2015 privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova², calitatea standardelor în accesarea serviciilor medicale nu este realizată, în special accesul redus la serviciile de îngrijire medicală de urgență în localitățile rurale³. Mai mult, dreptul la sănătate și accesul la serviciile de sănătate a fost declarat de către Avocatul Poporului drept una din prioritățile sale pentru următorii ani. Conform studiului „Percepții asupra drepturilor omului în Republica Moldova”⁴, elaborat în comun de către Oficiul Avocatului Poporului și OHCHR, 62% din populația țării este de părere că statul nu asigură un acces egal tuturor cetățenilor la asistență medicală de calitate. Același studiu arată că și copiii, și femeile sunt în acest sens cele mai vulnerabile categorii sociale.

Deși Ministerul Sănătății și instituțiile sale specializate desfășoară la moment o evaluare națională a serviciilor de îngrijire de urgență (nivel prespitalic) în Moldova, opinia și percepțiile titularilor de drepturi din Moldova despre nivelul lor de satisfacție în accesarea acestor servicii specifice de îngrijire rămân neexplorate.

Acest studiu urmează să servească drept un indicator credibil pentru evaluarea de mai departe a datelor oficiale, emise de Serviciul de Asistență Medicală de Urgență și va oferi date fiabile și recomandări pentru îmbunătățirea în continuare a serviciilor de asistență medicală din Republica Moldova.

¹ Misiunea în Republica Moldova (8–14 septembrie 2013). Raportul deplin poate fi găsit pe: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/059/29/PDF/G1405929.pdf?OpenElement>

² http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/report_2015_engl.pdf

³ http://www.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/report_2015_engl.pdf

⁴ http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/ro-raport_do_final_pentru_tipar.pdf

Din cele 14 drepturi ale omului pentru pacienți, recunoscute de standardele internaționale ale drepturilor omului⁵, doar 7 au fost evaluate în cadrul studiului privind percepțiile beneficiarilor de servicii de asistență medicală de urgență în Republica Moldova și anume:

1. Dreptul la acces
2. Dreptul la confidențialitate și intimitate
3. Dreptul la informare
4. Dreptul la acord
5. Dreptul la depunerea plângerilor
6. Dreptul la respectarea timpului pacienților
7. Dreptul la respectarea standardelor de calitate.

Aceste drepturi au fost selectate în baza evaluării cererilor primite de Oficiul Avocatului Poporului pe parcursul ultimilor ani, din care rezultă că acestea, comparativ cu celelalte drepturi, au fost preponderent încălcate. Aceași listă de drepturi a fost inclusă și în strategia de comunicare a Oficiului Avocatului Poporului.

Pentru a înțelege situația actuală în serviciul de asistență medicală de urgență prespitalicească și gradul de respectare a drepturilor omului în cadrul acestui serviciu, cercetarea a fost realizată prin prisma mai multor dimensiuni.

În primul rând, au fost solicitate informații ample de la Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească despre structura, capacitățile și resursele acestui serviciu. Ulterior, echipa Oficiului Avocatului Poporului a realizat vizite multiple la nivel național, la Stații și Puncte AMUP, selectate aleatoriu, cu o grilă de verificare, elaborată pentru a monitoriza situația reală, cum ar fi dotarea cu ambulanțe și echipamente, infrastructura, resurse umane etc.

Evaluarea realizată a avut drept unul din obiective și determinarea gradului de asigurare a asistenței medicale urgente prespitalicească în conformitate cu necesitățile copiilor, aceasta fiind o investigație separată realizată de echipa Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului.

Totodată, au fost realizate 3 focus grupuri cu reprezentanți ai serviciului AMUP din diferite raioane, pentru a înțelege problemele cu care se confruntă angajații acestui serviciu și cauzele care condiționează încălcarea sau nerespectarea unor drepturi ale pacientului care a apelat la asistența AMUP.

În același timp, de către CBS-AXA, agenție specializată pe cercetări sociologice, a fost efectuat un studiu cantitativ a satisfacției populației față de asistența acordată prin serviciul AMUP, la nivel național.

Astfel, datorită abordării multidimensionale realizate în cadrul acestei investigații, s-a reușit a crea un tablou de ansamblu al situației actuale din AMUP în țară, fiind evidențiate lacunele acesteia, precum și legăturile de cauză-efect în încălcarea drepturilor pacienților în prestarea serviciilor de medicină de urgență.

⁵ Dreptul la măsuri preventive, dreptul la acces, dreptul la informare, dreptul la confidențialitate și intimitate, dreptul la acord, dreptul la depunerea plângerilor, dreptul la compensare, dreptul la libera alegere, dreptul la respectarea timpului pacientului, dreptul la respectarea standardelor de calitate, dreptul la securitate, dreptul la inovații, dreptul la evitarea suferinței nejustificate, dreptul la tratament personalizat.

CAPITOLUL I. Aplicarea drepturilor fundamentale ale omului în domeniul sănătății

Drepturile omului sunt drepturi naturale, dobândite de fiecare persoană la naștere, prin calitatea de a fi ființă umană, indiferent de apartenență rasială sau etnică, gen, religie, limbă, opinie politică sau orice alte condiții. La baza drepturilor omului stau valori fundamentale ca: viața și demnitatea umană, integritatea, egalitatea, libertatea, respectul pentru celălalt, nediscriminarea, toleranța etc.

Dreptul la sănătate, unul din drepturile fundamentale, este prevăzut într-un șir de tratate internaționale, precum:

- Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale⁶, articolul 12;
- Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială, articolul 5 e) iv);
- Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei, articolele 11 (f), 12, 14, 2 b);
- Convenția cu privire la Drepturile Copilului, articolul 24;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, articolul 25.

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale a aprobat (în anul 2000) *Comentariul General nr. 14* cu privire la dreptul oricărei persoane de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mentală, pe care o poate atinge. Astfel, Comitetul statuează că dreptul la sănătate este dreptul persoanei de a avea acces la utilizarea serviciilor unui șir de instituții, a mărfurilor și a condițiilor necesare pentru atingerea celui mai înalt nivel al sănătății sale.

Dreptul la sănătate, la orice nivel și sub orice formă, este compus din următoarele elemente indisolubile:

➤ Disponibilitate

Orice stat trebuie să dispună de un număr suficient de instituții, mărfuri, servicii și programe în sistemul de sănătate.

➤ Accesibilitate

Bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din 4 aspecte: geografic, economic, echitabil și prin o informare amplă.

➤ Acceptabilitate

Toate bunurile și serviciile de sănătate trebuie să corespundă principiilor eticii medicale și criteriilor culturale, astfel încât să se țină cont de particulari-

⁶ Rezoluția Adunării Generale a Națiunilor Unite 2200A[XXI]. 16 decembrie 1966. <http://www2.ohchr.org/english/law/CDESC.htm>

tățile tuturor categoriilor de persoane (specificul cultural al unor etnii, femei, copii, persoane din mediul rural etc.).

➤ Calitate

Bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie acceptabile și din punct de vedere științific și medical și să fie de înaltă calitate.

Pentru respectarea dreptului la sănătate este esențial de asigurat respectarea drepturilor pacientului, care sunt incluse în legislațiile fiecărei țări. Prin drepturile pacientului se înțeleg toate posibilitățile de care dispune individul pentru a-și apăra interesele în calitatea sa de pacient. Aceste drepturi au ca obiectiv promovarea pe termen lung în cadrul sistemului de sănătate publică a demnității și autonomiei pacientului, susținută de dreptul natural la viață, integritate corporală și sănătate.

Orice drept al pacientului presupune o obligație a cuiva (a medicului, a instituției medicale, a autorității publice sau a statului) de a asigura realizarea efectivă a acestui drept. Trebuie de menționat că drept pacient este considerată nu doar persoana bolnavă, dar și cea sănătoasă care are nevoie sau utilizează servicii de sănătate.

La nivel internațional drepturile pacientului sunt stipulate în *Declarația promovării drepturilor pacienților din Europa*, autorizată de către Consultarea Europeană OMS asupra Drepturilor Pacienților, în 1994, la Amsterdam. Declarația reprezintă un set de principii pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale OMS și stipulează următoarele drepturi fundamentale ale pacientului: aplicarea drepturilor omului în îngrijirile de sănătate; dreptul la informare, dreptul de a consimți, dreptul la confidențialitate; dreptul la îngrijiri și tratament.

În anul 2002, "Rețeaua spiritului cetățenesc activ" (*Active Citizenship Network*) a propus Carta Europeană a Drepturilor Pacienților. Ulterior, în anul 2005, Comitetul Economic și Social European, elaborează un aviz cu privire la Drepturile Pacienților în care recunoaște toate drepturile incluse în Cartă. Carta stipulează 14 drepturi, după cum urmează:

1. Dreptul la măsuri preventive
2. Accesibilitate
3. Informare corectă
4. Consimțământul informat
5. Alegere liberă
6. Respectul intimității și confidențialității
7. Respectul pentru timpul pacientului
8. Respectarea standardelor de calitate
9. Siguranța
10. Inovația
11. Evitarea suferinței și durerii care nu sunt justificate

12. Tratamentul personalizat
13. Dreptul de a manifesta nemulțumirea
14. Dreptul de a fi compensate prejudiciile

În continuare vom descrie legislația națională din perspectiva respectării acestor drepturi.

Totodată, în contextul drepturilor menționate, vom veni cu unele exemple de cazuri concrete examinate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului, pentru care statele au fost condamnate pentru încălcarea drepturilor prevăzute de Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale. Este de menționat că în pofida faptului că dreptul la ocrotirea sănătății, care include drepturile pacientului, nu se regăsește în Convenție, încălcările sesizate au fost tratate prin prisma drepturilor stipulate în Convenție, cum ar fi: dreptul la viață⁷, dreptul la respectarea intimității⁸, libertatea exprimării.⁹

Este important de menționat că o atenție aparte este acordată condițiilor și gradului de respectare a dreptului la sănătate a copilului, reieșind din necesitățile și particularitățile specifice vârstei. Convenția pentru protecția drepturilor copilului¹⁰ menționează că: *"În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala."* Astfel, pe parcursul acestui raport vor fi identificate și accentuate cadrul legal și situația reală din Republica Moldova care reflectă respectarea drepturilor copilului în realizarea asistenței medicale, în special de urgență prespitalicească.

1.1. Dreptul la măsuri preventive

Fiecare persoană are dreptul la servicii adecvate pentru a preveni apariția îmbolnăvirilor.

Deși legislația națională nu stabilește expres dreptul la măsuri preventive, un șir de prevederi legale ar putea fi interpretate ca fiind aplicabile acestui drept. Asigurarea unor condiții adecvate de viață și a unui mediu sănătos, neprimejdios pentru viață și sănătate, din punct de vedere ecologic, este o condiție obligatorie pentru prevenirea îmbolnăvirilor. Statul trebuie să garanteze fiecărui om dreptul la accesul liber și la răspândirea informațiilor veridice privitoare la starea mediului natural, la condițiile de viață și de muncă, la calitatea produselor alimentare și a obiectelor de uz casnic și altor factorii care pot fi în detrimentul sănătății¹¹.

⁷ Articolul 2. Dreptul la viață.

⁸ Articolul 8. Dreptul la respectare a vieții private și de familie.

⁹ Articolul 10. Libertatea de exprimare.

¹⁰ Convenția pentru protecția drepturilor copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989 (traducere) (republicată în Monitorul Oficial nr. 314 din 13 iunie 2001), art. 3, alin. (1).

¹¹ Constituția Republicii Moldova, art. 37.

Unul din principiile fundamentale ale sistemului ocrotirii sănătății este cel de orientare profilactică a asigurării sănătății populației în toate sferile de activitate vitală. Populația are dreptul de a poseda cunoștințele necesare pentru asigurarea sănătății sale și prevenirea îmbolnăvirilor. Măsurile profilactice anti-epidemice sunt garantate de stat din minimumul asigurării medicale gratuite¹².

Orice persoană are dreptul la un mediu de viață favorabil, care se asigură prin realizarea unui complex de măsuri de prevenire a acțiunii factorilor nefavorabili ai mediului înconjurător¹³, și are dreptul de a cunoaște informația despre factorii nocivi ai mediului ambiant, despre riscurile și pericolele posibile pentru dezvoltarea unor stări morbide¹⁴.

Statul trebuie să asigure informarea permanentă a populației prin mesaje de prevenire a problemelor sănătății reproducerii, diagnosticul și tratamentul infecției cu transmitere sexuală și al infecției HIV, măsuri de prevenire a violenței sexuale, de asistență și de reabilitare a victimelor violenței¹⁵.

1.2. Accesibilitatea la servicii de sănătate

Fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților. Serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării.

Conform interpretării „dreptului la cel mai înalt standard de sănătate”, dreptul la acces are mai multe dimensiuni. Astfel, bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din 4 aspecte:

- **accesul nediscriminatoriu**, ce presupune că orice persoană are dreptul de a utiliza bunurile și serviciile de sănătate, fără vreo discriminare; în special grupurile vulnerabile de populație;
- **accesul fizic**, bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie accesibile din punct de vedere fizic (distanță, condiții de acces pentru persoanele cu dizabilități etc.);
- **accesul economic**, ce presupune că modalitățile de plată pentru bunurile și serviciile de sănătate urmează a fi bazate pe principiul echității sociale, astfel încât acestea să fie accesibile întregii populații;
- **accesul la informație**, avându-se în vedere dreptul de a căuta, primi și comunica informații ce țin de sistemul de sănătate, fără a se încălca principiul confidențialității individuale a pacientului.

Legislația Republicii Moldova conține prevederi concrete împotriva discriminării, acesta fiind un drept constituțional, prin care se prevede principiul

¹² Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 2 (f); art. 18; art. 20, alin. (2).

¹³ Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, art. 27.

¹⁴ Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, art. 5.

¹⁵ Legea nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii.

egalității tuturor cetățenilor, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială. Fiecărei persoane îi este asigurat dreptul la ocrotirea sănătății și la un minim de asigurări medicale oferit gratuit de către stat¹⁶.

Cetățenii Republicii Moldova sunt asigurați cu asistență medicală urgentă în caz de pericol pentru viață. Legislația în vigoare prevede libera alegere a medicului, a instituției medicale și a formei de asistență medicală¹⁷.

Pacientul poate beneficia gratuit de asistență în volumul stabilit de legislație; are dreptul de a se asigura la asistență medicală (obligatorie sau benevolă); are dreptul la examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate ale normelor sanitaro-igienice¹⁸.

Orice persoană dispune de acces egal la servicii medicale, indiferent de statusul HIV. Nu se admite refuzul internării, primirii, accesului la servicii medicale ale persoanelor cu status HIV pozitiv sau solicitarea unor taxe sporite pentru prestarea serviciilor respective.¹⁹

Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor²⁰. Statul recunoaște dreptul copilului la folosirea celor mai bune tehnologii de tratament, recuperare și profilaxie a bolilor²¹.

În contextul asigurării accesibilității serviciilor medicale prestate copiilor este foarte important de menționat prezența abilităților lucrătorilor medicali cu profil pediatric de a fi capabili să interacționeze cu minorii de toate vârstele și capacitatea de a-i informa pe înțeleșul lor, în dependență de vârsta copilului și/sau dizabilitate.

Legislația în vigoare garantează dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nici o discriminare pe criterii de dizabilitate²².

1.3. Dreptul la informarea corectă

Fiecare persoană are dreptul să primească toate informațiile referitoare la starea de sănătate, la serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să se folosească de ele, precum și la tot ce-i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică.

Pentru realizarea efectivă a acestui drept este necesar de asigurat accesul pacientului la informațiile despre starea sănătății sale. Acest moment este

¹⁶ Constituția Republicii Moldova, art. 16, art. 36.

¹⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 24, art. 25.

¹⁸ Legea drepturilor și responsabilităților pacientului nr. 263 din 27.10.2005.

¹⁹ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art. 25.

²⁰ Legii privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 6.

²¹ Legea privind drepturile copilului nr. 338 din 15.12.1994, art. 4.

²² Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012.

foarte important pentru a determina posibilitatea reală a pacientului de a lua o decizie în ceea ce privește tratamentul și intervențiile propuse. Totodată, trebuie să ținem cont de amploarea și modul de informare a pacientului, pe cât acesta a fost ajustat la capacitatea de înțelegere a pacientului. Se recomandă a promova obligativitatea acordului informat în scris, care are în mod obligatoriu partea de informare și cea de avizare (semnătura) pacientului.

Oricărei persoane i se va asigura accesul la informațiile cu caracter personal despre sine. Ea are dreptul să ia cunoștință de aceste informații personal sau în prezența altei persoane; să precizeze aceste informații în scopul asigurării plenitudinii și veridicității lor; să obțină, dacă este cazul, rectificarea informațiilor sau lichidarea lor atunci când ele vor fi tratate neadecvat; să afle cine și în ce scop a utilizat, utilizează sau intenționează să utilizeze aceste informații; să ia copii de pe documentele, informațiile despre sine sau de pe unele părți ale acestora²³.

Pacientul este în drept să cunoască situația obiectivă despre starea sa, în timpul examenului medical și al tratamentului are dreptul la informații despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. Pacientul are dreptul să consulte informațiile înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Totodată, ceea ce privește dreptul pacienților – copii/adolescenți la obținerea de informații despre toate procedurile medicale, beneficiarii acestui drept sunt, conform legii, părinții, tutorele sau curatorul²⁴.

Potrivit standardelor internaționale în procesul acordării asistenței medicale prespitalicească copiilor, e recomandabil de ținut cont de aspectul accesibilității și participării în cunoștință de cauză a minorului la luarea deciziei. Aceste elemente, în fond, definesc fenomenul asistenței medicale prietenoase copiilor. Scopul de bază este informarea și implicarea copilului în luarea deciziei la toate etapele de asistență medicală.

Statul trebuie să garanteze copilului capabil de discernământ dreptul de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îl privește, opiniile copilului urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul său de maturitate²⁵.

Păreră minorului va fi luată în considerare ca un factor din ce în ce mai hotărâtor, în funcție de vârsta și de gradul său de maturitate²⁶.

²³ Legea privind accesul la informație nr.982 din 11.05.2000, art. 8.

²⁴ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 50.

²⁵ Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, art. 12.

²⁶ Convenția* europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția privind drepturile omului și biomedicina) din 04.04.1997, Publicată în ediția oficială, "Tratate internaționale", 2009, volumul 43, pag. 466, Publicată în ediția oficială, "Tratate internaționale", 2006, volumul 38, pag. 247, Notă: Ratificată prin Legea nr. 1256-XV din 19.07.2002, Întocmită la Oviedo la 4 aprilie 1997, *În vigoare pentru Republica Moldova din 1 martie 2003, art. 6, alin. (2).

Participarea minorului în cunoștință de cauză la luarea deciziilor ce-l privesc este un element important în conștientizarea situației în care se află, dar și în procesul său de educare.

Serviciile de asistență medicală prietenoase copiilor presupun că:

- copilul știe când și unde să apeleze în caz de urgență medicală;
- copilul are acces ușor la servicii medicale de urgență;
- prestatorul de servicii medicale respectă confidențialitatea în conformitate cu legislația;
- prestatorul de servicii de asistență medicală de urgență oferă servicii efective și comprehensive în conformitate cu necesitățile copilului;
- toții copiii au acces egal la servicii de asistență medicală de urgență.

Pacientul are dreptul să solicite informație de la medici sau instituție medicală, în formă scrisă²⁷. Informația medicală trebuie prezentată într-un limbaj cât mai accesibil nivelului lui de înțelegere, iar în cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat se va căuta o altă formă de comunicare²⁸.

Legislația în vigoare prevede informarea persoanelor cu necesități speciale, în conformitate cu gradul și nivelul lor de înțelegere, în format accesibil, despre procedurile medicale ce li se aplică, despre riscul potențial pe care îl comportă și eficacitatea lor terapeutică, despre metodele de alternativă, despre diagnosticul, pronosticul și evoluția tratamentului și despre recomandările profilactice²⁹. Pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre asistența psihiatrică acordată³⁰.

Din jurisprudența CtEDO

Cazul Open Door și Dublin Well Woman c. Irlanda (cererile nr. 14234/88 și 14235/88)

Reclamantele, două societăți irlandeze, s-au plâns că printr-un ordin le-a fost interzis să ofere femeilor însărcinate informații despre posibilitățile de avort în străinătate.

Curtea a constatat violarea articolului 10 (libertatea de exprimare) din Convenție.

Curtea a estimat că restricția impusă societăților reclamante a dat naștere unui risc pentru sănătatea femeilor care nu au mijloace financiare suficiente pentru a accede la alte surse de informare despre avortare. Mai mult, dat

²⁷ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 303 din 06.05.2010 cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat // *Monitorul Oficial* 108-109/382, 29.06.2010.

²⁸ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 11.

²⁹ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art. 42.

³⁰ Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 din 16.12.1997, art. 9.

fiind faptul că aceste informații pot fi găsite în altă parte, și că femeile irlandeze puteau în principiu să se deplaseze în Marea Britanie pentru a avorta, restricția s-a dovedit a fi ineficientă.

1.4. Dreptul la consimțământ informat

Fiecare persoană are dreptul de acces la toate informațiile care i-ar putea permite să participe în mod activ la deciziile cu referire la propria sănătate; această informație este o condiție prealabilă pentru orice procedură sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.

Un consimțământ poate fi considerat conștient doar în condițiile când pacientul primește volumul adecvat de informație, este preîntâmpinat de consecințe și își asumă riscurile unei intervenții medicale. Este necesar de cerut lucrătorilor medicali dovezi care ar demonstra că pacientul a fost informat pe deplin și că consimțământul nu a fost colectat în condițiile unei informări insuficiente și superficiale.

Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Exprimarea consimțământului pacientului căruia îi este afectat discernământul, fie temporar sau permanent, are loc prin intermediul reprezentantului legal sau rudei apropiate a pacientului³¹.

În legislația în vigoare este descris în detalii modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la intervenția medicală din partea pacientului³².

Participarea minorului în cunoștință de cauză la luarea deciziilor ce-l privesc este un element important în conștientizarea situației în care se află, dar și în procesul său de educare.

Statul trebuie să garanteze copilului capabil de discernământ dreptul de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îl privește, opiniile copilului urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul său de maturitate³³.

Părerea minorului va fi luată în considerare ca un factor din ce în ce mai hotărâtor, în funcție de vârsta și de gradul său de maturitate³⁴.

³¹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 23.

³² Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 13.

³³ Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, art. 12.

³⁴ Convenția* europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția privind drepturile omului și biomedicina) din 04.04.1997, Publicată în ediția oficială, "Tratate internaționale", 2009, volumul 43, pag. 466, Publicată în ediția oficială, "Tratate internaționale", 2006, volumul 38, pag. 247, Notă: Ratificată prin Legea nr. 1256-XV din 19.07.2002, Întocmită la Oviedo la 4 aprilie 1997, * În vigoare pentru Republica Moldova din 1 martie 2003, art. 6, alin. (2).

Tratamentul, examenul psihiatric, spitalizarea pentru persoanele care suferă de tulburări psihice este aplicat doar cu acordul acestora. Persoanelor declarate incapabile, în modul stabilit de lege, li se acordă asistență psihiatrică la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali³⁵.

Testarea la marcherii HIV se face doar în baza consimțământului scris, benevol și informat al persoanei³⁶.

Este important de asigurat implicarea persoanelor cu dizabilități în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, cu excepția celor în care există o amenințare gravă pentru sănătatea sau viața lor. Persoanele cu dizabilități își oferă consimțământul privind intervenția medicală în mod personal, perfectând acordul informat sau refuzul benevol³⁷.

Din jurisprudența CtEDO

Cazul K.H. și alții c. Slovacia (cererea nr. 32881/04)

Reclamantele, opt femei de etnie romă, se găseau în imposibilitatea de a mai naște după ce au beneficiat de servicii medicale (ginecologice) în diferite spitale. Ele bănuiau că au fost sterilizate în timpul aflării în aceste spitale și s-au plâns că n-au putut obține copii de pe dosarele lor medicale.

Curtea a constatat violarea articolului 8 (dreptul la respectarea vieții private) din Convenție, deoarece reclamantelor nu li s-au permis să facă copiii de pe dosarele lor medicale.

1.5. Dreptul la alegere liberă

Fiecare persoană are dreptul de a alege liber din spectrul unui șir de proceduri de tratament și de furnizori de servicii, în urma unei informări adecvate.

Dreptul la libera alegere ar putea fi interpretat în două moduri: dreptul de a alege în mod liber asupra procedurilor diferite de tratament, reiese din drepturile de a primi informații și de a oferi consimțământul informat pentru tratamentele oferite, precum și dreptul de a alege sau schimba instituția medicală sau medicul (de exemplu, alegerea medicului de familie).

Raportul între medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului³⁸.

Pacientul și reprezentantul său legal este participant principal la luarea deciziei referitoare la intervenția medicală. De asemenea, pacientul are dreptul la posibilitatea unei opinii medicale alternative³⁹.

³⁵ Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 din 16.12.1997, art. 4.

³⁶ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007.

³⁷ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art. 42.

³⁸ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005, art. 18.

³⁹ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 2, art. 5.

Femeile gravide au dreptul la liberă alegere a medicului și a instituției medico-sanitare la naștere și după naștere, cu excepția cazurilor în care este necesară respectarea principiilor de regionalizare și triere a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale⁴⁰.

Din jurisprudența CtEDO

Cazul Csoma c. României (Decizia din 15 ianuarie 2013)

Reclamanta, de profesie asistentă medicală, s-a plâns că nu a fost informată corespunzător despre riscurile procedurii și că din cauza neglijenței medicului i-a fost pusă în pericol viața și a ajuns în incapacitate permanentă de a avea copii.

Aceasta a considerat că cercetarea cazului a fost superficială și că autoritățile medico-legale nu au dat dovadă de imparțialitate la emiterea rapoartelor de expertiză medico-legală, determinând o situație în care nu a obținut recunoașterea vătămării corporale grave suferite și în care o persoană vinovată a beneficiat de protecție.

Curtea a concluzionat că reclamantei i-a fost încălcat dreptul la viața privată (articolul 8) prin faptul că nu a fost implicată în alegerea tratamentului medical și neinformarea sa corespunzătoare cu privire la riscurile inerente procedurii medicale. Mai mult, sistemul existent la data faptelor prezentei cauze o pune pe reclamantă în imposibilitatea de a obține o reparație pentru încălcarea dreptului său la viață privată.

1.6. Dreptul la respectul intimității și confidențialității

Fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale, referitoare la starea lui de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și, în general, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite.

Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată⁴¹.

Informația cu caracter personal o constituie datele ce se referă la o persoană privată identificată sau identificabilă, a cărei dezvăluire ar constitui o violare a intimității persoanei⁴². Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie *informații personale* și nu pot fi divulgate⁴³.

Lucrătorii medicali sunt obligați de a păstra secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului⁴⁴. Toate datele privind

⁴⁰ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 33¹.

⁴¹ Constituția Republicii Moldova, art. 28.

⁴² Legea privind accesul la informații nr. 982 din 11.05.2000, art. 8.

⁴³ Legea cu privire la protecția datelor cu caracter personal nr. 133 din 08.07.2011, art. 3.

⁴⁴ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 1995, art. 14.

identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia⁴⁵.

Este garantat dreptul la confidențialitate a persoanelor care solicită testarea la markerii HIV sau care sunt diagnosticate cu HIV⁴⁶. Este necesar de asigurat dreptul la confidențialitate în realizarea drepturilor la reproducere a fiecărei persoane⁴⁷.

Informațiile despre tulburările psihice, despre solicitarea de asistență psihiatrică și tratament într-o instituție de psihiatrie, precum și alte informații despre starea sănătății psihice a persoanei constituie secret medical apărut de lege⁴⁸.

Legislația în vigoare garantează confidențialitatea tuturor datelor cu caracter personal, inclusiv celor genetice, referitoare la persoana de la care au fost prelevate organe, țesuturi sau celule și datelor cu caracter personal referitoare la recipient, colectate în urma activității din domeniul transplantologiei⁴⁹.

Din jurisprudența CtEDO

Cazul Radu c. Republicii Moldova (cererea nr. 50073/07)

Reclamanta a efectuat proceduri de însămânțare intrauterină la o clinică de fertilizare în urma căreia a rămas însărcinată cu gemeni. A fost examinată de către un medic de la Centrul medicilor de familie (CMF), instituție aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care a dispus internarea reclamantei din cauza iminenței unui avort spontan. Absența reclamantei de la serviciu a fost certificată printr-un buletin de boală.

Angajatorul reclamantei a solicitat de la CMF să-i prezinte informații în legătură cu concediul medical al reclamantei. Ulterior, CMF a informat angajatorul motivul spitalizării reclamantei și s-a anexat o copie a extrasului medical.

Curtea a constatat că divulgarea de către CMF angajatorului reclamantei a unor asemenea detalii despre sănătatea ei și despre tratament, constituie o ingerință în dreptul ei la viața privată.

1.7. Dreptul la respect pentru timpul pacientului

Fiecare persoană are dreptul să primească tratamentul de care are nevoie, într-o anumită perioadă de timp, în funcție de gradul de urgență al bolii.

Acest drept nu este menționat în mod expres în legislația națională. Cu toate acestea, legislația prevede că asistența medicală este inițiată fără întârziere în caz de urgențe clinice, chiar și fără acordul pacientului (de exemplu, atunci

⁴⁵ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 12.

⁴⁶ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art. 14.

⁴⁷ Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 8.

⁴⁸ Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 din 16.12.1997, art. 9.

⁴⁹ Legea privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane nr. 42 din 06.03.2008, art. 25.

când un pacient este în comă) și fără consimțământul reprezentantului lui/ei legal (în cazul în care reprezentantul legal nu a putut fi contactat din cauza constrângerilor de timp).

Toate persoanele în Republica Moldova sunt asigurate cu asistență medicală urgentă în caz de pericol pentru viață⁵⁰. Fiecărui pacient i se garantează accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență, realizate atât prin intermediul medicului de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar din raza aflării pacientului⁵¹. Pentru a primi tratament în timpul necesar, orice persoană este în drept să beneficieze de servicii de screening și depistare precoce a maladiilor⁵².

Deoarece dezvoltarea tuberculozei ca maladie este foarte periculoasă, este foarte important de organizat accesul pacienților, în regim cât mai precoce, la măsuri de profilaxie și tratament. Bolnavul cu formă activă a tuberculozei confirmată sau cu formă contagioasă a tuberculozei este izolat și tratat cât mai precoce în condiții de staționar specializat pe tot parcursul eliminării agenților cauzali ai tuberculozei⁵³.

1.8. Respectarea standardelor de calitate

Fiecare individ are dreptul de acces la servicii medicale de înaltă calitate în baza unor criterii clar stabilite și cu respectarea unor standarde precise.

Dreptul la servicii medicale de calitate necesită ca instituțiile și profesioniștii din sănătate să ofere nivele satisfăcătoare de performanță tehnică, confort și relații interumane. Aceasta implică specificarea și respectarea unor standarde precise de calitate, stabilite prin intermediul unei proceduri consultative publice și periodic evaluate și revizuite.

Sistemul de ocrotire a sănătății este bazat pe principiul responsabilității organelor și unităților medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea și volumul prestațiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale și perfecționarea calificării personalului medico-sanitar și farmaceutic. Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală⁵⁴.

Pacientul are dreptul la informații cu privire la calitatea serviciilor prestate. Realizarea drepturilor sociale ale pacientului se asigură prin exercitarea controlului asupra calității serviciilor de sănătate acordate și acreditate în modul stabilit de legislație⁵⁵.

⁵⁰ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 21.

⁵¹ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 8.

⁵² Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 5.

⁵³ Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art. 16.

⁵⁴ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 20.

⁵⁵ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5, art. 8.

Statul asigură aprovizionarea populației cu produse de calitate privind sănătatea reproducerii, inclusiv a persoanelor din grupurile social vulnerabile cu contraceptive⁵⁶.

1.9. Dreptul la siguranță

Fiecare pacient are dreptul să fie protejat de prejudiciile cauzate de funcționarea insuficientă a serviciilor de sănătate, malpraxis medical și erori, și trebuie să i se asigure dreptul la acces la servicii și tratamente care îndeplinesc standardele de siguranță.

Siguranța pacienților este asigurată prin oferirea calității corespunzătoare a serviciilor. Cu toate acestea, asigurarea siguranței ar putea fi considerat un standard minim absolut necesar pentru serviciile medicale. Prin urmare, acest drept poate fi conectat de unul dintre cele patru principii ale eticii medicale moderne – nondăunării („de a nu face rău”).

În multe cazuri, legislația națională relevantă se referă în mod specific la problema siguranței pacienților, în special, prin următoarele: siguranța serviciilor medicale, siguranța echipamentelor și tehnologiilor medicale, siguranța sângelui și produselor din sânge, siguranța medicamentelor și vaccinurilor, siguranța mediului (inclusiv radiațiilor și siguranța biologică), controlul infecțiilor nosocomiale etc. Este, de asemenea, reglementată în mod special siguranța pacienților și voluntarilor care participă la cercetarea biomedicală.

Pacientul are dreptul la securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate. Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii. Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri⁵⁷.

În executarea obligațiilor sale profesionale, medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia. Pacientul sau reprezentanții lui legali vor fi obligatoriu informați de către medic asupra unor eventuale riscuri ce comportă intervenția medicală, cu respectarea dreptului de a decide și, eventual, de a refuza intervenția⁵⁸.

Femeile și bărbații au dreptul de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit femeii să parcurgă în siguranță sarcina și nașterea⁵⁹.

Persoanele care au fost infectate cu HIV în urma transfuziilor de sânge, intervențiilor și manoperelor medicale trebuie să fie asigurate cu pensie conform

⁵⁶ Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 5.

⁵⁷ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5, art. 9.

⁵⁸ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005, art. 17, art. 18.

⁵⁹ Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 2.

legislației în vigoare. Repararea prejudiciilor morale și materiale aduse persoanei în urma infectării cu HIV revine instituției medico-sanitare în care a fost infectată. Infectarea cu HIV a personalului medical în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu se consideră boală profesională⁶⁰.

Pacienții și voluntarii implicați în studii clinice sunt protejați prin lege. Solicitantul testărilor clinice este obligat, înainte de începerea testărilor, să încheie un contract de asigurare a vieții și sănătății pacientului sau voluntarului în modul stabilit de legislație. În caz de apariție a unui pericol pentru viața ori sănătatea pacientului sau voluntarului, precum și la dorința acestuia, conducătorul testărilor clinice este în drept să le sisteze⁶¹.

1.10. Dreptul la inovație

Pacientul are dreptul la proceduri noi de diagnostic și tratament, în concordanță cu standardele internaționale și fără constrângeri de natură economică sau financiară. Serviciile de sănătate au datoria de a promova și susține cercetarea biomedicală și rezultatele cercetării să fie făcute cunoscute publicului larg.

Deși nu există nici o mențiune specifică certă a dreptului la inovare în legislația națională, aceasta prevede condițiile cercetării biomedicale pe ființe umane și, în cele din urmă, dreptul la inovare este indirect legat de educația și dezvoltarea profesională continuă a personalului medical, care oferă posibilitatea de a oferi servicii de ultimă oră.

Astfel, dreptul populației la asigurarea sănătății se garantează prin oferirea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne. Medicul poate aplica noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă, cu consimțământul scris al pacientului capabil de raționament lucid și cu discernământul păstrat ori cu consimțământul scris al părinților, tutorei sau curatorului pacientului care nu a atins vârsta de 16 ani sau al bolnavului psihic.⁶²

Persoane sănătoase (voluntari) și pacienți, în cadrul tratamentului maladiilor, au dreptul să participe la testări clinice, cu încheierea cu solicitantul testărilor, în modul stabilit de legislație, a unui contract de asigurare a vieții și sănătății pacientului sau voluntarului⁶³. Pacienții au dreptul la exprimare benevolă a consimțământului sau a refuzului de participare în cercetările biomedicale⁶⁴.

Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii include susținerea cercetărilor științifice în domeniul sănătății reproducerii și instruirea

⁶⁰ Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art. 33.

⁶¹ Legea cu privire la medicamente nr. 1409 din 17.12.1997, art. 12.

⁶² Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 17, art. 28.

⁶³ Legea cu privire la medicamente nr. 1409 din 17.12.1997, art. 12.

⁶⁴ Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5.

universitară și postuniversitară a specialiștilor în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii și în domeniul drepturilor la reproducere conform standardelor internaționale⁶⁵.

Deciziile în domeniul sănătății publice trebuie să fie bazate pe dovezi științifice și/sau pe recomandările organismelor internaționale competente⁶⁶.

1.11. Evitarea suferinței și durerii nejustificate

Fiecare persoană are dreptul de a fi scutită de durere și suferință în măsura maximă pe cât e posibil, în fiecare fază a maladiei de care suferă.

În legislația națională de sănătate nu există prevederi specifice cu privire la dreptul de a evita suferința și durerea inutilă. Cu toate acestea, evitarea și alinarea suferinței și durerii este obiectivul principal al îngrijirii paliative. Prevederile care reglementează plasarea, izolarea și reținerea involuntară a pacienților cu tulburări psihice sunt strâns legate de acest drept, și în domeniul său de aplicare intră, de asemenea, și abuzurile în închisoare și în instituțiile psihiatrice. În cele din urmă, acest drept este legat de dreptul la acces, dreptul la respectarea standardelor de calitate, dreptul la siguranță, precum și de dreptul la libera alegere.

Acest principiu se regăsește în articolul 24 al Constituției prin care se garantează dreptul fiecărei persoane de a nu fi supus torturii, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante.

Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului. Pacientul are dreptul să moară în demnitate. Totuși, rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasiu) nu poate fi satisfăcută. Persoanele de vârstă înaintată au dreptul la asistență pentru asigurarea necesităților fizice și psihice, spre prelungirea perioadei de viață activă, spre asigurarea capacității de adaptare socio-psihologică la bătrânețe, preîntâmpinării afecțiunilor cronice și dizabilității. Persoanele în detenție au dreptul la asistență și condiții de viață care nu le înjosesc demnitatea și nu le pun în pericol viața și sănătatea lor. Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistență medico-sanitară. Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice⁶⁷.

Pacientului are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate⁶⁸.

⁶⁵ Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 14.

⁶⁶ Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10/03.02.2009, art. 3.

⁶⁷ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 34, art. 38, art. 39, art. 42.

⁶⁸ Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5.

Medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia⁶⁹.

Orice persoană cu dizabilități are dreptul la reducerea suferinței și atenuarea durerii prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul actual al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii medicale. Persoanele cu maladii incurabile în stadii avansate sau terminale au dreptul la servicii de îngrijire paliativă, care prevăd satisfacerea nevoilor fizice, psihice, emoționale și spirituale ale bolnavilor și familiilor acestora⁷⁰.

Aplicarea torturii este încriminată de *Codul Penal al Republicii Moldova*, art. 309.

1.12. Dreptul la tratament personalizat

Fiecare pacient are dreptul la programe de diagnostic și tratament adaptate cerințelor individuale, în care criteriile economice nu trebuie să prevaleze asupra dreptului la îngrijire.

Deși orice sistem de sănătate trebuie să ofere cetățenilor un tratament și asistență personalizate, aceasta este greu de realizat în condițiile unor constrângeri existente în materie de finanțare și resurse. Legislația națională include acest drept prin prevederile pentru respectarea demnității și onoarei pacientului și pentru respectarea culturii, convingerilor religioase și valorilor personale ale unui pacient.

Astfel, pacientul are dreptul de a fi informat și de a alege, precum și personalul medical are obligația de a respecta aceste drepturi. Drept rezultat se conturează abordarea individualizată a tratamentului pacienților⁷¹.

Abordarea individualizată a pacientului în primirea serviciilor medicale este recunoscută prin dreptul de a i se respecta valorile morale și culturale, convingerile lui religioase și filozofice în procesul actului medical. Legea recunoaște pacientul, iar în cazurile prevăzute de legislație, reprezentantul său legal (a rudei apropiate), în calitate de participant principal la luarea deciziei privind intervenția medicală⁷².

Serviciile din domeniul sănătății reproducerii trebuie să fie prestate conform specificului de vârstă, axate pe următoarele arii prioritare: sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților; sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă; sănătatea sexual-reproductivă a femeilor și bărbaților. Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor. Adolescenții au dreptul la educație sexuală adaptată pe vârste pentru asigurarea dezvoltării psihosexuale corecte, prevenirea infecțiilor cu

⁶⁹ Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264 din 27.10.2005, art. 17.

⁷⁰ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012.

⁷¹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 23, art. 25, art. 27, art. 28.

⁷² Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 2.

transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA, a sarcinii nedorite și pentru formarea deprinderilor de parentitudine responsabilă⁷³.

La acordarea asistenței medicale femeilor cu dizabilități sunt luate în considerare necesitățile speciale ale acestora, inclusiv tratamentul ginecologic și consilierea privind planificarea familială și sănătatea reproductivă⁷⁴.

1.13. Dreptul de a se plânge

Pacientul are dreptul să se plângă oricând a suferit un prejudiciu sau o leziune în mod nejustificat, precum are și dreptul de a cere explicații.

Dreptul de a se plânge și/sau recursul în judecată este definit de legislația generală. Fiecare persoană are dreptul de a își manifesta nemulțumirea și la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nici o lege nu poate îngădi accesul la justiție⁷⁵.

Legislația națională determină modalitatea de examinare a petițiilor cetățenilor Republicii Moldova, adresate organelor de stat, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor în scopul asigurării protecției drepturilor și intereselor lor legitime⁷⁶. Legea garantează dreptul oricărei persoane care se consideră vătămată într-un drept al său, recunoscut de lege, de către o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, să se poată adresa instanței de contencios administrativ competente pentru a obține anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată⁷⁷.

Avocatul Poporului recepționează și examinează cererile cu privire la încălcarea drepturilor și libertăților omului; prezintă autorităților și/sau persoanelor responsabile propuneri și recomandări privind repunerea în drepturi a persoanelor în privința cărora s-a constatat încălcarea drepturilor și libertăților omului⁷⁸.

Orice persoană poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie care i-au prejudiciat sănătatea. În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, lucrătorii medicali trebuie să ia în considerare și să respecte dreptul pacientului de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus⁷⁹.

⁷³ Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012, art. 3.

⁷⁴ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, art. 42.

⁷⁵ Constituția Republicii Moldova, art. 20.

⁷⁶ Legea cu privire la ținare nr. 190 din 19.07.1994.

⁷⁷ Legea contenciosului administrativ nr. 793 din 10.02.2000.

⁷⁸ Legii nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (ombudsmanul).

⁷⁹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 36.

Pacientul are dreptul la asistența avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație; informație privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor; atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație. Pacientul se poate adresa cu o plângere împotriva acțiunilor prestatorilor serviciilor de sănătate în cazurile în care acțiunile acestora au dus la lezarea drepturilor individuale ale pacientului, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere ce au condus la lezarea drepturilor lui sociale stabilite de legislație. Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe cale extrajudiciară și judiciară, în conformitate cu legislația.⁸⁰

1.14. Dreptul de a fi compensat

Pacientul are dreptul de a primi o compensație suficientă, într-o perioadă rezonabilă de timp, întotdeauna când a avut de suferit fizic, moral sau psihologic din partea unui serviciu de sănătate.

Legislația națională prevede dreptul pacienților de a solicita despăgubiri pentru prejudiciul cauzat în cadrul sistemului de sănătate. Orice persoană are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime⁸¹.

Este garantat dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului anti-epidemic, regulilor și normelor sanitar-igienice, de protecție a muncii, de circulație rutieră, precum și de acțiunile rău intenționate ale unor alte persoane. Pacienții, organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de instituțiile medico-sanitare prin nerespectarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare care agravează starea de sănătate, provoacă dizabilitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui⁸². Pacientul are dreptul la despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației⁸³.

Repararea prejudiciilor morale și materiale aduse persoanei în urma infecției cu HIV revine instituției medico-sanitare în care a fost infectată⁸⁴. Orice persoană are dreptul de a-i fi reparat prejudiciul cauzat vieții sau sănătății în

⁸⁰ Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5, art. 15.

⁸¹ Constituția Republicii Moldova, art. 20.

⁸² Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 19.

⁸³ Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005, art. 5.

⁸⁴ Legii cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23 din 16.02.2007, art. 33.

timpul acordării asistenței medicale antituberculoase ori prin neacordarea în timp util, în cazul solicitării, unei astfel de asistențe⁸⁵.

Codul Civil al Republicii Moldova prevede răspunderea pentru prejudiciile cauzate⁸⁶.

Din jurisprudența CtEDO

Cauza G.B. și R.B. c. Republicii Moldova (hotărârea din 18 decembrie 2012)

Drept reclamanți sunt soții unui cuplu. La 4 mai 2000 reclamanta a născut un copil prin operație cezariană, efectuată de către șeful secției ginecologie a unui spital raional. În timpul intervenției chirurgicale, medicul a înlăturat ovarele și trompele uterine ale pacientei, fără permisiunea ei. Ca urmare a acestei intervenții, reclamanta, care în acea perioadă avea 32 de ani, a suferit menopauză precoce.

Potrivit rezultatelor examinării comisiei medicale din 18 martie 2003, înlăturarea ovarelor și a trompelor uterine ale reclamantei nu era necesară și prin acea intervenție reclamanta a fost sterilizată.

Reclamanții au intentat o acțiune civilă împotriva spitalului raional și a medicului ginecolog, solicitând despăgubiri pentru prejudiciul cauzat în mărime de 9,909 lei moldovenești (aproximativ 587 euro la acea dată) cu titlu de prejudiciu material, MDL 1 milion (EUR 59,740) pentru primul reclamant și MDL 100,000 (EUR 5,974) pentru al doilea reclamant cu titlu de prejudiciu moral și MDL 2,700 (EUR 160) cu titlu de cheltuieli de judecată.

La 18 septembrie 2007, Judecătoria raionului a admis parțial cererea reclamanților, obligând spitalul să-i acorde reclamantei tratament medical gratuit până în anul 2020. Instanța de asemenea a acordat reclamanților MDL 1,119 (EUR 69) cu titlu de prejudiciu material, precum și MDL 5,000 (EUR 306) primului reclamant și, respectiv, MDL 1,000 (EUR 61) celui de-al doilea reclamant cu titlu de prejudiciu moral.

La 24 ianuarie 2008, Curtea de Apel Chișinău a casat parțial această hotărâre, și a mărit cuantumul prejudiciului moral pentru primul reclamant la MDL 10,000 (EUR 607), plus MDL 1,237 (EUR 75) cu titlu de cheltuieli. Aceasta decizie a fost menținută de Curtea Supremă de Justiție.

Curtea a examinat chestiunea cu referire la cuantumul despăgubirilor și a constatat că sumele acordate de instanțele naționale sunt, în mod considerabil, sub limita minimă a despăgubirilor acordate de către Curte în cauzele în care aceasta constată o violare a articolului 8 al Convenției.

Efectul devastator al pierderii capacității de reproducere a primului reclamant și problemele îndelungate de sănătate reprezintă o ingerință considerabilă în drepturile acesteia asigurate de articolul 8 al Convenției, ceea ce impune o satisfacție echitabilă suficientă.

⁸⁵ Legea cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008, art. 22.

⁸⁶ Articolele 1418-1424.

CAPITOLUL II. Metodologia cercetării realizate

Pentru a înțelege situația actuală în serviciul de asistență medicală de urgență prespitalicească au fost solicitate informații ample de la Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească despre structura, capacitățile și resursele acestui serviciu.

Ulterior, echipa Oficiului Avocatului Poporului a realizat vizite multiple la nivel național, la Stații și Puncte AMUP, selectate aleatoriu, cu o grilă de verificare elaborată pentru a monitoriza situația reală, cum ar fi dotarea cu ambulanțe și echipamente, infrastructura, resurse umane etc.

Pentru a evalua obiectiv nivelul de realizare a dreptului copilului la asistență medicală prespitalicească, a fost solicitată informație suplimentară, sub formă de chestionar, de la Punctele și Stațiile AMUP. Avocatul Poporului pentru Protecția Drepturilor Copilului și-a pus ca obiectiv să monitorizeze modul de funcționare a echipei de asistență medicală de urgență, profil general, pentru deservirea copiilor, precum și a echipei specializate de asistență medicală urgentă, profil reanimare pentru copii.

În același timp, a fost angajată o companie sociologică, care a realizat cercetarea cantitativă a satisfacției populației față de asistența primită prin serviciul AMUP, inclusiv și aspectele specifice ce țin de asistența medicală de urgență a copilului.

Totodată, au fost organizate trei focus grupuri cu reprezentanți ai serviciului AMUP din diferite raioane, pentru a înțelege problema cu care se confruntă angajații acestui serviciu și cauzele care condiționează încălcarea sau nerespectarea unor drepturi ale pacientului care a apelat la asistența AMUP.

2.1. Aspecte metodologice ale studiului calitativ – focus grupuri cu reprezentanți ai serviciului AMUP

Ca instrument de cercetare a fost realizată discuția în cadrul **focus grupului**, folosind astfel atuurile pe care le implică o astfel de metodă ca mod de a obține informații mult mai profunde despre o problemă specifică de la un grup avizat, investit cu autoritate.

Pornind de la această idee, ca tehnică de investigare a fost utilizat interviul de grup, pentru a pătrunde în profunzimea problemelor ce se referă la atitudini, comportamente, opinii, practici, cunoștințe și valori în rândul persoanelor cu studii medicale superioare și medii, care activează în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească. Aceste surse de informații au oferit nu doar date descriptive, esențiale în studiile calitative, ci, totodată, au făcut posibilă o analiză ulterioară și formulare de constatări importante rezultate din studiu.

Au fost realizate trei focus grupuri în componența cărora au fost invitați la discuții reprezentanți (medici și personal medical cu studii medicale medii) ai:

- CNAMUP
- Stații AMUP
- Puncte AMUP

În discuție au fost identificate opiniile angajaților serviciului AMUP cu referire la condițiile de muncă în care activează și influența acestora asupra calității actului medical prestat, precum și asupra nivelului de respectare a drepturilor pacienților. În același timp, au fost studiate preferințele angajaților, necesitățile considerate drept prioritare pentru a putea oferi o asistență medicală de urgență la cel mai înalt standard de calitate.

Aplicarea instrumentelor de cercetare

Discuția în grup ca instrument de cercetare, a fost compusă din partea introductiv-explicativă și blocuri tematice de întrebări, inclusiv întrebări explicative. În dezvoltarea cercetării a fost aplicat *Ghidul de interviu*

✓ **Întrebările de tranziție**

Care este statutul serviciului AMUP în sistemul sănătății din țara noastră la etapa actuală?

✓ **Întrebări-cheie**

- ✓ *Unde este amplasată subdiviziunea AMUP? Clădirea, proprietatea – CNAMUP sau APL? Relațiile cu cei care oferă spațiile. Este asigurat accesul pacienților? Este prevăzut accesul ambulanței?*
- ✓ *Coincide asigurarea cu personal cu necesitatea la locul de muncă?*
- ✓ *Opiniile angajaților despre condițiile de muncă – locul de odihnă, spații și condiții pentru primirea pacienților care se adresează de sine stătător pe timp de noapte. Asigurarea cu căldură, apă, canalizare, lumină, întreținerea spațiilor.*
- ✓ *Cum apreciați activitatea profesională – Grea? Simplă? Surmenantă? De ce?*
- ✓ *Cate chemări au în mediu în 24 ore? Cate din ele sunt chemări la cazuri grave? Consideră angajații că au toate echipamentele și medicamentele necesare ca să acorde asistență medicală adecvată pentru toate tipurile de urgențe?*
- ✓ *În cât timp ajung până la cea mai îndepărtată localitate care intră în raza lor de deservire? Consideră că ajung întotdeauna la timpul necesar? Care sunt motivele de timp prea mare până ajung la destinație?*
- ✓ *Care este starea ambulanței cu care pleacă la chemări, uzura, dotarea acestora?*
- ✓ *Cum procedează echipa atunci când au un caz grav de infarct miocardic sau accident vascular acut (insult)? Cat de frecvent pun concluzia de pacient netransportabil? De ce pun așa concluzie?*
- ✓ *Cât de frecvent au chemări pediatrice? Au în dotare echipamente necesare asistenței medicale urgente necesare unui copil mic, de 1-5 ani? Cum procedează când vin la o urgență gravă a unui copil mic?*
- ✓ *Numiți 3 probleme majore care ați dori să fie soluționate în serviciul AMUP și care afectează grav calitatea activității.*

Tehnici de bază pentru susținerea discuției: pauza de câteva secunde după implicarea fiecărui participant, insistența: cerem detalii, dezvoltarea subiectului, explicație, exemplu, continuare.

La sfârșitul interviului au fost prevăzute circa 10-15 minute pentru a oferi posibilitatea participanților de a adăuga informații, aspecte neatinse în cadrul interviului sau neprevăzute în ghid.

2.2. Aspecte metodologice ale studiului cantitativ – satisfacția beneficiarilor de servicii AMUP

Pentru a respecta la maximum posibil principiul de abordare a datelor cu referire la drepturile omului, la realizarea studiului dat a fost asigurată posibilitatea analizei acestora prin prisma diferitor dezagregări.

În acest scop, eșantionul cercetării cantitative este unul probabilistic, multistadial și stratificat, astfel încât să fie reprezentativ pentru grupul țintă și să permită dezagregarea datelor conform următoarelor caracteristici socio-demografice:

1. Grupuri de vârste ale respondenților;
2. Genul respondentului;
3. Nivelul de studii al respondentului;
4. Mărimea gospodăriei respondentului;
5. Situația economică a gospodăriei;
6. Statutul respondentului;
7. Limba vorbită;
8. Beneficiarul serviciilor de îngrijire de urgență (adulți sau copii);
9. Mediu de reședință;
10. Regiunea geografică.

Sondajul a fost realizat pe un eșantion de 1225 de respondenți, reprezentativ la nivel național pentru grupul țintă, adică pentru persoane cu vârsta de 18+ ani, care ar fi avut experiență recentă (în ultimele 12 luni predecesoare studiului) în a beneficia de serviciile de asistență de urgență în Republica Moldova, pentru adulți sau copii.

De menționat, că nu sunt disponibile informații privind distribuția teritorială a beneficiarilor de servicii de asistență medicală de urgență, iar statisticile disponibile (cantitatea de apeluri la serviciile Asistență Medicală de Urgență) nu oferă o imagine clară din cauza apelurilor multiple efectuate de o persoană pe parcursul unei anumite perioade. De aceea eșantionul a fost stratificat pe regiuni și medii de reședință proporțional cu numărul populației adulte (18+ ani) setând numărul prestabilit de respondenți care face parte din grupul țintă – cel puțin o dată pe parcursul ultimelor 12 luni au apelat la serviciile respective pentru propria persoană sau pentru cineva apropiat.

Totodată, pentru realizarea celor 1225 interviuri, au fost contactate peste 5000 persoane. A fost realizată înregistrarea tuturor contactelor (inclusiv a persoanelor care nu fac parte din grupul țintă) astfel încât statisticile obținute (ponderea populației care face parte din grupul țintă în totalul populației) să ofere o imagine de ansamblu privind ponderea persoanelor care au apelat la serviciile medicale de urgență și distribuția regională a acestora. Analiza ulterioară a datelor statistice colectate a indicat lipsa unor discrepanțe majore în ponderea grupului țintă în totalul populației, fapt care a stat la baza deciziei de a nu aplica ponderări de ajustare a eșantionului.

Tabelul 1. Etapele eșantionării

Etapa	Procedura de selecție
Regiunea geografică	Stratificarea cu distribuția eșantionului proporțional la numărul populației de 18+ ani (ajustat la migrație)
Localitatea	Selectarea aleatorie a localităților mici și a sectorului de vot în localitățile mari
Gospodărie	Selectarea aleatorie de străzi, selectarea aleatorie a gospodăriilor cu utilizarea metodei pasului statistic
Respondent	Selectarea aleatorie, folosind metoda ziua de naștere următoare

- Caracteristici socio-demografice ale respondenților -

Cercetarea a vizat toate raioanele republicii, UTAG, municipiile Chișinău și Bălți. În total au fost intervievate 1225 persoane de 18 ani și mai mult, printre aceștia 21,1% bărbați și 78,9% femei. Analiza datelor cercetării este prezentată în funcție de o serie de caracteristici socio-demografice (Tabelul 2), pentru reprezentativitate statistică fiind realizate anumite grupări.

Astfel, *grupurile de vârstă* utilizate pentru analiza datelor sunt următoarele: 18-29 ani, 30-44 ani, 45-59 ani, 60 ani și mai mult.

Nivelul de studii al respondenților este analizat prin prisma a patru grupuri:

- Medii incomplete: *fără studii, primare nefinisate (până la 4 clase), primare (4 clase), studii medii incomplete (9 clase),*
- Medii generale: *școală medie generală (11-12 clase), liceu (12 clase),*
- Medii profesionale: *școală de meserii (1 an de studii), școală profesională (3 ani de studii),*
- Superioare: *colegiu (2-5 ani de studii), studii superioare incomplete/licență (3-4 ani), studii superioare complete (5 și mai mulți ani), masterat, doctorat.*

În funcție de *Statutul ocupațional* al respondenților au fost create cinci grupuri, precum urmează:

- Activi: *angajat în sfera non agricolă sau în agricultură, muncitor ocazional (cu ziua), muncește peste hotare,*
- Inactivi: *șomer, elev/student,*

- Pensionar
- Dizabilități: *persoană cu dizabilitate*,
- Casnică: *concediu de maternitate/ casnică*.

Respondenții au fost grupați în funcție de bunăstarea acestora (*nivelul socio-economic*) în trei grupuri, respectiv: nivel scăzut, nivel mediu și nivel înalt socio-economic.

Limba de comunicare include două grupuri de respondenți, vorbitori de limbă moldovenească/ română și de rusă/ alte limbi.

De asemenea, o categorie aparte a fost constituită în funcție de faptul, pentru care persoane a fost solicitată ambulanța, respectiv:

- Adult: *persoane de 18-60 ani*,
- Copil: *copii cu vârsta de până la 18 ani*,
- Vârstnic: *persoane de peste 60 ani*.

Distribuția respondenților în funcție de caracteristicile socio-demografice este prezentată în Tabelul 2.

Tabelul 2. Distribuția eșantionului realizat în funcție de caracteristicile socio-demografice ale respondenților

		Nr.	%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	195	15,9%
	30-44 ani	279	22,8%
	45-59 ani	279	22,8%
	60+ ani	472	38,5%
Genul respondentului:	Masculin	258	21,1%
	Feminin	967	78,9%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	282	23,0%
	Medii generale	244	19,9%
	Medii profesionale	285	23,3%
	Superioare	414	33,8%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	168	13,7%
	2 membri	316	25,8%
	3 membri	225	18,4%
	4 membri	280	22,9%
	5 membri	236	19,3%
Statutul respondentului:	Activi	337	27,5%
	Inactivi	170	13,9%
	Pensionar	487	39,8%
	Dizabilități	57	4,7%
	Casnică	174	14,2%

		Nr.	%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	916	74,8%
	Rusă / alta	309	25,2%
Necesitatea ambulanței:	Adult	540	44,1%
	Copil	217	17,7%
	Vârstnic	468	38,2%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	412	33,6%
	Nivel mediu	397	32,4%
	Nivel înalt	416	34,0%
Mediul de reședință:	Urban	560	45,7%
	Rural	665	54,3%
Regiunea:	Chișinău	242	19,8%
	Bălți	53	4,3%
	Nord	298	24,3%
	Centru	362	29,6%
	Sud	270	22,0%

2.3. Aspecte metodologice ale studiului cantitativ – nivelul de realizare a dreptului copilului la asistență medicală prespitalicească

Echipele Avocatului Poporului pentru Protecția Drepturilor Copilului și-a pus ca obiectiv să monitorizeze gradul de asigurare a echipelor AMUP cu capacitățile necesare asistenței medicale urgente acordate copilului. Astfel, membrii echipei s-au deplasat în teritoriu și au aplicat un chestionar angajaților Punctelor și Stațiilor AMUP pentru a evalua situația curentă cu privire la acest subiect. Au fost monitorizați următorii parametri:

1. *Dotarea echipei de asistență medicală de urgență, profil general, pentru deservirea copiilor:*

- a) *Mijloace de transport necesar (număr, dotarea, starea ambulanței),*
- b) *Personal necesar (medici, asistenți, specialiști profil pediatric).*

2. *Echipele specializate de asistență medicală urgentă, profil reanimare pentru copii dispune de:*

- a) *Mijloace de transport necesar (număr, dotarea, starea ambulanței),*
- b) *Personal necesar (medici, asistenți, specialiști profil pediatric).*

3. *Asigurarea cu medicamente, materiale de pansament, consumabilele obligatorii ce ar trebui să existe în trusa de asistență medicală de urgență a echipei specializate, profil reanimare-copii⁸⁷.*

⁸⁷ Conform Listei din anexa nr. 49 al Ordinului Ministerului Sănătății nr. 85 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova.

4. Frecvența și spectrul urgențelor la copii pentru care este solcitată ambulanța.
5. Identificarea din partea angajaților a 3 probleme majore care consideră că afectează grav calitatea activității;
6. Obiecțiile, pretențiile, nemulțumirile părinților, reprezentanților legali ai copiilor, care solicită/beneficiază de asistența de urgență.
7. Colectarea cazurilor tragice (deces) care au fost înregistrate în perioada acordării asistenței medicale de urgență copiilor în perioada 2015-2016.

Rezultatele acestei investigații sunt oferite în cadrul analizelor din raport, cu specificarea cazurilor care se referă nemijlocit la particularitățile necesar a fi asigurate asistenței pediatrice de urgență.

CAPITOLUL III. Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova

3.1. Caracteristica generală a Serviciului AMUP

Serviciul de Asistență Medicală Prespitalicească de Urgență (AMUP) acordă asistență medicală pe întreg teritoriul țării prin intermediul a cinci Stații AMUP, 41 substații și 88 puncte AMUP. Asistența medicală prespitalicească este oferită în regim non-stop în cazul urgențelor medico-chirurgicale, calamităților, dezastrelor și altor stări ce pun în pericol viața persoanelor, prin acordarea primului ajutor medical specializat, asigurarea transportării și supravegherii către instituțiile medico-sanitare de profil al pacienților grav bolnavi, accidentaților, gravidelor etc.

În anul 2015 a avut loc reorganizarea serviciului AMUP în Centrul Național de AMUP (CNAMUP) care duce la posibilitatea unei planificări strategice a serviciului la nivel național și gestionarea mai eficientă a resurselor financiare și umane⁸⁸. Prioritățile de dezvoltare ale serviciului AMUP sunt trasate în *Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2016-2020*⁸⁹.

Organizarea și funcționarea serviciului AMUP se realizează în baza unui cadru normativ în vigoare⁹⁰.

Serviciului AMUP este finanțat din bugetul fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Conform Legii fondurilor AOAM pe anul 2016 nr. 157 din 01.07.2016 pentru AMUP au fost alocate 456,6 milioane lei.

⁸⁸ Hotărârea de Guvern nr. 377 din 16.06.2015 " Cu privire la instituirea Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească" și Ordinul MS nr. 573 din 26.06.2015.

⁸⁹ Hotărârea de Guvern Nr. 1238 din 11.11.2016 privind aprobarea Programului național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2016-2020 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=367628>

⁹⁰ Ordin Ms Nr. 85 din 30.03.2009 "Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova".

Metoda de plată pentru 2016 în AMUP este plata “per capita” ce presupune planificarea volumului de finanțare a serviciilor medicale, reieșind din numărul de persoane identic celor înregistrate în instituțiile medico-sanitare ce prestează asistența medicală primară situate în teritoriul de deservire a instituției de AMUP la data de 7 decembrie 2015 și tarifului stabilit⁹¹.

Mijloacele bănești alocate pentru AMUP sunt destinate pentru următoarele linii de cheltuieli: retribuirea muncii, alimentarea pacienților, medicamente și consumabile, alte cheltuieli ce includ contribuțiile de asigurări sociale, primele de asigurări obligatorii de asistență medicală, cheltuieli de regie, reparația curentă a mijloacelor fixe, reparația capitală a mijloacelor fixe, procurarea mijloacelor fixe și a activelor nemateriale ș.a.

Pe parcursul anilor finanțarea serviciului a fost redusă, cu toate că necesitățile sunt în creștere (uzura echipamentelor și a ambulanțelor procurate de mult timp, reparația clădirilor învechite etc.). Astfel, dacă în anul 2008 finanțarea a constituit 9,26%, în anul 2016 a fost redusă până la 8,14% din buget⁹². Din liniile de buget solicitate pentru finanțare, multe nu sunt acoperite sau acoperite parțial. De exemplu, nu este posibilă procurarea autosanitarelor noi și îmbunătățirea condițiilor de lucru (reparații și construcții ale edificiilor). Pentru a acoperi necesitățile actuale serviciul are nevoie de o finanțare de minim 12,7% din bugetul anual al fondurilor de bază a asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Astfel, în pofida rolului extrem de important al serviciului AMUP în intervenirea calificată la timp pentru salvarea vieților și prevenirea complicațiilor, în prezent entitatea se confruntă cu probleme serioase ce țin de situația tehnico-materială a serviciului, inclusiv starea și uzura încăperilor, asigurarea cu apă și sisteme de canalizare, asigurarea cu autosanitare și gradul de uzură al acestora, lipsa de echipament necesar intervențiilor urgente.

3.2. Infrastructura

Potrivit informației oferite de CNAUMP, din numărul total de edificii ale serviciului de urgență (130 edificii) doar 40 la sută aparțin CNAMUP, celelalte sunt luate în locațiune de la administrația publică locală, multe dintre acestea fiind amplasate în clădirile Centrelor Medicilor de Familie (CMF). Această situație creează probleme serioase pentru activitatea fără întrerupere a stațiilor sau punctelor AMUP în cadrul clădirilor care nu aparțin serviciului. Uneori, lucrătorilor serviciului AMUP le este alocat un spațiu foarte mic și incomod (ex.: Punctul AMUP Cazaclia – 1 cameră), poate fi blocat accesul la blocul sanitar (ex.: Punctul AMUP din Centrul de Sănătate Alexăndreni, r-nul Sângerei); sau

⁹¹ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 597/405 din 21.07.2016 privind aprobarea Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2016.

⁹² Scrisoarea CNAMUP nr. 01-4/01-919 din 01.09.16.

le este oferit accesul la apă doar în zilele lucrătoare și perioada de activitate a CMF (ex.: Slobozia Mare, r-nul Cahul), aceștia rămânând fără apă în zilele de odihnă și perioada de noapte.

Doar mai puțin de 10% din edificii sunt clădiri noi construite (aflate în proprietatea CNAMUP), circa 35 la sută din edificii au o uzură de peste 50%, în rest 55% de clădiri necesită reconstrucții și reparații capitale, fiind într-o stare deplorabilă sau chiar avariata.

Constatări în urma vizitelor de monitorizare

PAMU Alexăndreni, r-nul Sângerei (amplasată în orașelul Biruința)

Edificiul aparține cu drept de proprietate Centrului Medicilor de Familie din localitate de la care închiriază cu titlu gratuit 4 încăperi la etajul 1 al clădirii, fiind achitate doar serviciile comunale. Încăperile închiriate sunt separate și sunt destinate pentru șoferi, primirea pacienților și pentru personalul medical.

PAMU Călinești, r-nul Fălești

Clădirea în care activează aparține cu drept de proprietate administrației publice locale (este clădirea fostei primării din localitate) și se închiriază 3 încăperi cu titlu gratuit, fiind achitată doar energia electrică. O odaie este destinată pentru odihnă și prepararea bucatelor, iar două pentru primirea pacienților. Doar camera de odihnă este separată de celelalte.

AMU Buiucani, municipiul Chișinău

Închiriază spațiu în incinta Centrului Medicilor de Familie Buiucani.

AMU satul Baurci și AMU satul Cazaclia, PAMU Slobozia Mare, r-nul Cahul, PAMU Cișmichioi, r-nul Vulcănești

Edificiile aparțin cu drept de proprietate autorității publice locale.

PAMU Găvănoasa, r-nul Cahul

Clădirea aparține unui grup de persoane ca parte a cotei valorice.

Cu toate că în cadrul monitorizării s-a stabilit că unele edificii destinate serviciului AMUP se află în proprietatea CNAMUP (ex.: PAMUP Speia și PAMUP Mereni -SAMUP Anenii-Noi); în UTA Găgăuzia (AMUP Comrat și AMUP Ceadâr-Lunga), totuși, în mare parte încăperile respective se află în gestiunea administrației publice locale. Toate stațiile și punctele AMUP achită serviciile comunale, însă unele instituții se confruntă cu probleme la achitarea plății pentru chirie, în condițiile în care bugetul oferit CNAMUP nu prevede astfel de cheltuieli. Astfel, apare riscul că, din lipsa posibilității de achitare a chiriei, vor fi închise/lichidate anumite stații sau puncte AMUP. Respectiv, această decizie va afecta grav accesul populației la serviciile de urgență, deoarece repartizarea și amplasarea geografică a acestor stații sau puncte AMUP este foarte importantă pentru timpul în care se ajunge la pacientul în situație de urgență.

Administrația CNAMUP a concretizat că doar 70 la sută din edificiile AMUP sunt aprovizionate centralizat cu apă și doar jumătate au conectare la canalizare. Din numărul total de clădiri sunt asigurate cu încălzire pe gaze doar 75 la sută, în rest, practic fiecare al patrulea edificiu este încălzit cu sobe pe lemne și cărbune. Mai mult decât atât, în patru Puncte AMUP încălzirea în perioada rece lipsește complet deja de 3 ani (ex.: Baurci, Cazaclia și Tomai, r-nul Ceadâr-Lunga și Cișmichioi, r-nul Vulcănești).

Această situație a fost constatată și în cadrul monitorizării aleatorii a unor instituții AMUP. Majoritatea instituțiilor vizitate sunt asigurate cu căldură cu ajutorul sobelor, doar unele au acces la canalizare centralizată, apă potabilă (doar rece). Au fost depistate și instituții în care se achită doar serviciile pentru energia electrică, deoarece alte servicii lipsesc.

Constatări în urma vizitelor de monitorizare:

PAMUP Alexandreni, r-nul Sângerei

În perioada rece a anului 2 odăi sunt asigurate cu încălzire centralizată, iar alte 2 odăi (de primire și examinare a pacienților și odaia personalului medical) se încălzesc cu sobe pe lemne și cărbune procurați de către instituție. Punctul dispune și are acces la sistemul centralizat canalizare și apă potabilă (doar rece), însă nu dispune nici de un dispozitiv de încălzire a apei.

PAMUP Călinești, r-nul Fălești

În perioada rece a anului se încălzesc doar 2 camere (unde se primesc pacienții) cu sobe pe lemne și cărbune procurate de instituție. Nu dispune de sistem de asigurare cu apă potabilă și canalizare, se utilizează apa din fântâna din curte.

UTA Găgăuzia (AMU Comrat, AMU Ceadâr-Lunga, AMU Baurci, AMU Cazaclia)

Sunt asigurate cu căldură, în afară de punctul din satul Baurci. Doar două instituții sunt asigurate cu apă potabilă și canalizare (Comrat, Ceadâr-Lunga).

PAMUP Găvănoasa, r-nul Cahul

Este asigurat cu energie termică și apă, însă nu funcționează sistemul de canalizare.

PAMUP Cișmichioi, r-nul Vulcănești

Nu este asigurat cu căldură, apă și canalizare.

În cadrul discuțiilor avute unii angajați AMUP au recunoscut că activează în condiții bune de muncă, sunt asigurați cu apă, canalizare, lumină și este o întreținere adecvată a spațiilor. Astfel de afirmații au venit din partea persoanelor care activează în instituțiile care se află în proprietatea CNAMUP.

În ceea ce privește accesul pacienților, au fost depistate diferite situații, însă, în mare parte, condițiile sunt nesatisfăcătoare. Deoarece majoritatea edificiilor

AMUP sunt clădiri adaptate, acestea nu au structura și amenajarea conformă cerințelor activității acestui serviciu, cum ar fi asigurarea accesului ușor pentru transport la clădire, asigurarea accesului și consultarea persoanelor care se adresează direct la serviciul AMUP, în special pe timp de noapte sau zile de odihnă.

Majoritatea instituțiilor AMUP duc lipsă de garaje sau boxe pentru autosanitare, ceea ce face imposibilă alimentarea cu curent electric a dispozitivelor medicale și, în consecință, utilajul medical își pierde funcționalitatea și nu poate fi utilizat în urgențe.

Constatări în urma vizitelor de monitorizare:

PAMUP Alexăndreni, r-nul Sângerei (amplasată în orașelul Biruința)

Accesul pacienților se efectuează prin ușa centrală situată în partea laterală a clădirii, scările de acces în clădire nu sunt dotate cu rampe de acces pentru pacienții cu dizabilități locomotorii sau pacienților aflați pe brancarda cu roțile. Ambulanța nu are acces direct și nestingherit la ușa centrală pe motiv că este o bordură și ambulanța se oprește lateral ușii centrale.

PAMUP Alexăndreni nu dispune de garaj și nici boxă pentru autosanitară. E de menționat că în general accesul ambulanței în cadrul PAMUP Alexăndreni este foarte anevoios pe motiv că drumul direct este în reparație, iar cel de ocolire este într-o stare dezastruoasă.

PAMUP Călinești, r-nul Fălești

Accesul pacienților se efectuează prin ușa centrală. Scările de acces în clădire nu sunt dotate cu rampe de acces. Ambulanța are acces direct la ușa centrală, dar folosește o intrare laterală.

PAMUP Speia și PAMU Mereni

Sunt instalate rampe pentru asigurarea accesului oamenilor cu necesități speciale.

SAMU Anenii-Noi

Accesul fizic nu este asigurat, însă am primit explicații de la administrație că în scurt timp instituția va fi amplasată în alt edificiu, în proiectarea căruia au fost luate în considerație necesitățile persoanelor cu dizabilități.

AMU Buiucani, mun. Chișinău

Asigurarea accesului pacienților este satisfăcătoare. Instituția este asigurată cu condiții pentru accesul ambulanței, dispune de garaj, boxă pentru autosanitară.

UTA Găgăuzia (AMU Comrat, Ceadâr-Lunga, Baurci, Cazaclia)

Instituția este asigurată cu condiții pentru accesul pacienților, dispune de boxă pentru autosanitare.

PAMU Slobozia Mare, r-nul Cahul; PAMU Cișmichioi; PAMU Găvănoasa
Instituțiile nu au boxe pentru autosanitare. Garaj are doar PAMU Cișmichioi.

3.3. Dotare – ambulanțe și echipamente

Din datele oferite de CNAMUP se constată că din cele 355 de autoturisme care la moment numără serviciul AMUP la nivel național, 305 unități au gradul de uzură peste 80%. Menționăm că transportul sanitar specializat nu poate fi exploatat în cadrul serviciului AMU în cazul în care coeficientul de uzură depășește 50%⁹³. Totodată, se observă că majoritatea ambulanțelor existente nu sunt dotate cu tot echipamentul necesar intervențiilor de urgență. Este important de remarcat că pentru asigurarea operativității intervențiilor medicale de urgență este estimată necesitatea a 455 de autoambulanțe pentru întreg teritoriul țării.

În cadrul vizitelor de monitorizare au fost identificate probleme grave ce țin de asigurarea cu autosanitare, uzura acestora și dotarea cu echipamentul necesar.

Constatări în urma vizitelor de monitorizare:

PAMUP Găvănoasa, r-nul Cahul

Punctul dispune de o ambulanță de marcă Niva, care se exploatează din anul 2000. E dotată doar cu un balon de oxigen.

PAMUP Alexăndreni, r-nul Sângerei

Personalul consideră că dispune de echipamentele și medicamentele necesare să acorde asistență adecvată pentru toate tipurile de urgență, însă starea ambulanței este nesatisfăcătoare. În autosanitară persistă permanent în interior un miros înțepător de combustibil, deseori se defectează chiar în timpul chemărilor, pacienții fiind nevoiți să se deplaseze cu mijloacele proprii de transport.

PAMUP Călinești, r-nul Fălești

Punctul dispune de o ambulanță în stare nesatisfăcătoare, în salon persistă în permanență miros de combustibil, deseori se defectează.

PAMUP Speia și PAMUP Mereni

Uzura ambulanței este de 100%. PAMU Speia dispune și de un reanimobil (data producerii 2014), dar care este practic distrus din cauza drumurilor deteriorate.

AMUP Buiucani, mun. Chișinău

Are în subordine 10 autosanitare, însă toate cu uzura de practic 100%.

UTA Găgăuzia (AMUP Comrat; Ceadâr-Lunga; Baurci; Cazaclia)

Se determină o necesitate de autosanitare la toate instituțiile vizitate. În AMUP Comrat sunt disponibile 5 vehicule, necesare – încă 3 vehicule; AMUP Ceadâr-Lunga disponibile – 4, necesare – încă 2 autosanitare; AMUP Baurci disponibile – 1, necesare – încă o ambulanță; AMU Cazaclia disponibile – o ambulanță, necesare – încă o ambulanță.

Ambulanțele din AMUP Baurci și Cazaclia nu sunt dotate cu echipamente pentru urgențe cardiace.

⁹³ Hotărârea Guvernului nr. 564 din 22.05.2006.

În cadrul discuțiilor în grup unii participanți ne-au expus revoltați situațiile din raionul în care activează:

”În raionul Orhei, unde activează una dintre cele mai mari substații, sunt doar zece mașini dintre care șapte sunt într-o stare deplorabilă. După normativul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească este calculat că la zece mii populație, revine o autosanitară, dacă luăm populația raionului Orhei care numără aproximativ 120 de mii, ar trebui să fie 12 unități de transport. La moment activează șapte echipe de asistență medicală urgentă, trei în centrul raional și patru care sunt dislocate în localitățile rurale Peresecina, Chiperceni, Morozeni și Susleni, deci practic asigurarea populației cu asistență medicală urgentă în conformitate cu normativele existente în raionul nostru este de 80%. Normativul de asigurare cu echipe este de 0,8 la zece mii de populație, deci Serviciul de Ambulanță al raionului Orhei ar trebui să numere 9-10 echipe de ambulanță. Procentul de uzură al ambulanțelor depășește cu mult limita admisă, este peste 70%. Serviciul de urgență din Morozeni are o singură ambulanță. Echipa medicală de aici deservește 14 localități din vecinătate. Mașina rusească ”Niva”, fabricată în 2005, are peste 600.000 kilometri la bord. Caroseria este foarte mică, iar ușile abia de se mai închid! Această mașină este mai mult prin atelierele de reparație. La Chiperceni, este aceeași situație – o ambulanță din 2008, cu 600 mii km la bord, care se află mai mult la reparație, decât în serviciu!” – ne spune un șef de stație AMUP.

Același lucru este constatat și de alt participant la discuții: *”La noi în raion este o criză mare de mașini. Avem la dispoziție trei unități de transport de tip ”UAZ”, o unitate de transport tip ”Niva” și ”Sobol”. Toate sunt cu tracțiune dublă, dar starea tehnică este gravă, două unități de transport, care sunt în dotare din anul 2003, au o stare deplorabilă. Datorită calității proaste a drumurilor, fiind în serviciu de 13 ani, au o uzură de 100%.”*

În acest context, un alt participant la discuție a adăugat: *”De exemplu, la Nemțeni, de asemenea, există o singură ambulanță – un UAZ din 2007, care are peste 500 de mii de kilometri la bord. Salonul este plin de rugină, iar utilajele au degradat.”*

Participanții la discuții au remarcat și problema echipării insuficiente a serviciului. De exemplu, un participant din raionul Ceadâr-Lunga, a menționat că, deși în arsenalul echipei este tot echipamentul necesar, acesta este doar într-un singur exemplar. Echipa este nevoită să reacționeze fără un set complet de echipament medical sau chiar dacă este necesar, să se adreseze la o altă echipă.

Pe parcursul ultimilor ani, Oficiul Avocatului Poporului a remarcat apariția tot mai frecventă în mass-media a unor cazuri și situații prin care sunt aduse acuzații serviciului AMUP pentru o calitate joasă a asistenței prestate și în special cu referire la dotarea insuficientă a serviciului respectiv cu autosanitare și echipamente necesare. Spre exemplu:

- Articolul „*Republica Moldova – țara în care și ambulanța are nevoie de ajutor!*” publicat la 10 noiembrie 2016 de „*Realitatea.md*”⁹⁴;
- Știrea cu privire la o ambulanță care a luat foc în mers, în timp ce transporta la spital un copil de 13 ani pe o stradă din sectorul Ciocana al Municipiului Chișinău, difuzată la 18 iulie 2016 de portalul de știri www publica.md.

Aceste date, în ansamblu, confirmă starea alarmantă a situației serviciului AMUP din țara noastră. Dotarea insuficientă cu transport și echipamente pune în pericol viața și siguranța pacienților aflați în stări medicale de urgență, cu încălcarea gravă a drepturilor fundamentale, cum sunt cel pentru acces la servicii de sănătate, respect al timpului, standarde de calitate etc.

Asigurarea asistenței medicale de urgență copiilor

În conformitate cu cadrul normativ în vigoare⁹⁵, stațiile, substațiile și punctele de asistență medicală de urgență trebuie să dețină echipă de asistență medicală de urgență (profil general, pentru copii) și echipă specializată de asistență medicală urgentă (profil reanimare) pentru deservirea copiilor. Asistența medicală de urgență prespitalicească acordată copiilor își are specificul său și implică adaptări suplimentare necesare asigurării dreptului la ocrotirea sănătății.

Potrivit sondajului realizat, la nivel național urgențele pediatrie constituie până la 25% dintre solicitările asistenței medicale de urgență la domiciliu și angajații dau întotdeauna prioritate acestora. În vizitele de monitorizare au fost evaluate particularități specifice caracteristice asistenței medicale de urgență acordate copiilor.

Circa 63,6% din respondenți au menționat că dispun de număr suficient de mijloace de transport, iar 68,18% din ei au specificat că acestea sunt dotate cu cele necesare pentru asistența copiilor. Totuși, peste 36% dintre angajații AMUP au menționat că starea transportului este satisfăcătoare relativ sau nesatisfăcătoare.

În majoritatea stațiilor/substațiilor/punctelor AMUP s-a constatat lipsa de echipă de asistență medicală de urgență pentru copii (profil reanimare), fapt ce contravine Regulamentului de activitate a echipei specializate asistență medicală urgentă, profil reanimare (pentru deservirea copiilor 0-18 ani). Motivul acestei curențe este lipsa de mijloace financiare și de personal. Situația respectivă are un impact negativ asupra calității serviciilor medicale prestate, deoarece personalul medical de urgență existent cu greu face față fluxului de adresări.

Pe parcursul ultimilor 2 ani către Oficiul Avocatului Poporului au parvenit multe adresări din partea cetățenilor care au semnalat curențe în sistemul de asistență medicală urgentă ce au dus la consecințe tragice.

⁹⁴ http://www.realitatea.md/republica-moldova---tara-in-care-si-ambulanta-are-nevoie-de-ajutor--un-reportaj-video-despre-dezastrul-din-domeniul-asistentei-medicale-de-urgent-a-in-raioane_48071.html

⁹⁵ Ordinul MS al RM nr. 85 din 30.03.2009 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova.

În adresa Oficiului Avocatului Poporului a parvenit o cerere privind încălcarea dreptului la ocrotirea sănătății, fapt ce a dus la decesul unui minor. În cadrul investigării s-a constatat că în procesul acordării asistenței medicale minorei, au fost admise mai multe abateri de la normele legale, iar managementul defectuos, agravat de dotarea insuficientă cu echipamentul medical necesar, a redus considerabil capacitatea de a acorda asistența medicală calitativă și oportună.

La etapa asistenței medicale prespitalicești au fost identificate abateri în aspectul activității serviciului de telecomunicații din cadrul Serviciului Asistență Medicală Urgentă, precum și lipsa unor aparate necesare potrivit Listei aparaturii și echipamentului medical obligatoriu pentru dotarea unităților de transport sanitar din cadrul Stației Asistență Medicală Urgentă, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85 din 30.03.2009 Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova. Factorii respectivi au generat urmările tragice pentru viața copilului.

3.4. Resurse umane ale serviciului AMUP

Conform datelor prezentate de CNAMUP observăm că la moment serviciul AMUP din țară se confruntă cu o insuficiență acută de cadre medicale, atât medici cât și personal medical cu studii medii.

Insuficiență de personal medical cu profil pediatric este înregistrată în 86,4% cazuri în studiul de evaluare realizat de echipa Avocatului Poporului pentru Drepturile Copilului.

Tabelul 3. Gradul de asigurare a serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească cu personal, raportat la statele de funcții

	Structura de state	Persoane fizice	% de asigurare
Total medici și personal de conducere	1020,5	476	46,6
Inclusiv: medici	970,5	427	44,0
Personal medical mediu	1846	1265	68,5
Personal inferior	741,5	474	63,9
Șoferi ambulanță	1280	940	73,4
Îngrijitori încăperi de serviciu	150	150	100,0
Alte categorii de personal	340,25	267	78,5
TOTAL	5378,25	3572	66,4

În cadrul discuțiilor avute cu angajații serviciului AMUP am observat că în majoritatea cazurilor lucrătorii medicali sunt nemulțumiți și se plâng de condițiile în care își desfășoară activitatea. Toți participanții la discuții și-au calificat munca ca fiind una grea. Acest calificativ derivă din următoarele: lipsa unui mijloc de

transport (ambulanță) dotat cu cele necesare; sunt perioade când lipsesc medicamentele necesare, mai ales în primele 3 luni ale fiecărui an; medicul nu este prezent în toate echipele, ci doar în una; distanțele mari parcurse între localități pe drumuri în stare deplorabilă etc.

O participantă la discuții ne spune: *"Munca noastră este atât grea cât și periculoasă, în special pe timp de noapte. De multe ori suntem chemați când sunt situații de conflict, bătăi, contingent agresiv, în stare de ebrietate, dependenți de droguri. Pot fi pacienți sau familiile lor cu comportamente neadecvate, dispuși la violență, agresează fizic și verbal lucrătorii medicali. Nimănui nu îi pasă de securitatea noastră de muncă, nu suntem protejați! Consider că ar trebui să existe niște prevederi speciale pentru securitatea lucrătorilor din AMUP."*

"Nu există o cooperare adecvată între serviciul de urgență și cel de poliție!" – confirmă la același subiect un alt participant la discuții.

Un alt participant la discuții ne explică: *"La noi în stație sunt 4 locuri vacante de medici. Eu sunt singur și uneori, când sunt multe solicitări, ne împărțim câți suntem – eu merg singur la chemare, felcerii – singuri la altele... Nu e ușor să mergi la o chemare urgentă singur! Dimineața ajungi surmenat, epuizat, dar poți fi și batjocorit... De la noi se așteaptă minuni, dar cu mâinile goale și o mașină depășită nu poți tare ajuta..."*

Un șef de stație raională ne explică: *"Ca și în alte domenii ale sectorului sănătății, remunerarea lucrătorului medical este departe de ceea ce ar trebui să fie. Salariul mic și condițiile grele și surmenante de muncă nu sunt atractive pentru tinerii noștri specialiști, absolvenți ai rezidențiatului în medicina de urgență. În fiecare an facem solicitări către Ministerul Sănătății. Dar tot rămânem cu posturi vacante, nimeni nu vrea să vină să lucreze în așa condiții... Iar cei care mai rămân – sunt de vârstă pensionară sau aproape de pensie... În puțin timp nu vom avea cine să lucreze în regiunea rurală"*.

Problema identificată în cadrul discuțiilor în grup și în timpul vizitelor de monitorizare indică la riscul unui acces redus al populației la serviciile AMUP din cauza lipsei cadrelor medicale. Această condiție poate afecta grav și nivelul de respectare a dreptului la respect a timpului și standardului de calitate a actului medical.

Cu personalul medical au fost duse discuții și despre situațiile de respectare și încălcare a dreptului la confidențialitate și dreptului la informare a pacientului, prin obligația respectivă a lucrătorilor medicali. Din discuții s-a observat că lucrătorii medicali nu au primit nici o instruire cu privire la drepturile omului sau alte aspecte ale legislației medicale care țin de respectarea drepturilor pacienților. Acțiunile lucrătorilor medicali țin de respectarea unor norme etice cunoscute din perioada studiilor medicale. Nu există careva instruire suplimentare la nivel de formare profesională continuă.

CAPITOLUL IV. Gradul de respectare a drepturilor omului în prestarea serviciilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească

4.1. Dreptul la acces

Accesibilitatea serviciilor publice poate fi definită și raportată printr-o multitudine de criterii. Pe lângă accesibilitatea geografică (în sens de durata deplasării) și specificul problemei care trebuie soluționată, trebuie luate în calcul și cea financiară, cea de calitate a serviciilor, precum și încrederea în prestatorul de servicii. Un rol important îl are și nivelul de informare a solicitantului de servicii cu privire la modul cum aceste servicii sunt acordate. Astfel, accesul la servicii medicale de urgență se realizează prin asigurarea acestora la o distanță cât mai accesibilă în timp și cu asigurarea echității pentru persoanele bolnave, atât din punct de vedere financiar cât și al calității serviciilor oferite.

– Accesul geografic –

Este important să menționăm că în scopul asigurării echității sociale, accesibilității populației la AMUP, operativității reacționării și deservirii prompte ale urgențelor medico-chirurgicale a fost determinată acoperirea geografică a teritoriului de deservire cu amplasarea subdiviziunilor sale în teritoriu (Substații și Puncte AMUP) în raza de până la 25 km⁹⁶. Din studiul cantitativ realizat observăm că per total pe eșantion stațiile AMUP sunt amplasate în mediu la o distanță de 9,2 km, în rural distanța fiind mai mult decât dublă față de urban (12,3 km față de 5,4 km). Observăm că, în toate cazurile, sunt respectate cerințele normative cu referire la distanța amplasării stațiilor AMUP.

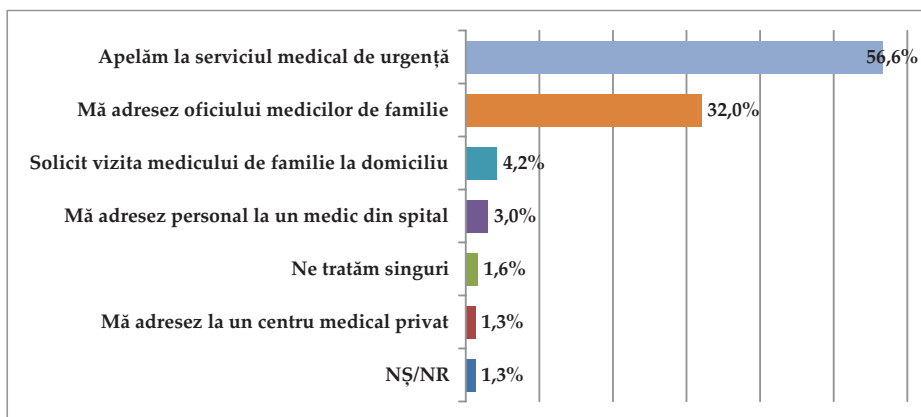
Aceeași situație a fost constatată și în cadrul vizitelor de monitorizare, unde distanțele maxime de deservire au fost înregistrate până în 25 km distanță de la stația sau punctul AMUP vizitat.

Populația interviuată în cadrul studiului a afirmat că în cazul apariției unei probleme urgente de sănătate, aproape în totalitatea cazurilor sunt accesate serviciile a doua tipuri de prestatori – serviciul AMUP și asistența medicală primară (AMP). Astfel 56,6% dintre respondenți studiului au indicat că în cazul apariției unor probleme de sănătate apelează la serviciul de urgență, iar alții 36,2% se adresează medicului de familie (inclusiv 4,2% solicită vizita acestuia la domiciliu).

Variațiile pe categorii socio-demografice la acest capitol sunt minore, chiar și cele regionale sau în funcție de mediul de reședință. De exemplu, adresarea la AMUP în mediul urban înregistrează 58,9%, iar în localitățile rurale 54,6% (Tabelul A1 în anexă).

⁹⁶ Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 85 din 30.03.2009 "Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova".

Figura 1. Adresabilitatea la instituțiile medicale în cazul unei probleme de sănătate urgente⁹⁷

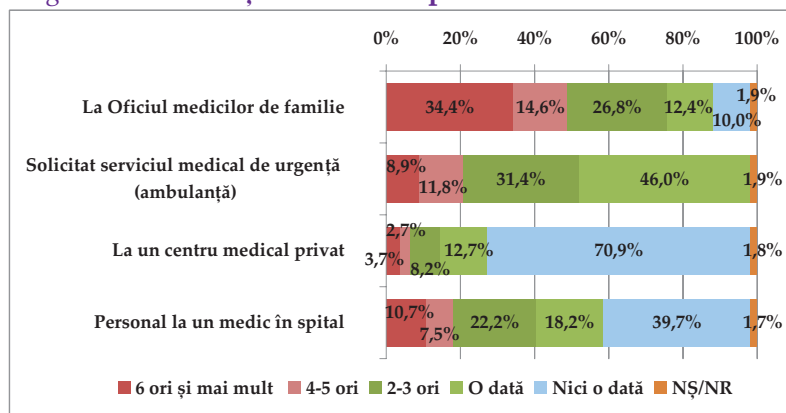


Observăm că, după solicitare, serviciul AMUP este primul, pe când rețeaua AMUP se plasează pe locul doi la capitolul proximitate. Per total 86,5% din populație au acces la CMF în perimetrul localității sale de reședință, iar rețeaua medicinei primare asigură accesul pentru 100% populație în limitele unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi.

Pentru serviciul AMUP proximitatea în mediul urban în cadrul localității este egală cu 100%, situația fiind diferită în mediul rural. Circa 17,3% din populația inclusă în studiu locuiește în localitățile în care sunt amplasate stațiile AMUP și 23,2% în localitățile învecinate. Peste jumătate din populația rurală (56,7%) au acces la stațiile AMUP în centrul raional.

Circa jumătate dintre respondenți au declarat că, în ultimele 12 luni predecresoare studiului, s-au adresat la oficiul medicului de familie de 4 ori și mai mult, iar alți aproape 40% s-au adresat de 1-3 ori. Ambulanța a fost solicitată de 4 ori și mai mult de circa 20% respondenți, iar aproape 80% au solicitat acest serviciu de 1-3 ori în perioada de 12 luni predecresoare studiului (Tabelele A2-A5 în anexă).

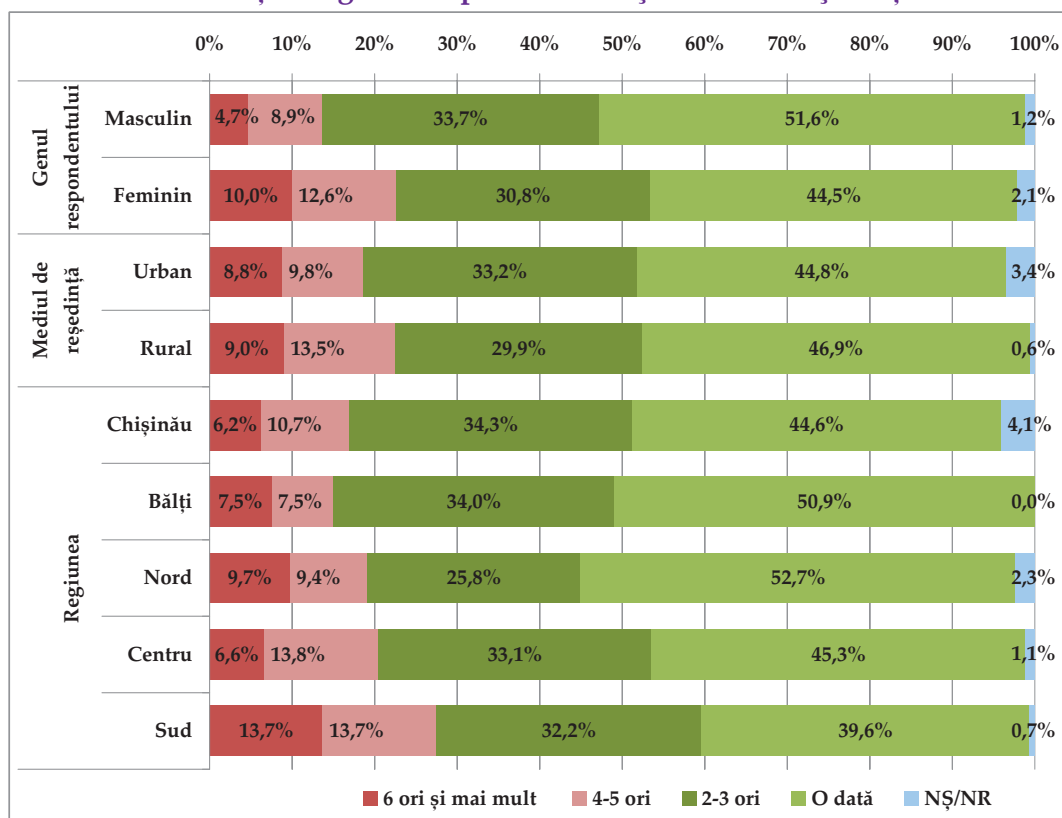
Figura 2. Frecvența adresărilor pentru servicii de sănătate



⁹⁷ Formularea întrebării – „Când aveți o problemă urgentă de sănătate cum procedați de obicei?”.

Mai frecvent serviciul medical de urgență este solicitat de femei cu 22,6% a celor care în ultimele 12 luni au solicitat ambulanța de 4 ori și mai mult în raport cu bărbații, care au declarat același lucru într-o pondere de 13,6%. De asemenea, au declarat că mai frecvent apelează la acest serviciu respondenții din mediul rural față de urban, cei din regiunile de Sud și Centru a republicii în raport cu regiunea de Nord și municipiile Chișinău și Bălți.

Figura 3. Frecvența solicitării serviciului medical de urgență în funcție de genul respondentului și medii de reședință



Anumite discrepanțe cu referire la acest indicator se observă și în funcție de unele categorii socio-economice. Astfel, se observă că mai frecvent au solicitat ambulanța respondenții de 30-44 ani, acesta fiind grupul de populație cu copii, circa 22,6% respondenți din acest grup au solicitat serviciul de 4 ori și mai frecvent, precum și 26,1% dintre vârstnicii de 60 ani și mai mult. Necesitatea serviciilor de urgență este mai frecventă și printre persoanele cu dizabilități, cu o pondere de 29,9% care au menționat același lucru, de asemenea, și printre persoanele cu nivel scăzut socio-economic, cu 26,5% (Tabelul A3 în anexă).

În 44,1% ambulanța a fost solicitată pentru un adult, 38,2% – pentru un vârstnic și 17,7% – pentru un copil. Majoritatea respondenților, 64,7%, au declarat că serviciul medical de urgență a fost solicitat pentru ei înșiși, iar

35,3% au solicitat serviciul pentru alt membru al familiei (Tabelul 2 și Tabelul A6 în anexă).

Figura 4. Frecvența solicitării serviciului medical de urgență pe categorii socio-demografice

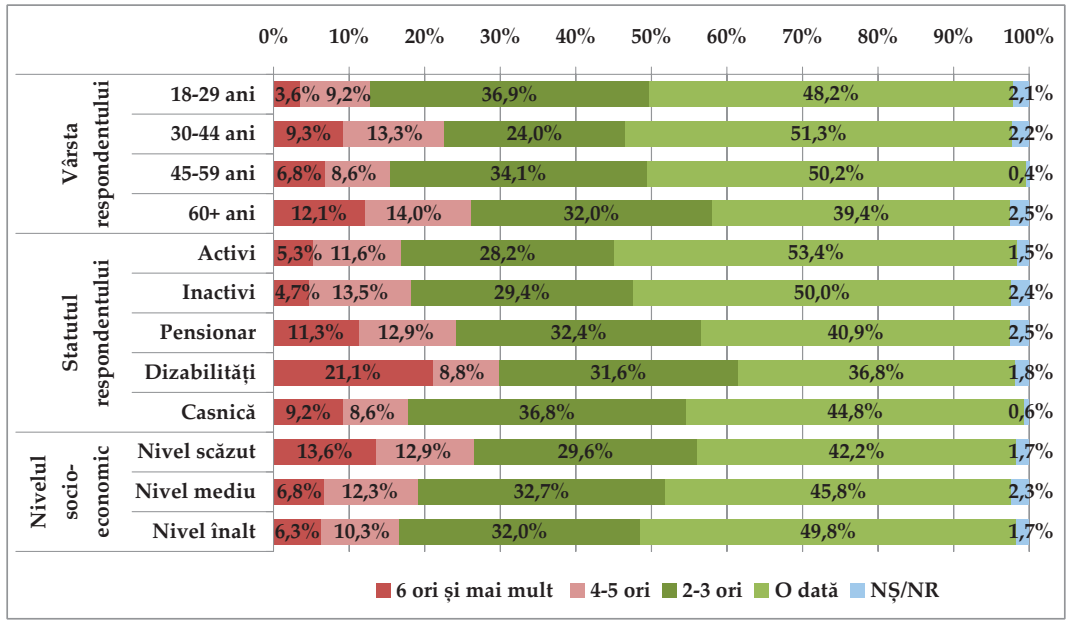
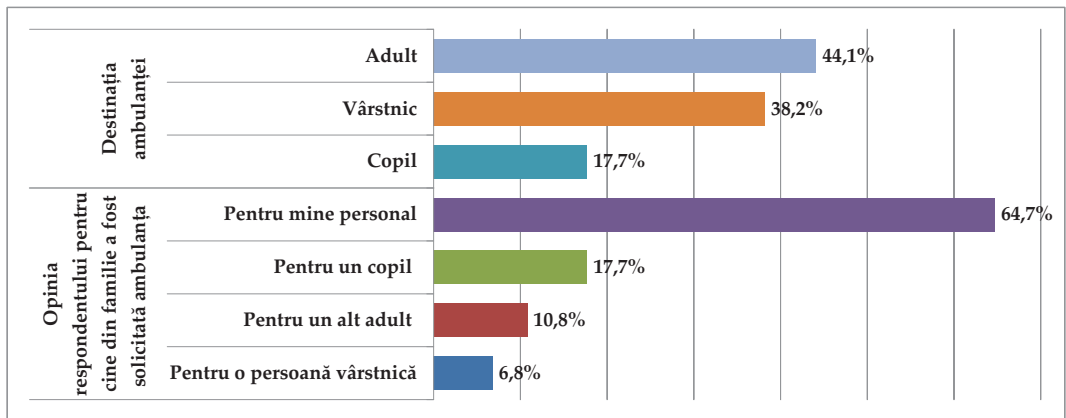


Figura 5. Destinația solicitării serviciului medical de urgență



Principalul motiv al solicitării ambulanței a fost boli ale aparatului cardiovascular, cu 42,3% răspunsuri, urmat de cele ale aparatului respirator cu 26,9% și ale aparatului digestiv cu 18,4%, acestea fiind și bolile principale în cazul adulților. În cazul vârstnicilor circa 1/5 solicitări au avut drept motiv bolile sistemului nervos, iar în cazul copiilor, ambulanța a fost solicitată în 58,1% cazuri cu referire la bolile aparatului respirator, urmat de 24,4% boli infecțioase și 18,4% – ale aparatului digestiv (Tabelele A7 și A8 în anexă).

Tabelul 4. Problemele de sănătate care au fost motivul solicitării serviciului medical de urgență

	Total	Adult	Copil	Vârstnic
Boli ale aparatului cardiovascular	42,3%	35,9%	4,1%	67,3%
Boli ale aparatului respirator	26,9%	20,0%	58,1%	20,3%
Boli ale aparatului digestiv	18,4%	19,8%	18,4%	16,9%
Boli ale sistemului nervos	15,4%	14,8%	6,9%	20,1%
Traumatisme	13,3%	13,7%	12,0%	13,5%
Boli osteoarticulare	12,0%	10,2%	5,1%	17,3%
Boli genitico-urinare	10,3%	12,0%	2,8%	11,8%
Boli infecțioase	9,7%	7,4%	24,4%	5,6%
Boli ale ochiului și urechii	9,2%	8,7%	6,9%	10,9%
Boli endocrine (hormonale)	6,1%	6,9%	2,3%	7,1%
Sarcină	5,6%	9,6%	5,5%	0,9%
Alte	4,2%	5,9%	3,2%	2,8%

Aceste cifre ne indică o solicitare înaltă a serviciului de AMUP cu necesități specifice de echipament și dotare pentru acordarea ajutorului necesar respectiv grupului de urgențe medico-chirurgicale (ex., cardiologice, neurologie, pediatrie etc.).

Din discuțiile realizate cu lucrătorii serviciului AMUP am identificat anumite probleme care influențează accesul pacienților la serviciile necesare. Una dintre acestea este o corelare insuficientă dintre serviciul AMUP cu asistența medicală primară.

“Este și lipsa de cooperare deplină cu link-ul primar – medicii de familie. Deși există transferul de informații medicale de urgență, care se efectuează zi de zi prin intermediul unei baze de date cu privire la pacienții care au apelat la ambulanță de multe ori, astfel de apeluri sunt ignorate de medicii de familie. Ca urmare, apelurile continuă, suntem re-chemați la aceleași cazuri, care ar putea fi eliminate prin adresarea către medicul de familie.” – ne spune un medic din serviciul AMUP din regiunea de sud a țării.

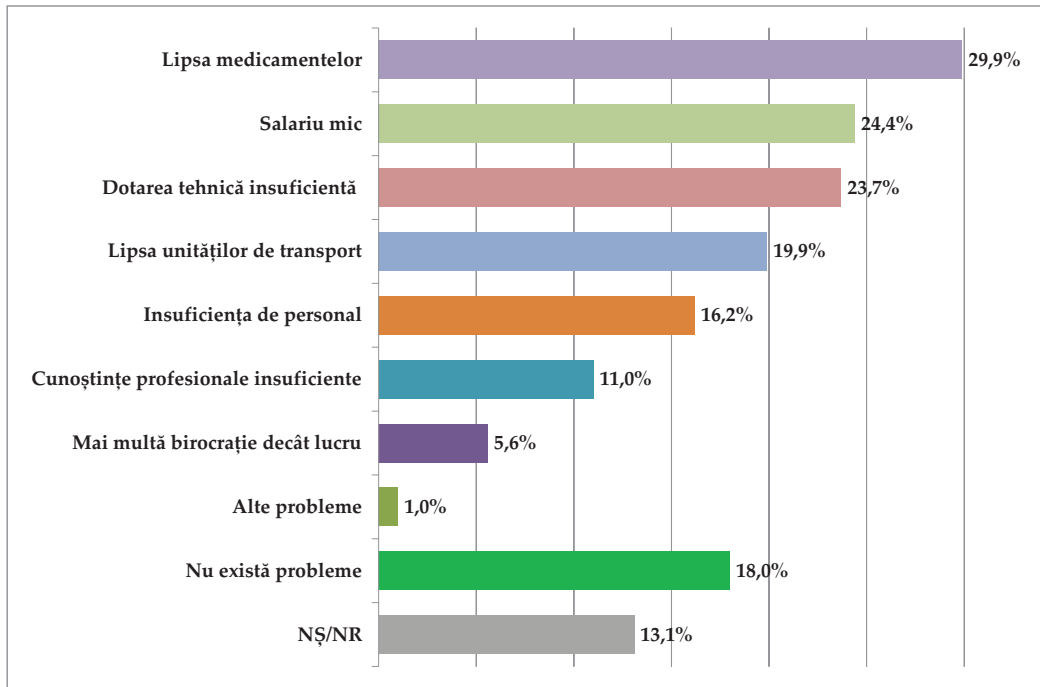
Un medic dintr-o stație AMUP din zona Centru susține aceeași idee: *“Unii medici de familie își fac lucrul până la o oră anumită și apoi nu răspund la telefon. Lasă o hârtie pe ușa Centrului – “Chemați 903”. Și oamenii ne solicită pentru diferite situații, uneori nu atât de importante. Însă serviciul nostru duce lipsă de transport și medici. Te duci la o chemare simplă și nu reușești să ajungi la timp la un caz grav, unde chiar suntem necesari.”*

În capitolul anterior al acestui raport am descris șirul de probleme cu care se confruntă la moment serviciul AMUP, printre care și lipsa acută de cadre medi-

cale în regiunile rurale. Drept confirmare menționăm afirmația unui participant la focus grup: *“La noi în raion este o necesitate de 8 medici urgențiști. Cum să-i înlocuim? Nimeni nu dorește să vină să lucreze în așa condiții și cu așa salarii mici! Asta face ca să întârziem uneori la chemare, nu putem reuși peste tot.”*

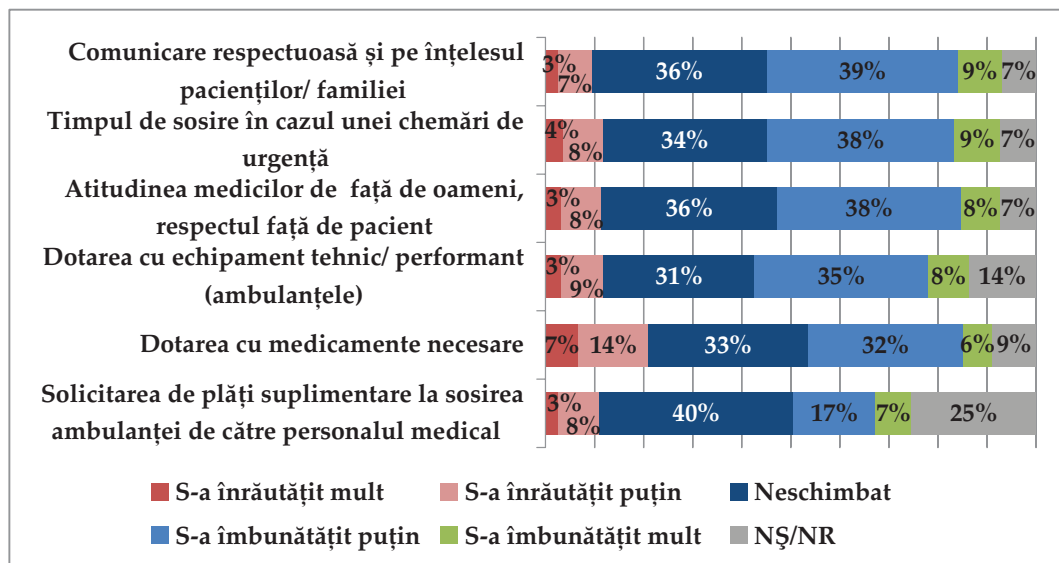
În cadrul studiului am determinat că populația, de asemenea, susține că la moment Serviciul AMUP se confruntă cu un spectru larg de probleme și deficiențe. Deficitul de medicamente (29,9% mențiuni), remunerarea muncii inadecvată (24,4%) și dotarea tehnică insuficientă (23,7%) sunt primele trei probleme sesizate de respondenți. Un nivel moderat de mențiuni înregistrează aspectele precum deficitul de unități de transport (ambulante), deficitul de personal și calificare (cunoștințe profesionale insuficiente).

Figura 6. Problemele majore cu care se confruntă serviciul medical de urgență



Pe de altă parte aprecierile despre cum se schimbă lucrurile în serviciul AMUP sunt neutre sau pozitive. Ponderele respondenților care sesizează înrăutățiri variază între 10% și 15% la diferite aspecte, în timp ce ponderea celor care au sesizat îmbunătățiri variază între 38% și 48%, cu excepția corupției (solicitarul de plăți suplimentare la sosirea ambulanței de către personalul medical), diminuarea căreia este sesizată doar de 24% respondenți (17% consideră că situația s-a îmbunătățit puțin, 7% – s-a îmbunătățit mult).

Figura 7. Percepțiile cu privire la evoluția aspectelor legate de activitatea serviciului medical de urgență (ambulanță) în ultimii 5 ani⁹⁸



– Accesul financiar –

Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMUP) este inclusă în minimul asigurării medicale gratuite garantate prin Constituție cetățenilor Republicii Moldova⁹⁹. În cazul unor urgențe de sănătate¹⁰⁰ care pun în pericol viața pacientului și/sau a celor care îl înconjoară ori poate avea urmări grave pentru starea sănătății pacientului și/sau sănătății publice asistența medicală urgentă prespitalicească va asigura acordarea ajutorului necesar, conform unor standarde și protocoale aprobate de Ministerul Sănătății, care vor include activități orientate spre stabilizarea parametrilor fiziologici vitali ai pacientului. AMUP, la necesitate, va transporta pacientul la cea mai apropiată instituție medico-sanitară specializată, pentru stabilizarea stării sănătății acestuia.

Studiul denotă că doar 84% dintre respondenți au declarat că dispun de asigurare medicală în cadrul Companiei Naționale de Asigurare în Medicină (CNAM). Totodată, doar o pondere de 74,5% respondenți cunosc ca populația poate beneficia de asistență medicală de urgență, asigurată de stat, iar circa 1/5 nu cunosc acest lucru. Gradul de cunoaștere de către populație a spectrului de servicii medicale în general, care sunt acoperite de asigurarea medicală este și

⁹⁸ Formularea întrebării – „Din ceea ce cunoașteți, ați auzit de la rude, prieteni, cunoscuți, cum credeți, în ce măsură s-au îmbunătățit/ s-au înrăutățit următoarele aspecte legate de activitatea serviciului medical de urgență (ambulanță) în ultimii 5 ani?”

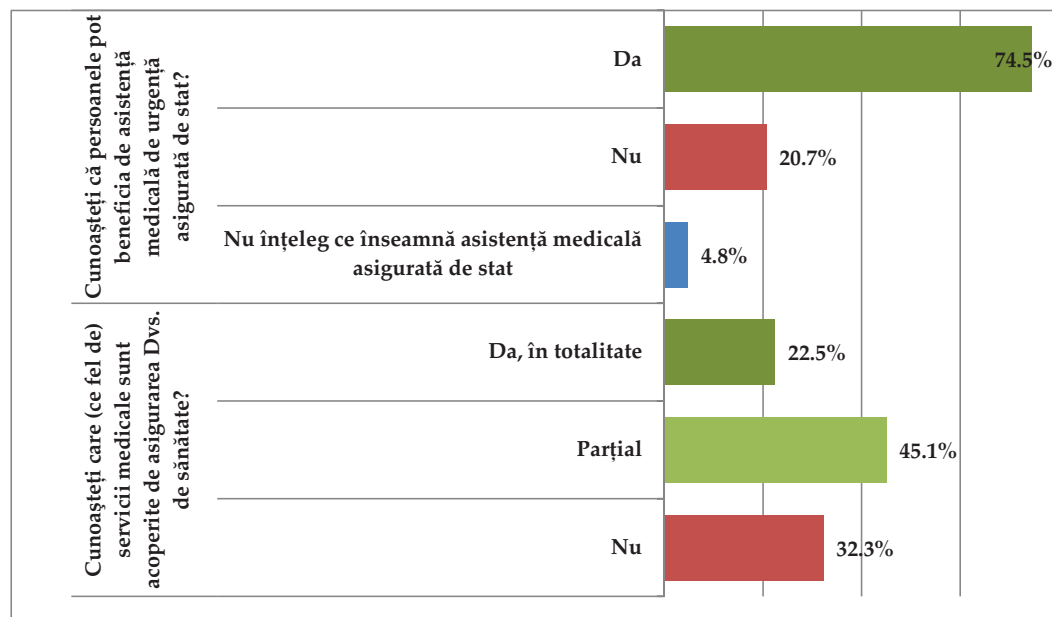
⁹⁹ Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, art. 20 (2).

¹⁰⁰ Lista acestora este descrisă în Anexa 1 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărâre de Guvern nr. Nr. 1387 din 10.12.2007.

mai redus, doar 22,5% cunosc despre acestea în totalitate, 45,1% – doar parțial, iar aproape 1/3 nu cunosc deloc.

Gradul de cunoaștere în ambele cazuri este mai pronunțat printre tinerii de 18-25 ani, cu 80% a celor care au menționat că cunosc despre faptul că pot beneficia de asistență medicală de urgență asigurată de stat și 72,8% dintre respondenții care au declarat că cunosc, cel puțin parțial, despre serviciile care sunt acoperite de asigurarea medicală. Se observă, că informarea este dependentă de nivelul de studii și de bunăstare, printre cei cu nivelele respective mai înalte și gradul de cunoaștere este mai mare (Tabelele A9, A10 în anexă).

Figura 8. Gradul de cunoaștere de către populație a serviciilor medicale acoperite de asigurarea de sănătate



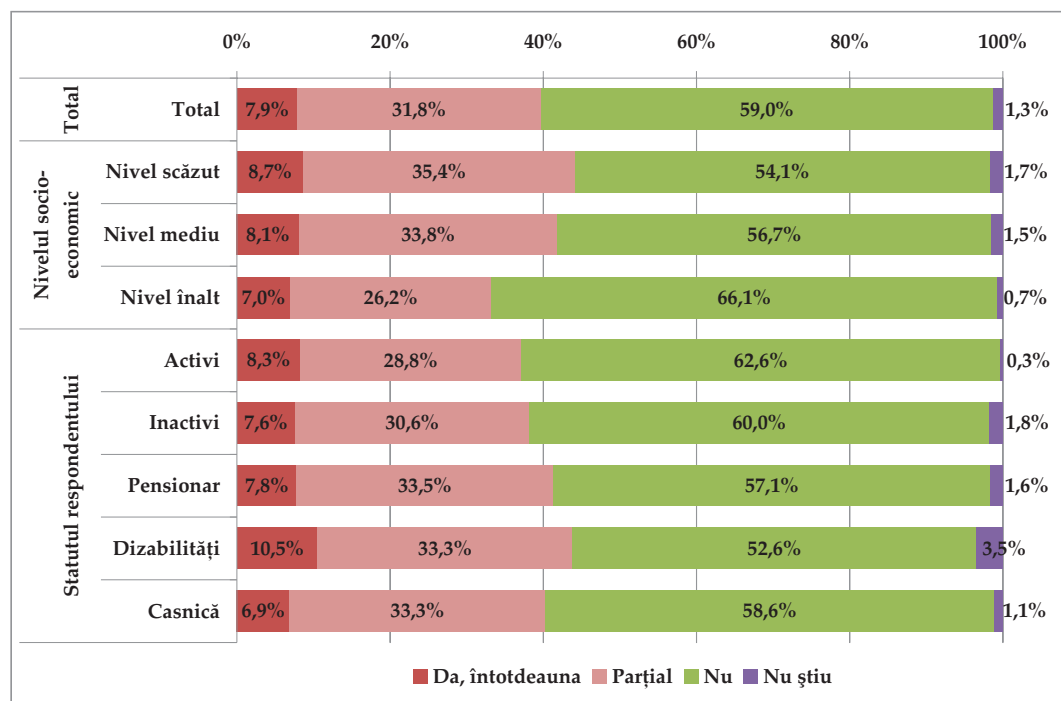
Totodată este necesar de menționat că gradul de cunoaștere a spectrului serviciilor medicale care sunt acoperite de asigurarea medicală este deosebit de mică printre cei cu studii medii incomplete și mai jos, ponderea răspunsurilor negative fiind de circa 40%, printre vorbitorii de limba rusă, 45%, de asemenea și respondenții inactivi, cu 36,5% răspunsuri negative. În cazul gradului de cunoaștere a faptului că persoanele pot beneficia de asistență medicală de urgență asigurată de stat acesta este mai redus de asemenea printre cei cu studii medii incomplete și mai jos, 35,8%, printre respondenții Municipiului Bălți, cu 34% și printre persoanele cu dizabilități, 31,6% răspunsuri negative sau care au declarat că nu cunosc ce înseamnă acest lucru.

Dreptul la acces este limitat de lipsa posibilităților de a achita cheltuielile aferente tratamentului, în caz de necesitate. Aproape 40% respondenți au declarat că în ultimele 12 luni predecesoare studiului au fost cazuri când au

refuzat să se adreseze pentru tratament în caz de boală din cauza costurilor aferente, respectiv 7,9% au refuzat întotdeauna, iar 31,8% – parțial. Mai frecvent au refuzat tratamentul respondenții cu un nivel scăzut socio-economic (cei mai săraci) cu circa 44% a celor care au declarat că au refuzat întotdeauna sau parțial, versus circa 33% a celor mai înstăriți, care au declarat același lucru.

În funcție de statutul respondentului, refuzul adresărilor este mai frecvent printre persoanele cu dizabilități cu 43,8% ponderi a celor care au declarat refuz cel puțin parțial, dar și printre pensionari – cu 41,3% astfel de răspunsuri.

Figura 9. Refuzul adresării pentru tratament în ultimele 12 luni, în caz de boală, din motivul costurilor (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) în funcție de nivelul socio-economic și statutul respondentului

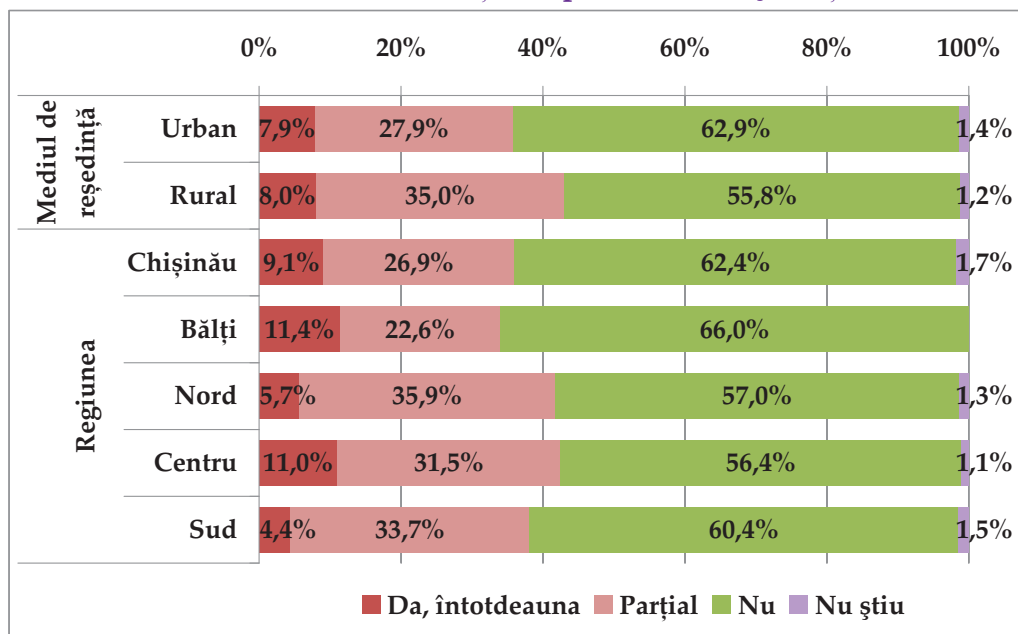


Și în funcție de medii de reședință se observă anumite discrepante. Mai frecvent au refuzat adresarea pentru tratament respondenții din mediul rural în raport cu cei din urban, cei din regiuni în raport cu locuitorii municipiilor Chișinău și Bălți (Tabelul A11 în anexă).

Republica Moldova trece printr-o perioadă marcată de un nivel sporit de nemulțumire ale cetățenilor față de stat și de instituțiile guvernamentale. Barometrul de Opinie Publică¹⁰¹ din aprilie 2016 înregistrează cel mai scăzut nivel de încredere în principalele instituții ale statului. La fel 84% respondenți se declară nemulțumiți de ceea ce face conducerea țării în domeniul asistenței medicale.

¹⁰¹ http://ipp.md/public/files/Barometru/BOP_04.2016_prima_parte_finale-r.pdf

Figura 10. Refuzul adresării pentru tratament în ultimele 12 luni, în caz de boală, din motivul costurilor (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) pe medii de reședință



Corupția este un fenomen foarte prezent în plan mediatic, iar ca problemă conștientizată de respondenți se accentuează tot mai mult. Fenomenul corupției a urcat în continuu în topul principalelor temeri ale cetățenilor.

Instituțiile statului sunt cel mai des asociate cu acest fenomen. Întrebați cât de des se recurge la bani, cadouri, contacte personale pentru a „soluționa” problemele în instituțiile medicale, 72,3% respondenți¹⁰² au menționat că la plăți neoficiale se recurge foarte des sau întotdeauna. Un nivel mai sporit a asemenea percepții înregistrează doar astfel de instituții precum poliția și procuratura.

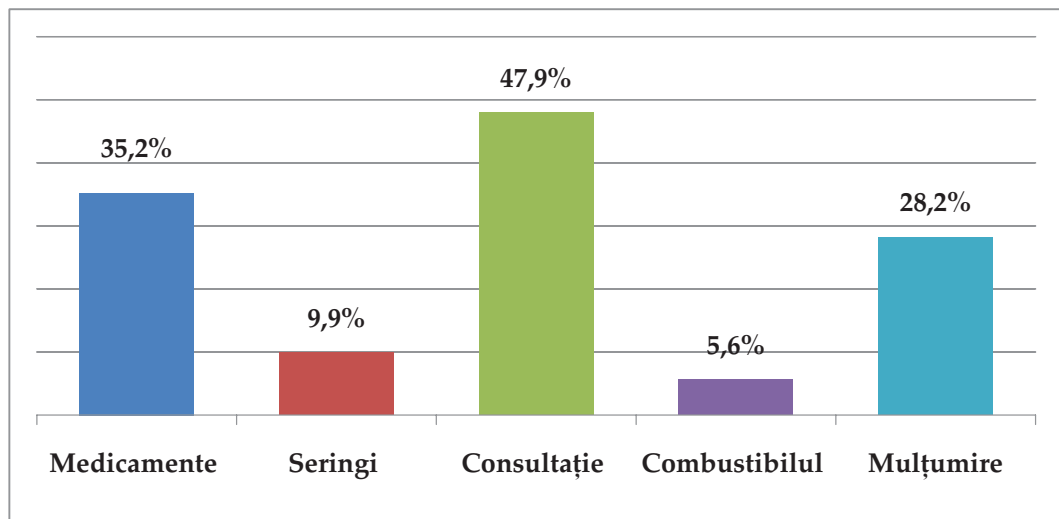
În cadrul studiului incidența cazurilor de corupție constituie circa 6% din cazuri, în mare parte plățile neoficiale fiind efectuate la inițiativa pacientului (4,5%).

Cel mai des aceste plăți sunt efectuate în semn de mulțumire, pentru consultația medicului (47,9%) la care efectiv trebuie să adăugăm cele 28,2% cazuri de plăți drept mulțumire după care urmează ca și pondere plățile pentru medicamente (35,2%).

O plată informală standard pentru medicamente constituie 100 lei, variind între 10 și 350 lei (Tabelul A12 în anexă). În cazul plăților pentru consultație o plată medie efectuat egalează cu circa 50 lei, variind în limitele a 10 și 250 lei (Tabelul A13 în anexă).

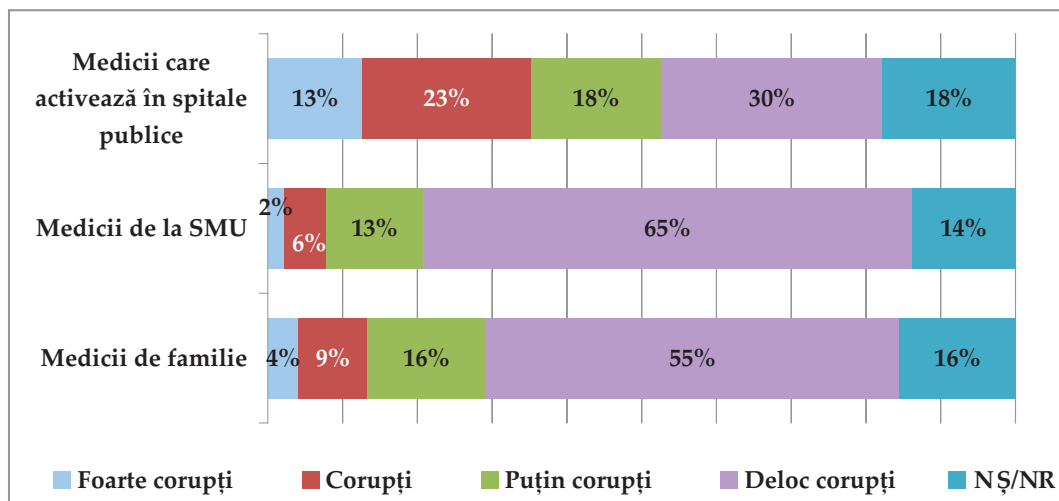
¹⁰² Transparency International Moldova, „Cercetare sociologică corupția în RM: percepțiile și experiențele proprii”, 2015.

Figura 11. În ce scop au fost efectuate plățile informale



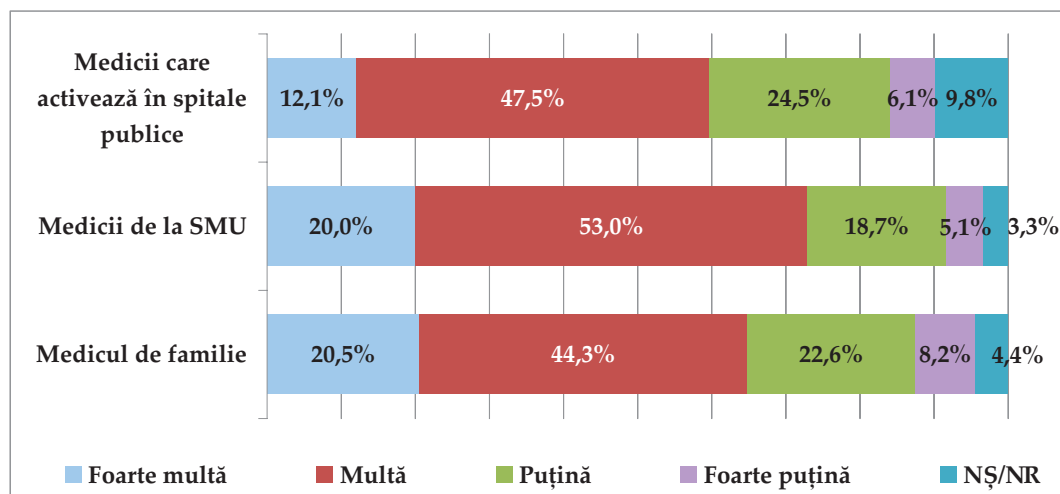
Totodată, pe fundalul percepțiilor generale, nivelul de asociere a personalului medical cu practica corupției este unul moderat, mai mult chiar, majoritatea respondenților tind să considere că medicii AMUP și cei de familie nu sunt deloc corupți, peste jumătate dintre respondenți optează pentru acest răspuns.

Figura 12. Percepțiile privind gradul de corupție în rândul personalului medical



Drept urmare, nivelul de încredere a pacienților față de personalul medical este unul sporit. Astfel, 73% din respondenții (cetățeni care în ultimele 12 luni ai beneficiat de serviciile AMUP) au declarat că au foarte multă sau multă încredere în personalul acestui serviciu.

Figura 13. Nivelul de încredere în personalul medical



4.2. Dreptul la respectarea timpului pacienților

Asigurarea accesului la serviciul de asistență medicală de urgență este în strânsă legătură cu realizarea dreptului la respectarea timpului pacientului. Amplasarea stațiilor și punctelor AMUP este un factor primordial în realizarea acestui drept. Totodată, menționăm că asigurarea unei asistențe adecvate gravității urgențelor medico-chirurgicale, cu echipamentul și utilajul necesar, în termen cât mai restrâns, este, de asemenea, parte componentă obligatorie pentru realizarea acestui drept.

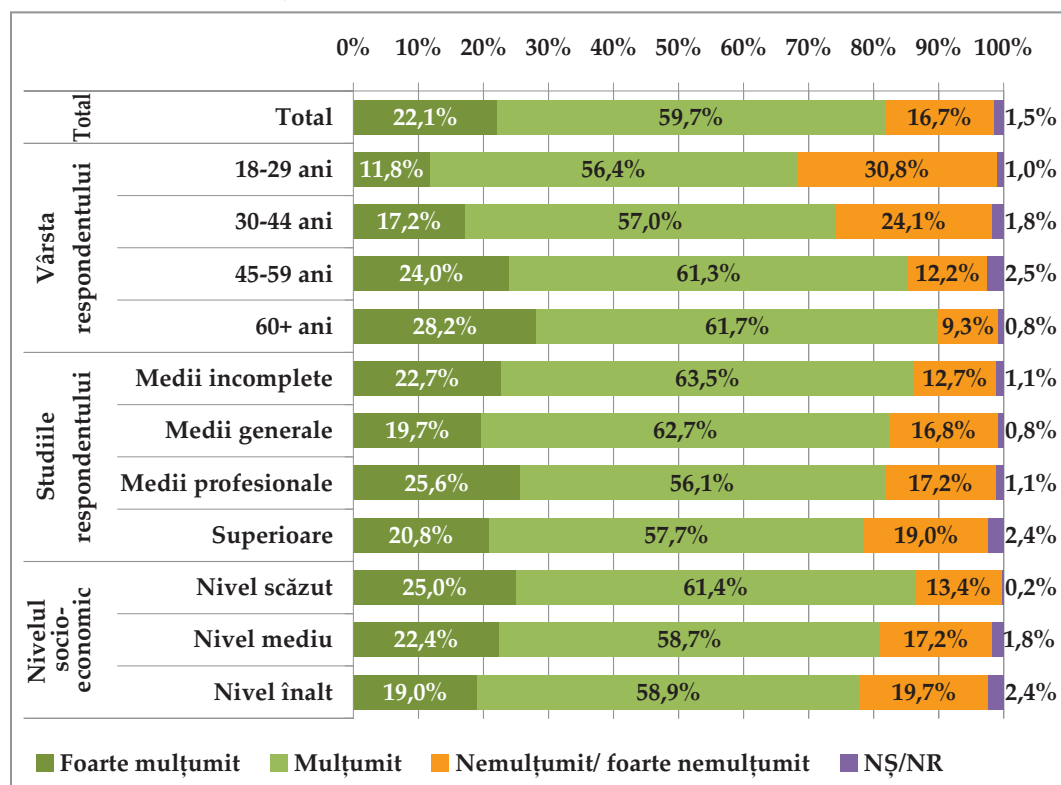
Reglementările în domeniu stipulează operativitatea intervențiilor de urgență prin asigurarea timpului de alarmare sub 90 secunde (de la preluarea solicitării), timpului de ajungere la caz (de la preluarea solicitării la sosirea la caz) sub 10 minute în centre municipale, orașe, comune, sate, loc de reședință a subdiviziunilor Stației AMU și sub 15 minute în restul solicitărilor din alte teritorii. Timpul de la oprirea autosanitarii până la primul contact cu medicul de gardă din departamentul de medicină de urgență trebuie să fie sub 90 secunde și sub 5 minute transmiterea bolnavului serviciului spitalicesc¹⁰³.

Gradul de mulțumire a solicitanților de timpul de sosire a ambulanței la domiciliu vine să exprime respectarea acestui drept important. Circa 81,8% dintre respondenți au declarat că au fost *foarte mulțumiți* de timpul sosirii ambulanței la domiciliu, totuși 16,7% s-au arătat a fi *nemulțumiți/foarte nemulțumiți* de acesta.

¹⁰³ Regulamentul de activitate a echipei asistență medicală urgentă, profil general (pentru deservirea populației adulte), Anexa nr.34 la **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 85** din 30.03.2009 "Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova".

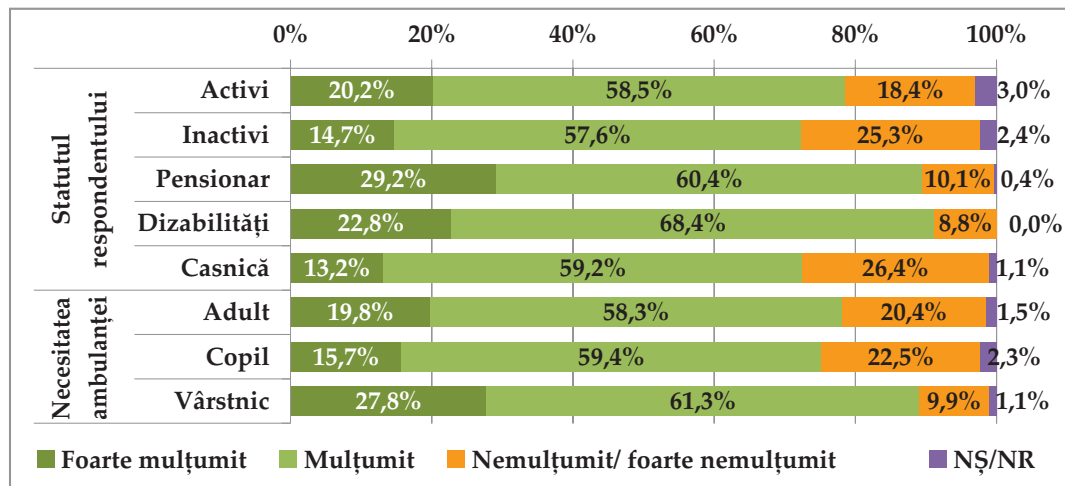
Gradul de mulțumire este dependent de vârsta respondenților, precum și de nivelul de studii și socio-economic. Printre persoanele tinere de 18-29 ani *nemulțumiți/foarte nemulțumiți* s-au dovedit a fi 30,8%, fiind în descreștere odată cu creșterea vârstei respondenților, printre cei de 60 ani și mai mult ponderea celor nemulțumiți este de peste 3 ori mai mică (9,3%). Și respondenții cu nivel mai înalt de studii și socio-economic s-au declarat a fi mai puțin mulțumiți decât cei cu nivel de studii și socio-economic mai scăzut (Tabelul A14 în anexă).

Figura 14. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu în funcție de vârste, nivel de studii și socio-economic



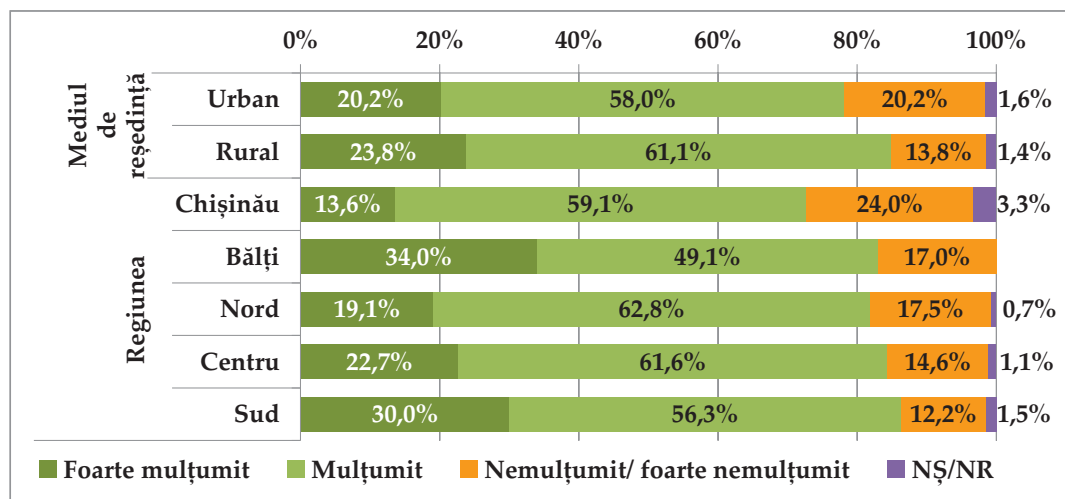
Persoanele din grupurile vulnerabile, precum pensionarii și persoanele cu dizabilități, au exprimat un grad mai înalt de mulțumire în raport cu alte grupuri de populație, precum persoanele active și inactive pe piața muncii. De asemenea, există diferențe în gradul de mulțumire și în funcție de faptul, pentru cine a fost solicitată ambulanța, astfel, s-a observat o pondere dublă a respondenților *nemulțumiți/foarte nemulțumiți* printre cei care au solicitat ambulanța pentru adulți și copii (peste 20%) în raport cu grupul care a solicitat ambulanța pentru vârstnici (9,9%).

Figura 15. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu pe diverse grupuri de respondenți



Și pe medii de reședință există anumite discrepanțe. Astfel, mai nemulțumiți sunt respondenții din mediul urban, 20,2% au declarat că sunt *nemulțumiți/foarte nemulțumiți*, în special în Municipiul Chișinău, 24,0%, Municipiul Bălți și respondenții din regiunea Nord cu câte circa 17% care au menționat același lucru.

Figura 16. Gradul de mulțumire de timpul sosirii ambulanței la domiciliu pe medii de reședință



În opinia respondenților, ambulanța ar trebui să vină într-un timp mai scurt la solicitare decât de facto vine. Astfel, în medie timpul mediu estimat în cât a venit ambulanța la solicitare depășește de aproape 1,5 ori timpul în care ar trebui să vină, iar timpul maxim – de 1,8 ori. În special, acești indicatori sunt mai pronunțați în cazul respondenților din mediul urban în raport cu rural, iar

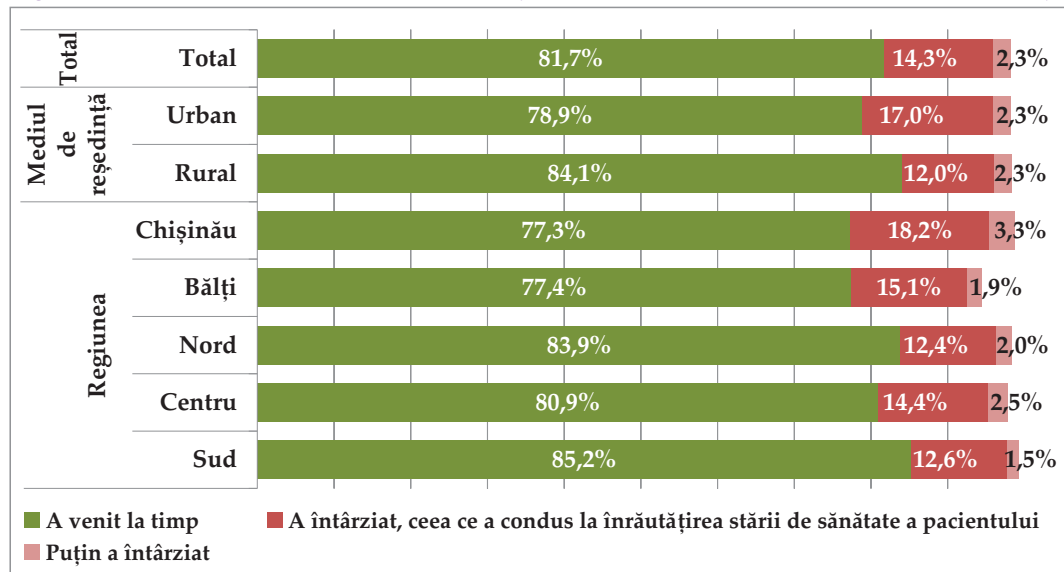
cele mai mari așteptări sunt observate în cazul Municipiului Chișinău și Bălți și regiunea Nord (Tabelele A15 și A16 în anexă).

Tabelul 5. Timpul sosirii și timpul așteptat de sosire a ambulanței la domiciliu (minute)

	Spuneți-mi, vă rog, în cât timp a venit ambulanța din momentul în care ați solicitat-o?				Luând în considerație distanța, calitatea drumurilor, ambuteiajele și condițiile climatice, în cât timp credeți ar fi trebuit să ajungă ambulanța la domiciliul Dvs.?			
	Media	Mediana	Minimum	Maximum	Media	Mediana	Minimum	Maximum
Total	23,9	20	3	270	16	15	2	150
Urban	21,1	15	3	270	12,9	10	2	150
Rural	26,3	20	3	240	18,6	15	2	150
Regiuni								
Chișinău	24,1	20	3	270	13,9	10	3	75
Bălți	17,1	15	3	40	10,8	10	3	30
Nord	25,8	20	3	188	17,4	15	2	75
Centru	22,8	20	3	270	15,6	15	2	150
Sud	24,5	15	3	240	17,8	15	2	150

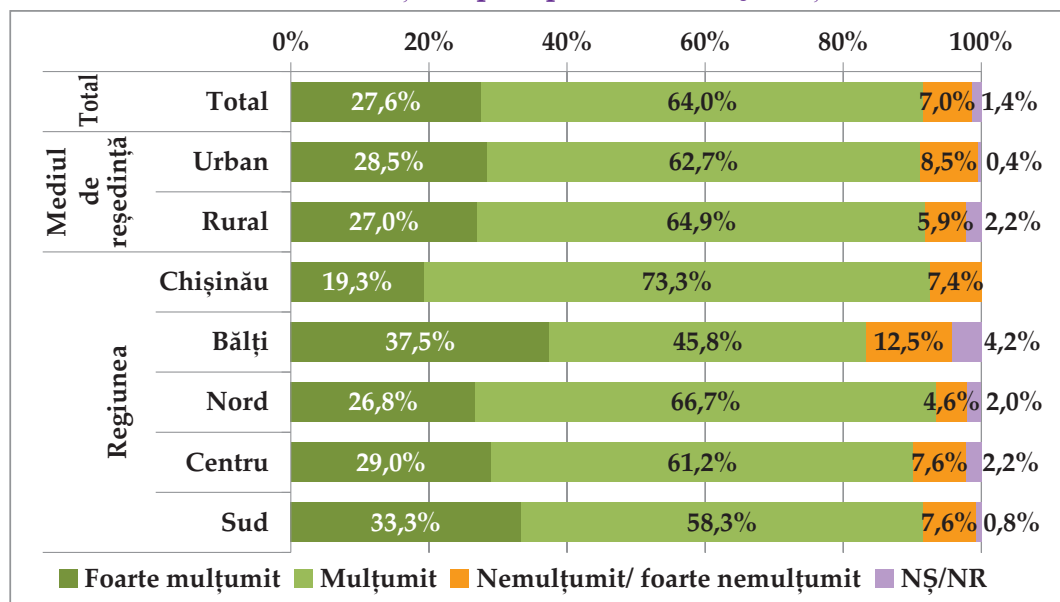
Per total, respondenții într-o pondere de 81,7% au declarat că ambulanța a sosit la timp la domiciliu, iar 16,6% consideră ca a întârziat. În special mai exigenți sunt respondenții din mediul urban, în special, cei din Chișinău, circa 1/5 dintre respondenții din grupurile respective consideră că ambulanța a sosit cu întârziere (Tabelul A17 în anexă).

Figura 17. Opinii privind sosirea ambulanței la timp la domiciliu pe medii de reședință



Respondenții par a fi mai mulțumiți de timpul în care a ajuns pacientul cu ambulanța la spital, circa 91,6% din totalul respondenților au declarat că sunt foarte mulțumiți/mulțumiți și doar 7% au manifestat careva nemulțumire în acest sens. Așteptările sunt mai mari printre respondenții din orașe, în special din Municipiul Bălți, în acest grup ponderea celor nemulțumiți fiind de 12,5% (Tabelul A18 în anexă).

Figura 18. Gradul de mulțumire de timpul în care a ajuns pacientul cu ambulanța la spital pe medii de reședință



De menționat că media timpului deplasării spre spital este de 23,2 minute fiind aproximativ același, precum și cel în care ambulanța s-a deplasat spre domiciliu, 23,9 minute (Tabelele A19 și A15 în anexă).

În cadrul discuțiilor în focus grup cu reprezentanți ai serviciului AMUP mulți dintre participanți ne-au informat că timpul deplasării ambulanței la solicitare nu depinde doar de serviciul AMUP. Chiar dacă stația sau punctul AMUP este la o distanță mică de localitatea solicitantă, calitatea dezastruoasă a drumurilor face această deplasare anevoioasă și prelungită în timp. În special, această situație se întâmplă pe timp ploios, zăpadă sau înghețuri. Din cauza drumurilor rele sunt afectate grav autosanitarele, care ies din funcție frecvent.

O altă problemă gravă care afectează timpul în care se ajunge la pacient este lipsa unor indicii pentru a fi găsită ușor strada sau casa persoanei bolnave. În sate lipsește numerotarea caselor, străzile nu sunt marcate, nu sunt iluminate drumurile. *”Pe timp de noapte putem uneori să ne rotim și o oră prin sat până găsim casa cu bolnavul. Primăriile nu consideră că este o prioritate să dea denumire și să ilumineze străzile satului, să numeroteze casele. S-ar părea lucruri simple, dar care sunt foarte importante pentru munca noastră”* – ne explică un participant la focus grup.

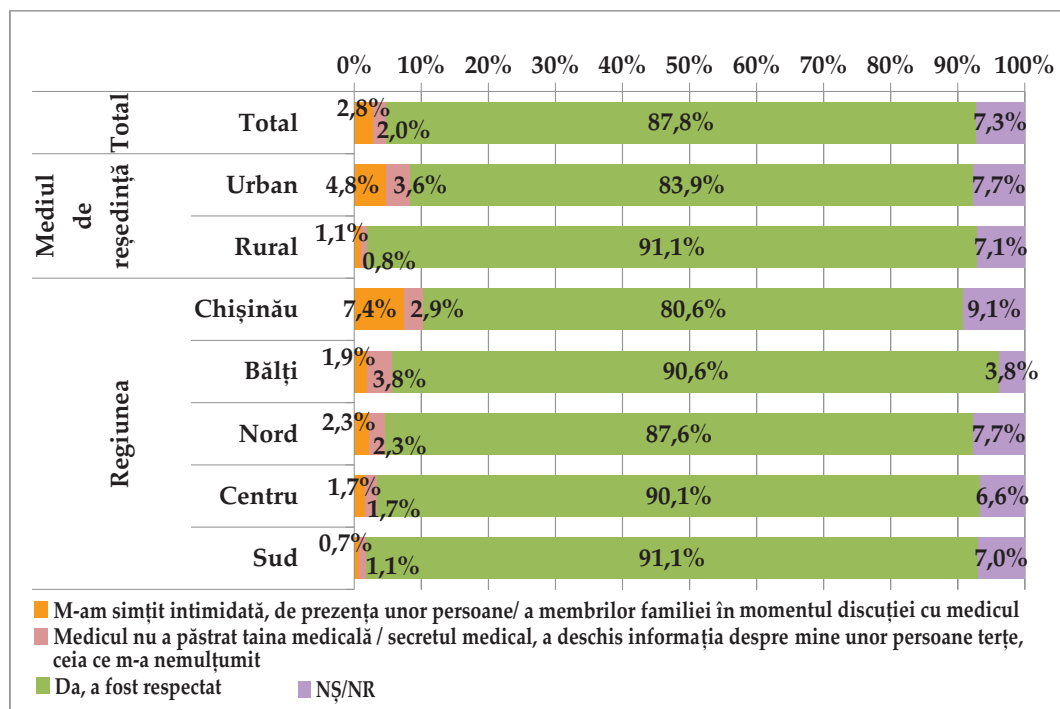
Totodată, în cadrul discuțiilor a fost menționat și faptul că din cauza numărului insuficient de personal medical și echipe, uneori, este necesar ca o echipă AMUP să se întoarcă de la o chemare pentru a merge la alta. Acest lucru este complicat și de trierea slabă care este la moment în sistem. Sunt frecvente cazurile când echipa AMUP este solicitată pentru situații minore, care ar fi putut fi soluționate de către medicul de familie sau prin o consultație prin telefon, în timp ce se pierde timpul pentru a oferi asistența necesară într-un caz grav, cu pericol pentru viața pacientului.

4.3. Dreptul la confidențialitate și intimitate

Respectarea dreptului la confidențialitate și intimitate în cadrul prestării serviciilor de asistență medicală urgentă este o problemă foarte complexă, deoarece, de obicei, ambulanța este solicitată de una dintre rudele persoanei bolnave. Astfel, lucrătorii medicali ai serviciului AMUP trebuie să manifeste o atenție deosebită doleanței persoanei bolnave cu referire la prezența unor terțe persoane în odaia unde se va realiza asistența medicală.

În genere, studiul denotă că dreptul la confidențialitate și intimitate este respectat de către lucrătorii medicali AMUP, 87,8% respondenți au dat un răspuns afirmativ la întrebarea cu referire la acest aspect, de asemenea, și dezafectările în funcție de grupuri socio-demografice denotă ponderi de peste 80% a răspunsurilor afirmative.

Figura 19. Respectarea dreptului la intimitate de către medici



Totuși, se observă că mai persistă și unele cazuri când nu se păstrează taina medicală sau discuția are loc în prezența persoanelor terțe, aproape 5% respondenți au menționat acest lucru, iar 7,3% nu au dorit să se pronunțe în acest sens.

Se observă că în mediul urban ponderea răspunsurilor cu referire la nerespectarea confidențialității de către medici este mai mare și constituie 8,4% în raport cu mediul rural cu doar 1,9%. În Chișinău ponderea acestora este de 10,3%, în Bălți – 5,7%, comparativ cu regiunile unde ponderea răspunsurilor privind nerespectarea drepturilor este sub 5%.

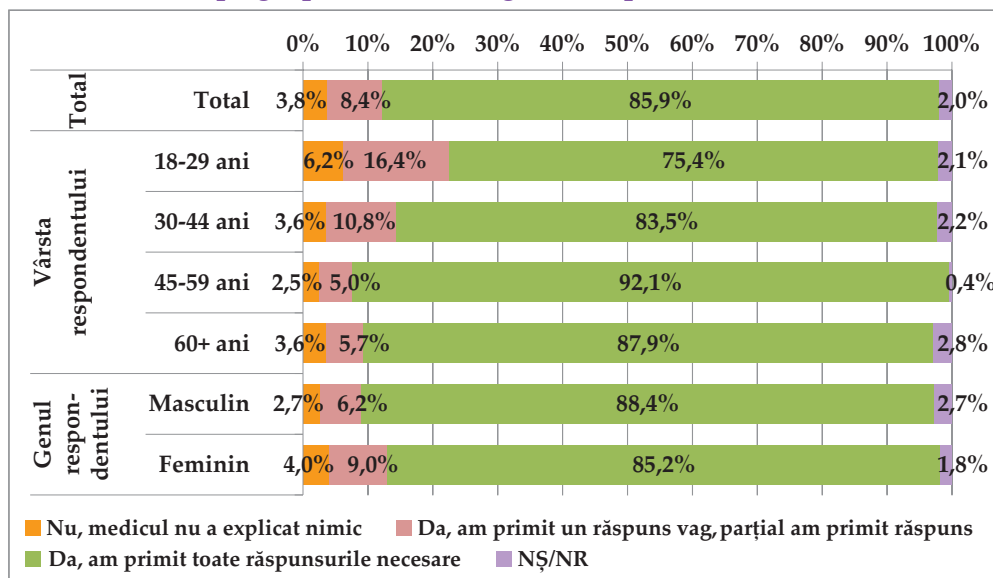
Mai pronunțate sunt percepțiile privind nerespectarea dreptului la confidențialitate și intimitate printre persoanele de 30-44 ani, persoanele active (angajați în câmpul muncii), vorbitorii de rusă sau altă limbă decât moldovenească/română, aceste grupuri au cumulat peste 6% răspunsuri negative cu referire la acest aspect (Tabelul A20 în anexă).

4.4. Dreptul la informare

Informarea pacienților despre starea de sănătate poate deveni un moment controversat atunci când este vorba de pacienți în stări de urgențe medico-chirurgicale. Conform legislației în vigoare, atunci când sunt depistate stări cu risc pentru viața pacientului, medicul trebuie să acționeze spre beneficiul acestuia, fără a avea nevoie de acordul unor terțe persoane. Totuși, pe cât este posibil, medicul trebuie să informeze pacientul sau rudele apropiate despre pericol, riscuri și tratamentele care se aplică.

În cadrul studiului realizat, majoritatea respondenților, 85,9%, consideră că ultima dată când au apelat la serviciul medical de urgență (ambulanță), au

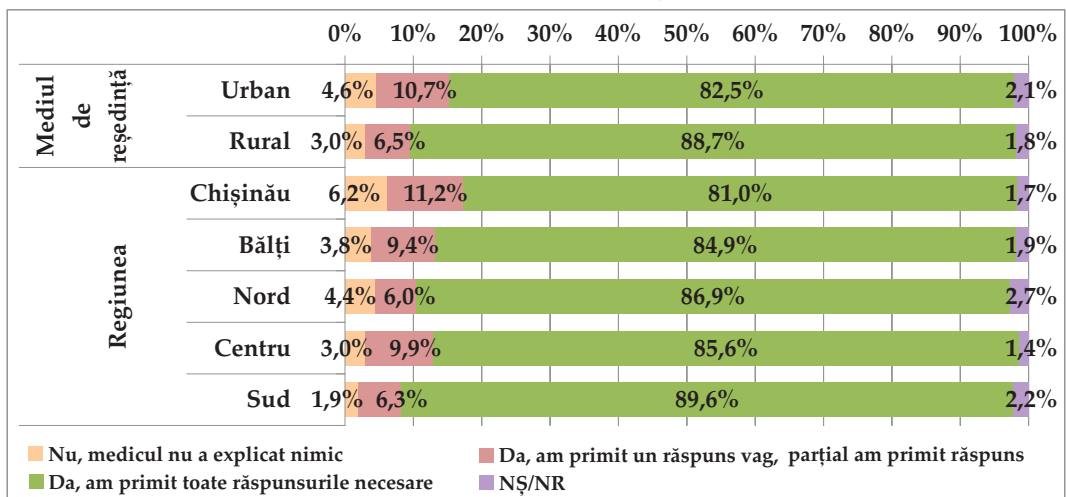
Figura 20. Respectarea dreptului la informare despre starea de sănătate pe grupuri de vârste, genul respondentului



primit toate răspunsurile necesare la întrebările adresate medicului. Totodată, o pondere semnificativă de 12,2%, consideră că medicul nu a explicat nimic (3,8%) sau a oferit un răspuns vag, parțial (8,4%). Peste 1/5 dintre respondenții tineri de 18-29 ani consideră că nu au fost informați pe deplin. Și 14,4% respondenți de vârstă 30-44 ani consideră același lucru. De asemenea, este mai mare și ponderea femeilor care consideră că nu au fost informate pe deplin, cu o pondere a răspunsurilor cu conotație negativă de 13% în raport cu 8,9% în cazul respondenților bărbați (Tabelul A21 în anexă).

Se observă, că o pondere mai mare a respondenților din mediul urban, 15,3%, consideră că nu au fost informați sau au fost insuficient informați de către medicii de la urgență, în raport cu 9,5% respondenți din mediul rural. Informare preponderent mai redusă este declarată de către respondenți din Municipiul Chișinău și Bălți, cu respectiv 17,4% și 13,2% dintre cei intervievați din grupurile respective, care consideră că nu au primit răspunsuri sau medicii nu au fost destul de explicați.

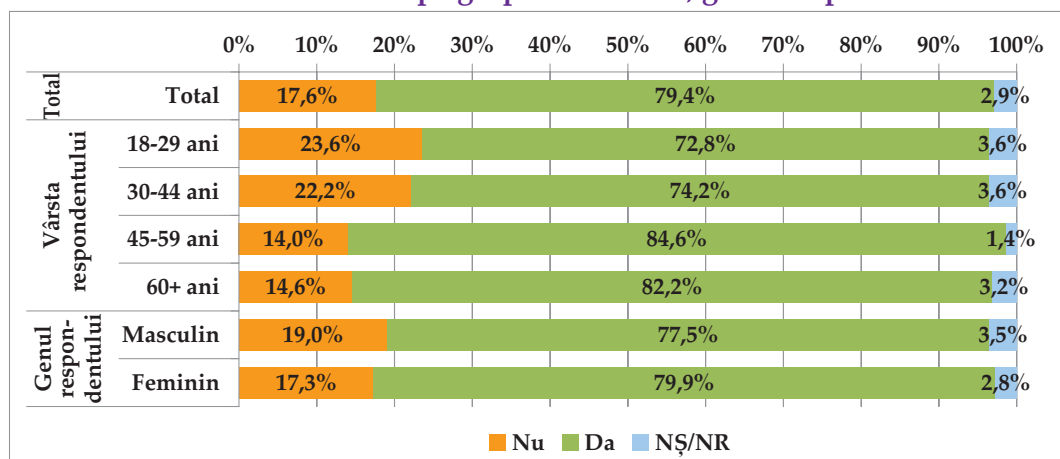
Figura 21. Respectarea dreptului la informare despre starea de sănătate pe medii de reședință



Un alt aspect al dreptului la informare este informarea despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice/le-a aplicat asupra solicitantului de servicii.

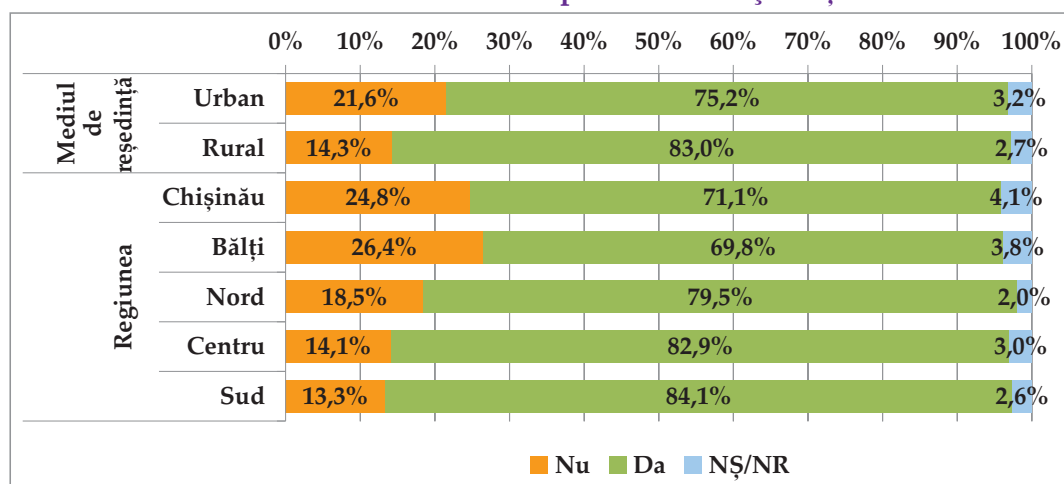
Gradul de informare în acest caz este considerat mai redus în raport cu indicatorul precedent, doar 79,4% respondenți au declarat că personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) le-a acordat informarea necesară, atunci când 17,6% au confirmat opusul. Persoanele din grupurile tinere de vârstă în ponderi mai pronunțate de circa 23% consideră că nu au fost informate explicit cu referire la tratamente, de asemenea, și respondenții bărbați în raport cu femeile (Tabelul A22 în anexă).

Figura 22. Respectarea dreptului la informare despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice / le-a aplicat asupra solicitantului de servicii pe grupuri de vârste, genul respondentului



Pe medii de reședință sunt observate aceleași tendințe, precum și cu referire la indicatorul precedent, doar că ponderile respondenților care au oferit răspunsuri negative sunt mai mari. Astfel, 1/5 dintre cei intervievați din orașe au declarat că personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) nu a explicat pe înțelesul solicitantului despre serviciile, procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice/le-a aplicat. În Chișinău și Bălți aceste opinii sunt oferite de circa 1/5 respondenți din grupurile respective, aceste constatări având o explicație duală: sau respondenții sunt mai exigenți, sau personalul este mai puțin explicit în oferirea de informații.

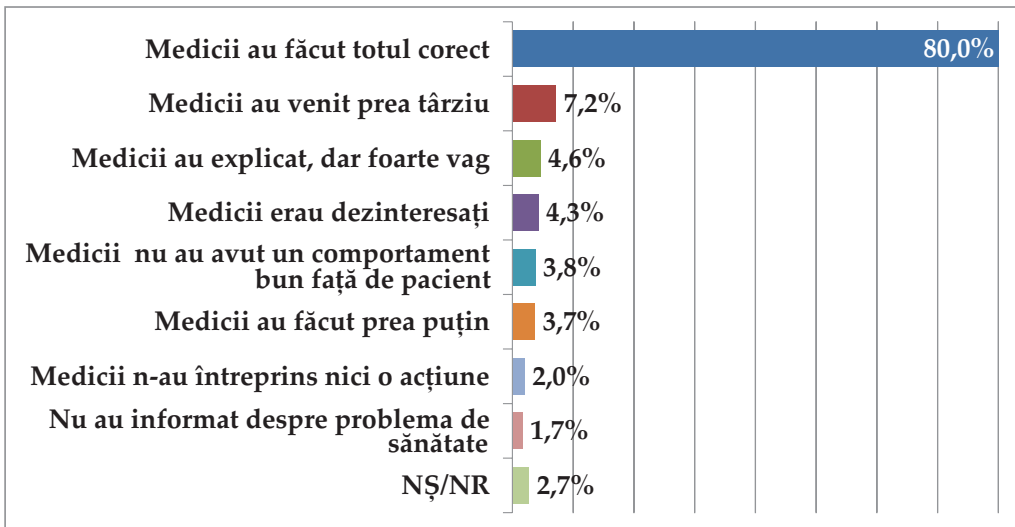
Figura 23. Respectarea dreptului la informare despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice/le-a aplicat asupra solicitantului de servicii pe medii de reședință



De menționat că ponderi de peste 20% răspunsuri au fost observate și în funcție de alte grupuri socio-demografice ale respondenților, precum respondenții cu studii superioare, cei activi sau inactivi pe piața muncii.

Majoritatea respondenților apreciază pozitiv comportamentul și acțiunile întreprinse de medicii AMUP, circa 80% consideră că medicii au făcut totul corect. Totodată, 4,6% au menționat că medicii au explicat, dar foarte vag privind acțiunile întreprinse, iar 4,3% au opinat precum că medicii erau dezinteresăți, alte opțiuni au cumulat mai puțin de 4% răspunsuri, toate fiind cu conotație negativă (Tabelul A23 în anexă).

Figura 24. Opinii privind aspecte de comportament ale personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanța)



Este important de menționat că, reieșind din datele oferite de CNAMUP și din rezultatele discuțiilor avute în grupuri am constatat că, din lipsă de personal medical, de multe ori la solicitări pleacă doar personal cu studii medii (felceri), care ar putea avea dificultăți în cazul când li se solicită de către pacient, oferirea unor răspunsuri ample despre tratamente. Acest fapt poate influența percepția populației cu referire la gradul de respectare a dreptului la informare.

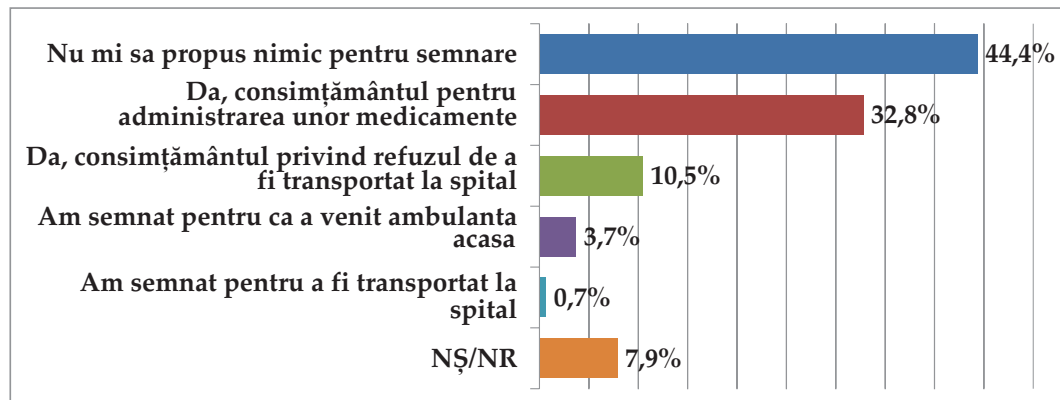
4.5. Dreptul de a consimți

Semnarea acordului informat este o procedură obligatorie actului medical pentru ca lucrătorul medical să poată să aplice anumite tratamente sau proceduri, excepție fiind cazurile de risc pentru viața pacientului, atunci când acesta este inconștient sau cu o afectare a lucidității gândirii și percepției realității.

Cu referire la respectarea dreptului de a consimți al solicitantului de servicii medicale de urgență opiniile respondenților s-au divizat precum urmează: 44,4% au relatat că la sosirea ambulanței nu le-a fost solicitat nimic, 1/3 au dat

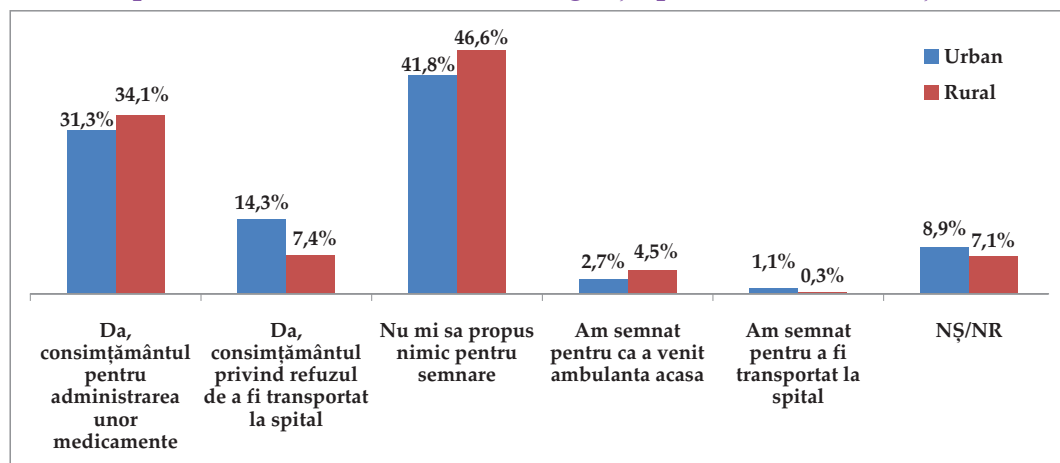
consimțământul privind administrarea unor medicamente, 10,5% – au semnat refuzul de a fi transportat la spital, 3,7% au semnat pentru că a venit ambulanța acasă (Tabelul A24 în anexă).

Figura 25. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, total



Ponderi mai pronunțate ale respondenților de la sate se observă privind răspunsurile, precum că nu le-a fost solicitat nimic, 46,6% sate versus 41,8% cei din orașe, de asemenea, și în cazul consimțământului administrării unor medicamente și faptului că a venit ambulanța acasă.

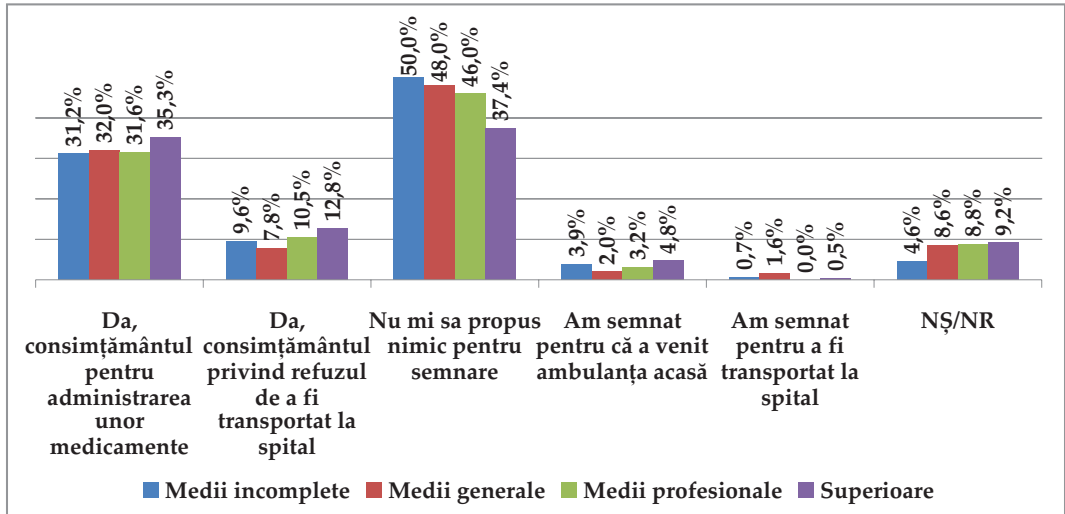
Figura 26. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, pe medii de reședință



Acordul privind serviciile medicale de urgență este în corelare cu studiile respondenților, ponderi mai pronunțate ale respondenților cu studii superioare în raport cu respondenții care dispun de studii mai joase au menționat că au dat consimțământul privind administrarea unor medicamente, refuzul de a fi transportat la spital, semnătura pentru sosirea ambulanței acasă. Totodată,

este observată o pondere mai mică a celor care au declarat că nu li s-a propus nimic pentru semnare, circa 37,4% în raport cu 50,0% a respondenților cu studii medii incomplete.

Figura 27. Respectarea dreptului la acordul privind serviciile medicale de urgență, în funcțiile de studiile respondentului



Și în funcție de alte categorii socio-demografice se observă ponderi de aproape 50% a respondenților, care au declarat că nu le-a fost propus nimic pentru semnare, aceștia fiind pensionarii cu 50,7% răspunsuri negative, respondenții din regiunea Centru cu 49,2%, de asemenea, și printre cei cu nivel socio-economic scăzut cu 48,3% răspunsuri.

Cu referire la consimțământul pentru administrarea unor medicamente, cele mai mari ponderi care au dat răspuns afirmativ, de 40,4%, se observă în cazul persoanelor cu dizabilități. Refuzul de a fi transportat la spital este cel mai mare, de circa 20%, printre respondenții din Municipiul Chișinău și Bălți, circa 13,8% în cazul solicitării ambulanței pentru copii, iar acest indicator este dependent și de vârsta respondenților. Astfel, printre persoanele sub 44 ani ponderea celor care au dat consimțământul privind refuzul de a fi transportat la spital este de circa 14% în raport cu circa 8% printre cei de 45 ani și mai mult.

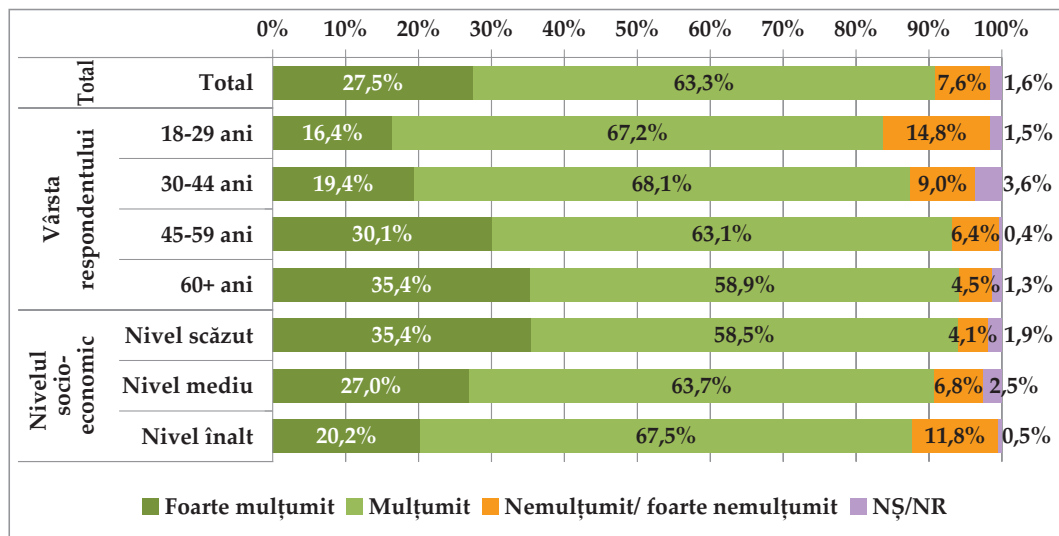
4.6. Dreptul la depunerea plângerilor

Dreptul la depunerea plângerilor este condiționat nu în ultimul rând și de gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de serviciul AMUP.

În cadrul studiului dat majoritatea respondenților, 90,8%, s-au arătat a fi mulțumiți sau foarte mulțumiți de serviciile respective, iar 7,6% – nemulțumiți sau foarte nemulțumiți de acestea. Gradul de mulțumire de servicii este în corelare cu vârsta respondentului, mai puțin mulțumiți sunt persoanele mai

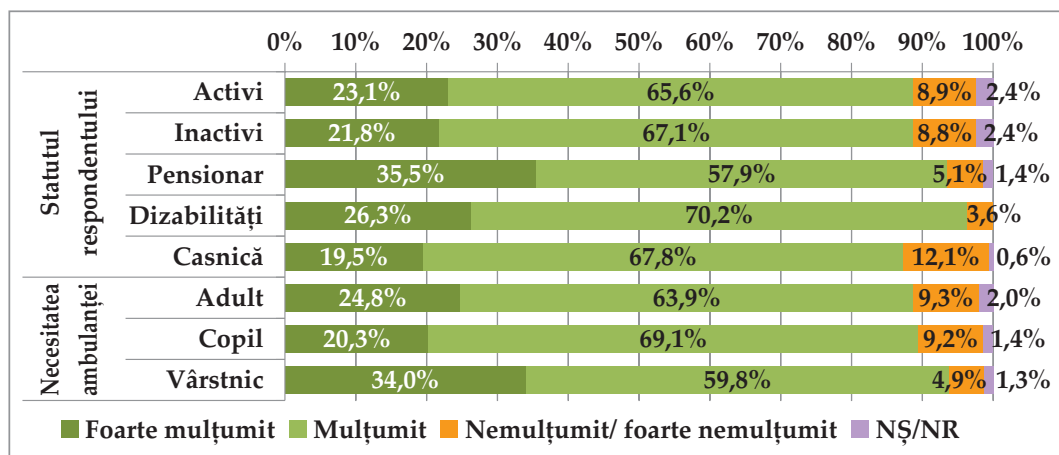
tinere. De asemenea, mai puțin mulțumiți sunt cei cu nivel socio-economic mai înalt, circa 11,8% au menționat acest lucru (Tabelul A25 în anexă).

Figura 28. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de vârste și nivel socio-economic



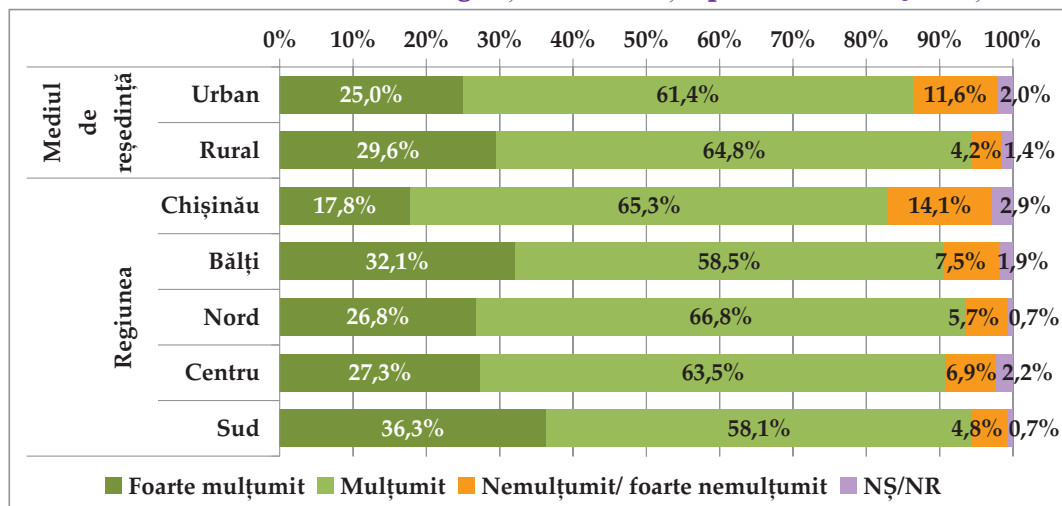
Gradul de mulțumire este mai înalt printre persoanele cu dizabilități și pensionari, mai puțin mulțumiți sunt persoanele casnice, 12,1%. Anumite tendințe se observă și în funcție de faptul, pentru cine a fost solicitată ambulanța: adult, copil sau vârstnici.

Figura 29. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe diverse grupuri de respondenți



Și în mediul rural gradul de mulțumire de serviciile acordate este mai înalt, ponderea respondenților care au declarat că sunt mulțumiți sau foarte mulțumiți de acestea este de 94,4%, în urban fiind de 86,4%. Respectiv, cei nemulțumiți sau foarte nemulțumiți constituie 11,6% în urban și 4,2 în rural. Cei mai nemulțumiți s-au arătat a fi respondenții din Chișinău cu 14,1%, a celor care au declarat că sunt nemulțumiți sau foarte nemulțumiți, în Bălți – cu 7,5% și în Centru cu 6,9% atare răspunsuri.

Figura 30. Gradul de mulțumire de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe medii de reședință



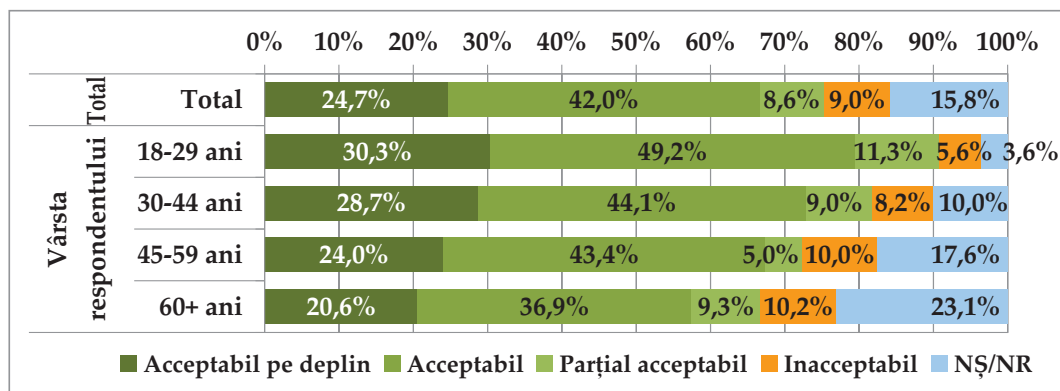
Printre cei 7,6% respondenți ai studiului care s-au declarat nemulțumiți sau foarte nemulțumiți de serviciile respective, $\frac{3}{4}$ nici nu s-au gândit vreodată să scrie o plângere pentru serviciile medicale necalitative, doar 19,4% (18 cazuri) s-au gândit, dar nu au scris și doar un număr deosebit de mic au scris o plângere în acest context, aceștia fiind toți din mediul urban (Tabelul A26 în anexă). Dintre respondenții care s-au gândit să scrie o plângere, dar nu au scris doar câțiva cunosc unde s-ar putea adresa în acest scop (Tabelul A27 în anexă).

Respondenții au fost solicitați să ofere o opinie privind dreptul de a depune o plângere, prin răspunsul la întrebarea dacă acest lucru este acceptabil.

Circa $\frac{3}{4}$ dintre respondenți consideră că este *acceptabil pe deplin/acceptabil/parțial acceptabil* să se plângă, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul AMUP, 9% consideră că nu este acceptabil, iar o pondere semnificativă de 15,8% nu au dorit să se pronunțe în acest context.

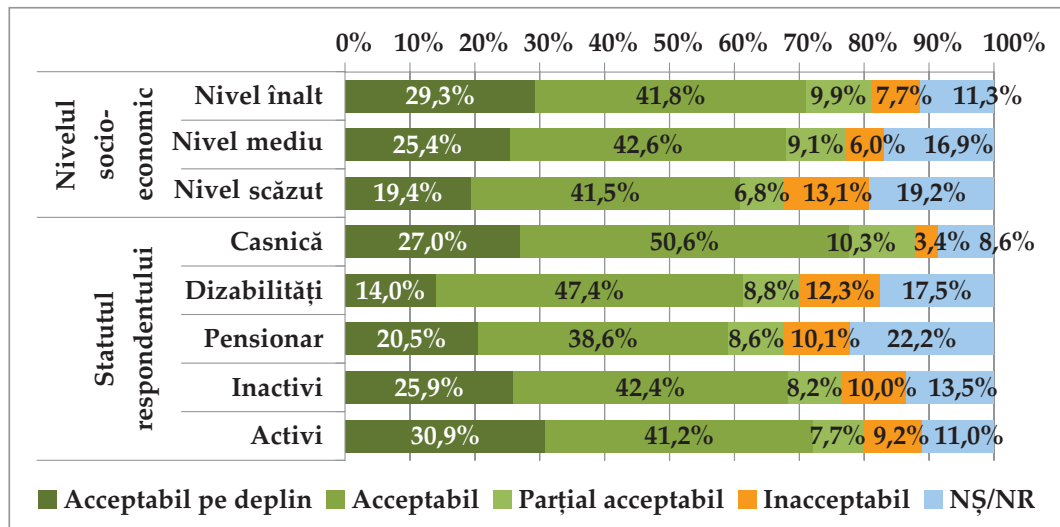
Acceptabilitatea depunerii plângerii este corelată cu vârsta, ponderi mai mari a celor tineri de 18-29 ani, 90,8% acceptă, cel puțin parțial, depunerea plângerilor, această pondere fiind în declin odată cu creșterea vârstei. Astfel, cei cu vârsta de 60 ani și mai mult, care acceptă depunerea plângerilor, este de 66,8%, diferența între ponderi față de tineri constituie 24 puncte procentuale (Tabelul A28 în anexă).

Figura 31. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de vârsta respondentului



Aceeași tendință se observă și în funcție de nivelul socio-economic, o pondere mai mare, 81,0% a celor cu un nivel socio-economic înalt consideră acceptabilă depunerea plângerilor, în raport cu doar 67,7% a celor cu un nivel socio-economic scăzut. De asemenea, mai puțin acceptă plângerile persoanele cu dizabilități și pensionarii, în raport cu alte grupuri de respondenți.

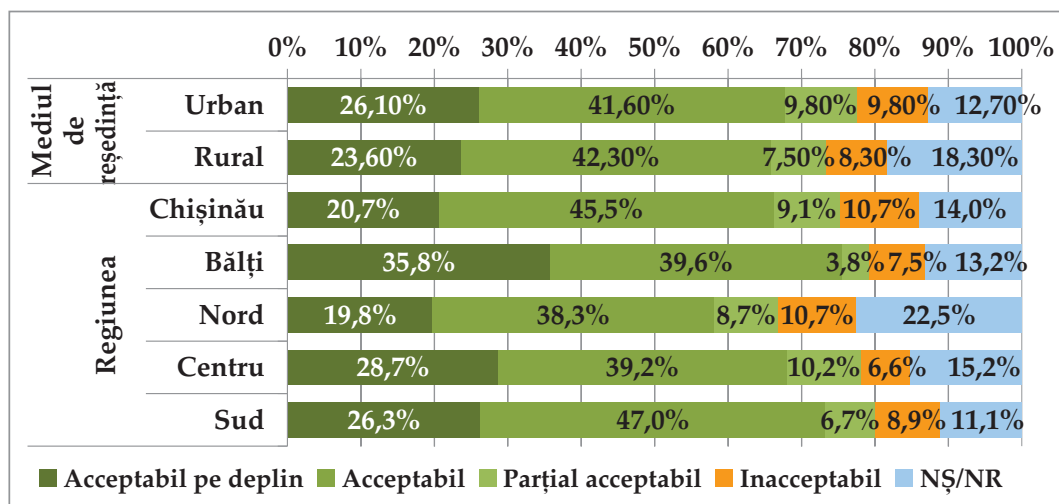
Figura 32. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), în funcție de categorii socio-economice și demografice



Anumite diferențe se observă în acest context și pe medii de reședință. Respondenții din mediul urban sunt mai dispuși să accepte depunerea plângerilor,

în cazul când nu sunt mulțumiți de servicii, ponderea fiind 77,5%, în raport cu 73,4% printre respondenții din sate, care, de asemenea, s-au dovedit a fi și cei mai incerți în acest context. Mai puțin acceptă depunerea plângerilor respondenții din regiunea Nord, mai mare este acceptabilitatea printre respondenții de la Bălți și din regiunea Sud cu câte circa 80% opinii pozitive.

Figura 33. Opinii privind dreptul solicitantului la depunerea plângerii, dacă nu este mulțumit de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pe medii de reședință



Respondenții au fost solicitați să menționeze principalele 3 cazuri când o persoană poate depune o plângere, pentru că a rămas nemulțumită de serviciile medicale oferite de personalul medical de la serviciul AMUP. Printre primele locuri, ambele fiind notate cu circa 45% răspunsuri afirmative, s-au plasat opiniile:

- Nu a fost acordat ajutorul medical necesar și
- Starea sănătății pacientului s-a agravat din motiv că ambulanța a venit prea târziu.

Peste 1/3 răspunsuri s-au referit la:

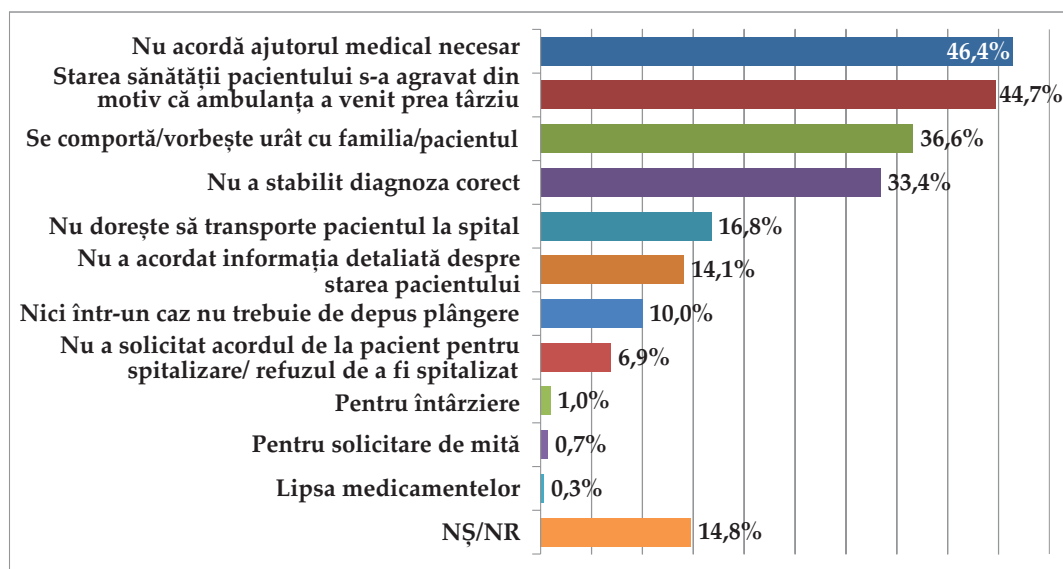
- Atunci când se comportă/vorbește urât cu familia/ pacientul și
- Nu a stabilit diagnoza corect.

Pe locul trei după răspunsurile acumulate s-au plasat astfel de opinii ca:

- Nu dorește să transporte pacientul la spital (16,8% răspunsuri),
- Nu a acordat informația detaliată despre starea pacientului (14,1% răspunsuri).

Circa 10% respondenți consideră că în nici un caz nu trebuie depusă o plângere (Tabelul A29 în anexă).

Figura 34. Opinii privind principalele cazuri când o persoană poate depune o plângere, pentru că a rămas nemulțumită de serviciile medicale oferite de personalul medical de la serviciul medical de urgență (ambulanță).



4.7. Dreptul la respectarea standardelor de calitate

Calitatea serviciilor medicale include un șir de aspecte care influențează percepția beneficiarilor cu referire la asistența medicală primită. Astfel, standardele de calitate, prin respectarea cărora a fost evaluată starea de lucruri în ceea ce privește acest drept, au fost evaluate prin câteva aspecte de bază:

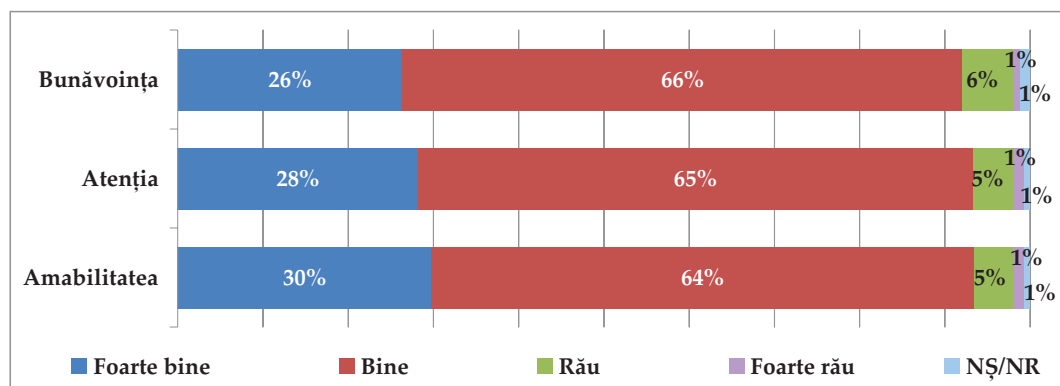
- Modul în care personalul a abordat pacientul (atitudine și comportament),
- Acțiuni discriminatorii din partea personalului,
- Dotarea auto-ambulanței cu echipament și medicamentele necesare,
- Acordarea asistenței necesare pe perioada transportării către spital,
- Gradul de satisfacție a pacientului față de asistența primită.

– *Atitudine și comportament* –

Peste 90% din cazuri pacienții apreciază pozitiv modul în care au fost tratați de către lucrătorii serviciului AMUP – bunăvoință, atenție și abordare cu amabilitate.

Totodată, 6-7% dintre pacienți au raportat experiențe negative în acest sens. Incidența acestor cazuri este mai sporită în cazul grupurilor social-economic mai active, care, probabil, au și așteptări mai mari de la prestația personalului medical. Așadar, incidența cazurilor de tratament negativ din partea medicilor este mai sporită în rândul populației tinere (18-44 ani), cu nivel de studii și socio-economic mai sporit, economic activi, domiciliați în mediul urban, în special în orașe mari (Tabelele A30-A33 în anexă).

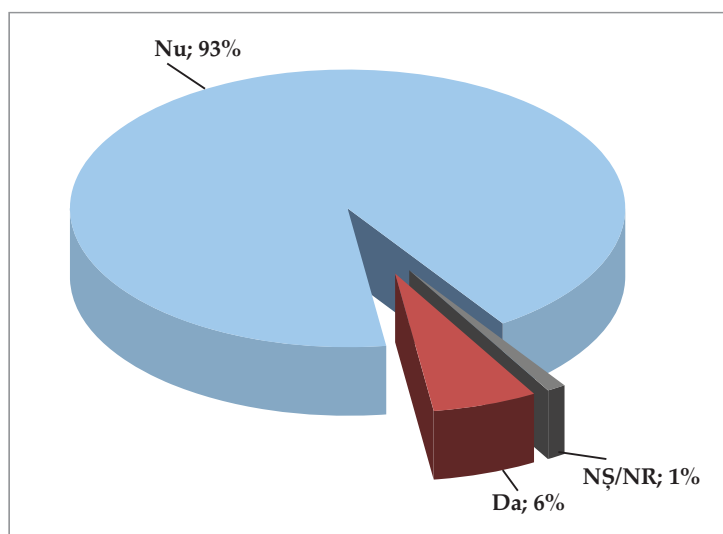
Figura 35. Atitudinea medicilor față de pacient



– Discriminare –

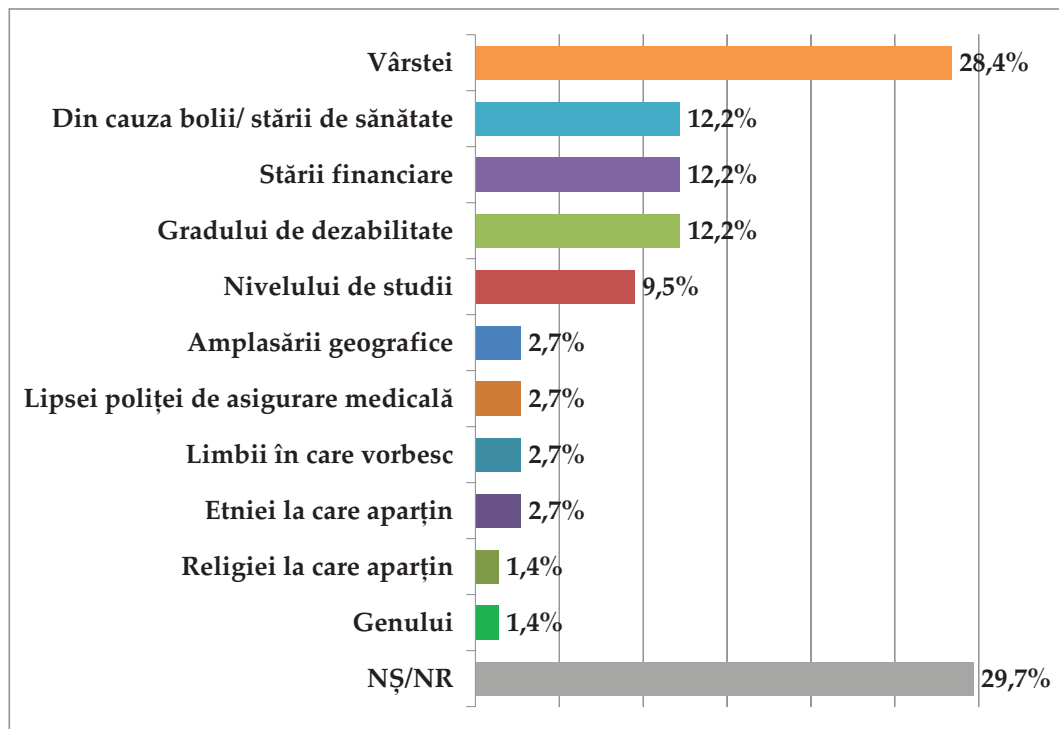
O incidență similară este constatăată și în cazul acțiunilor discriminatorii din partea lucrătorilor medicali. Șase la sută din respondenți au raportat că ar fi fost supuși la asemenea tratamente din partea lucrătorilor AMUP. La fel ca și în cazul atitudinilor inadecvate, cel mai des semnaleză acțiuni discriminatorii persoanele tinere și de vârstă medie, economic active, dar și casnice, cu nivel socio-economic scăzut (Tabelul A34 în anexă).

Figura 36. Incidența cazurilor de discriminare din partea medicilor



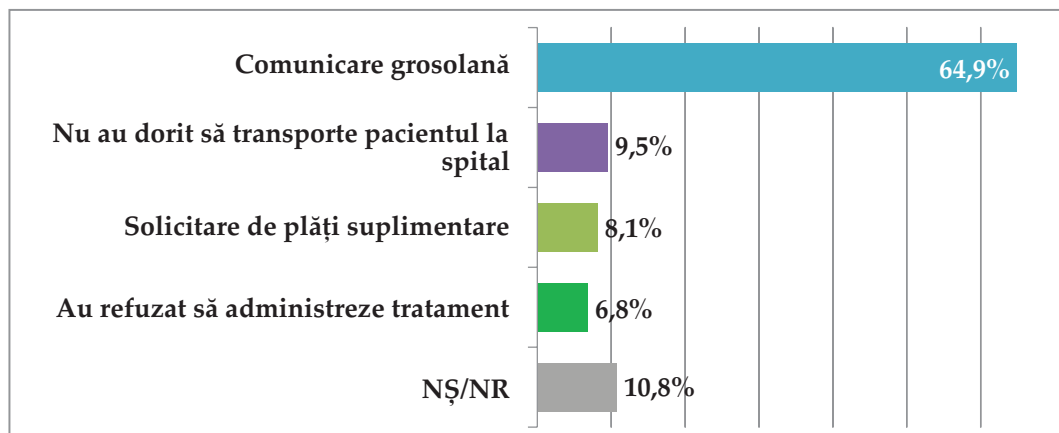
Drept urmare, vârsta pacientului (tinerii) este criteriul care cel mai frecvent stă la baza discriminării. Pe lângă vârstă, între factorii cauzanți ai discriminării se regăsesc însăși starea de sănătate, starea financiară, dizabilitatea și nivelul de studii.

Figura 37. Criteriile, care, în opinia respondenților, au cauzat tratamentul discriminatoriu



În majoritatea cazurilor pacienții au tratat drept abordare discriminatorie faptul că medicii au comunicat într-un mod grosolan (64,9%). În unul din zece cazuri (9,5%) pacientului i s-a refuzat transportarea la spital, iar 6,8% pacienților li s-a refuzat administrarea tratamentului. În 8,1% cazuri pacienților li s-a solicitat plăți suplimentare.

Figura 38. Tipul de comportament în cazul unei presupuse discriminări din partea lucrătorului medical

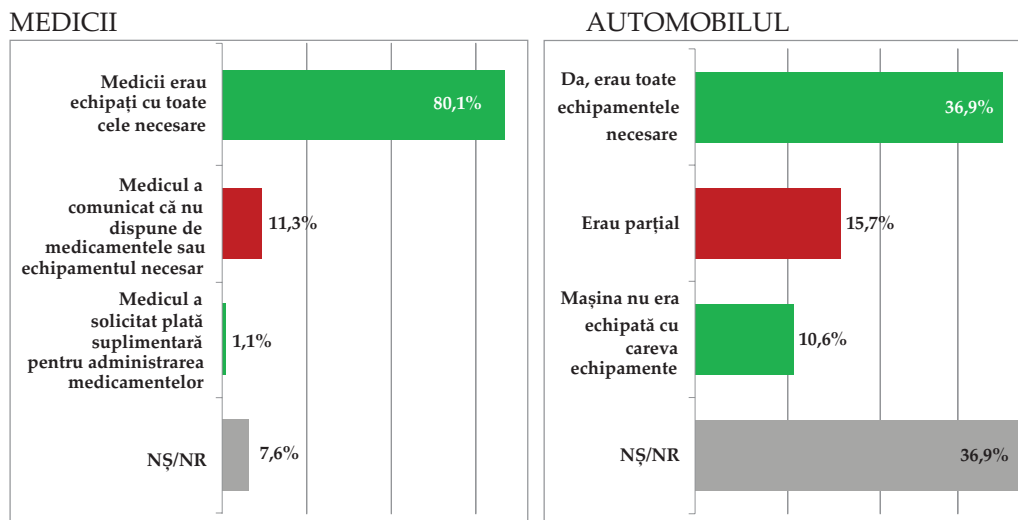


– Dotarea autoambulanței cu echipament și medicamentele necesare –

În unul din zece cazuri (11,3%) lucrătorul medical al serviciului AMUP i-a comunicat respondentului că nu dispune de medicamente sau echipamentul necesar.

Cu referire la dotarea ambulanțelor, lucrurile stau și mai grav. Per total, fiecare al patrulea respondent a sesizat lipsa dotărilor speciale a ambulanțelor sau doar dotare parțială.

Figura 39. **Aprecierea dotării echipajelor cu cele necesare pentru prestarea serviciului**



Aceste date vin spre confirmarea situației sesizate de către reprezentanții serviciului AMUP în capitolele anterioare cu referire la dotarea insuficientă a serviciului cu ambulanțe și echipamentele necesare.

– Asistență la transportare –

În jumătate din apelurile la serviciile medicale de urgență pacientul a fost transportat la spital (51,2%). De remarcat că cel mai des a fost nevoie de a transporta pacientul la spital în cazul tinerilor (61,5%) și din mediul rural (55,2%) (Tabelul A35 în anexă). Totodată, cazurile când pe durata transportării să nu fi administrat tratamentul necesar din careva cauze sunt foarte rare, 49,0% pacienții au afirmat că nu a fost nevoie de suport în acest sens pe durata transportării, 44,5% li s-a oferit acest tratament și doar 2,4% din pacienții care au fost transportați la spital afirmă că deși au avut nevoie de suport, acesta nu a fost oferit.

– Gradul de satisfacție –

Și la final, în ceea ce privește nivelul general de satisfacție față de serviciile primite de la echipele AMUP, peste 90% pacienți se declară mulțumiți și foarte mulțumiți.

Deși aprecierile pozitive predomină în toate grupurile socio-demografice, totuși, în categoriile celor pentru care anterior au fost constatată incidență mai sporită a discriminării/tratamentelor inadecvate din partea medicilor (tineri, cu nivel sporit de studii, din mediul urban) sunt mai sporite ponderile celor nemulțumiți de serviciile de care au beneficiat.

Și în cazul aspectelor particulare aprecierile pozitive variază în limitele a 80% și 90%. Acest lucru este valabil pentru atitudinea lucrătorilor medicali, nivelul sanitar al ambulanței, modul în care personalul a examinat starea de sănătate, a intervenit și a comunicat cu pacientul.

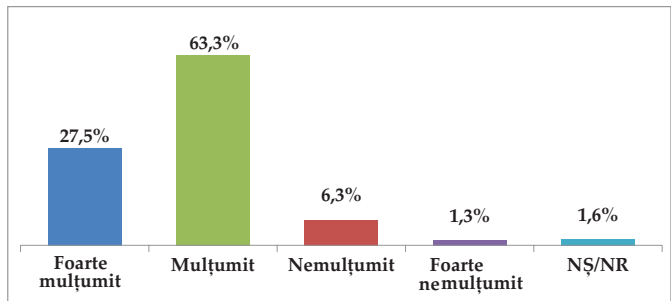
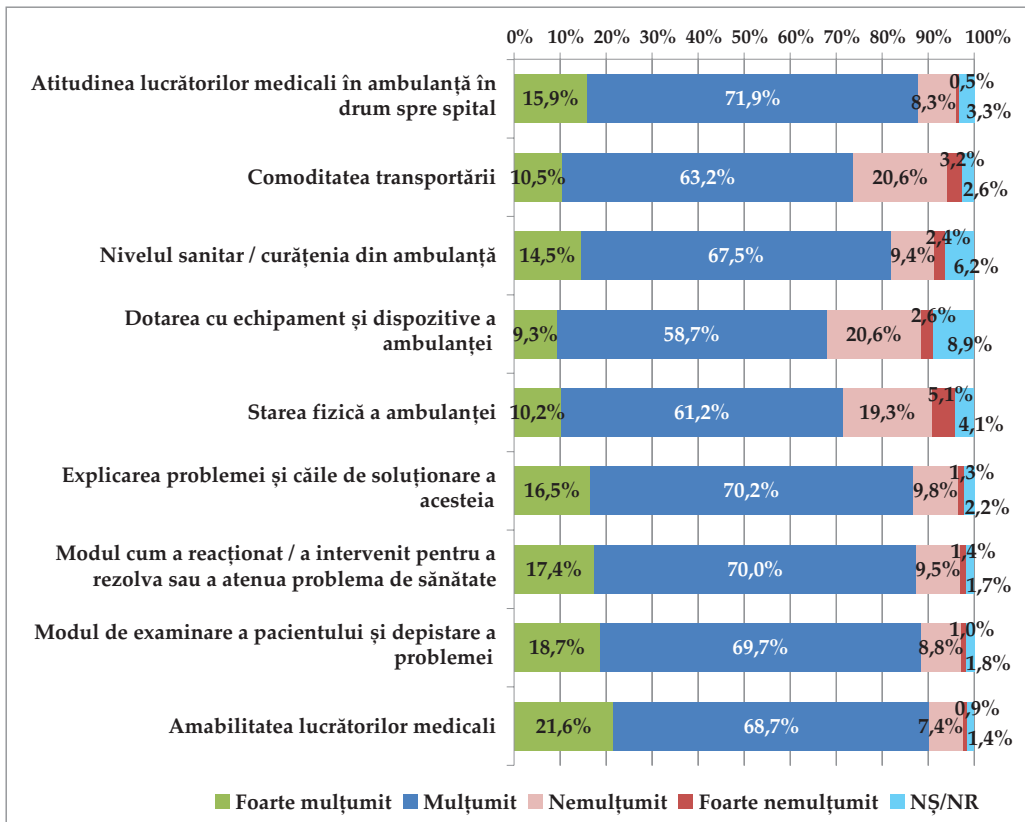


Figura 40. Nivelul general de satisfacție de serviciile AMUP primite

Un nivel puțin mai moderat de satisfacție este înregistrat în ceea ce privește dotarea ambulanței, starea fizică a acestora și comoditatea transportării.

Figura 41. Nivelul de satisfacție de aspectele particulare ale serviciilor prestate



Concluzii

1. Reieșind din rezultatele cercetărilor efectuate, vizitele de monitorizare a situației reale în teritoriu și datele statistice oficiale oferite de către autoritatea responsabilă – CNAMUP, se creează concluzia generală că starea actuală determinată a serviciului AMUP indică un risc înalt de încălcare a drepturilor fundamentale ale omului, în special a dreptului la acces la servicii medicale calitative și dreptului la respectarea timpului necesar stării de urgență, precum și a altor drepturi ale pacientului. Această constatare reiese din următoarele:
2. Se determină o sub-finanțare a serviciului AMUP, cu o stare deplorabilă a dotării serviciului cu echipamentele necesare. Mai mult, pe parcursul ultimilor ani se urmărește tendința de reducere a finanțării serviciului, în pofida faptului că necesitățile sunt în creștere (uzura echipamentelor și a ambulanțelor procurate de mult timp, reparația clădirilor învechite etc.).
3. Lipsa ambulanțelor sau utilizarea auto-sanitarelor cu grad înalt de uzură afectează grav calitatea serviciului AMUP acordat persoanelor în situații de urgențe medicale, cu afectarea dreptului lor la acces pentru servicii de sănătate, dreptului la servicii calitative și sigure. Totodată, lipsa garajelor sau boxelor pentru auto-sanitare în majoritatea instituțiilor AMUP, face imposibilă alimentarea cu curent electric a dispozitivelor medicale și, în consecință, utilajul medical își pierde funcționalitatea și nu poate fi utilizat în urgențe.
4. Lipsa dotării adecvate a auto-sanitarelor scade șansa de supraviețuire a pacientului în stare gravă de sănătate, cu încălcarea dreptului lui la viață. Dotarea insuficientă afectează gradul de satisfacție a populației față de serviciul AMUP.
5. Există un cadru normativ adecvat pentru a asigura operativitatea și funcționalitatea serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească, care, conform amplasării geografice a subdiviziunilor în teritoriu, ar trebui să ajungă la solicitare până în 10 minute în centre municipale, orașe, comune, sate, loc de reședință a subdiviziunilor Stației AMU și sub 15 minute în restul solicitărilor din alte teritorii. Totuși, se constată o întârziere a AMUP din motive ce nu țin de responsabilitatea serviciului precum: calitatea defectuoasă a drumurilor, în special în perioada rece a anului și timp de ploaie, lipsa numerotației caselor, denumirii străzilor în localitățile rurale, lipsa iluminării străzilor pe timp de noapte. Aceste circumstanțe împiedică accesul cât mai rapid a serviciului AMUP la solicitare și, astfel, afectează dreptul pacientului la respectul timpului.
6. Se determină insuficiența dotărilor necesare echipelor de asistență medicală de urgență (profil general și profil reanimare) destinat copiilor.
7. Datele studiului ne indică o solicitare înaltă a serviciului de AMUP cu necesități specifice de echipament și dotare pentru acordarea ajutorului necesar respectiv grupului de urgențe medico-chirurgicale (ex., cardiologice, neurologie, pediatrie etc.). Totodată, se constată o dotare insuficientă a ambulanțelor cu astfel de echipamente, ceea ce influențează grav calitatea asistenței acordate, conform necesităților pacientului în situație de pericol pentru viață.

8. În serviciul AMUP se constată o insuficiență acută de personal medical. Lipsa unor politici de atragere, menținere și motivație a personalului medical în serviciul AMUP, în special în regiunea rurală, condițiile grele de muncă cu un grad de pericol și salariile nesatisfăcătoare duc la abandonul profesiei de către medici și refuzul tinerilor specialiști de a activa în domeniu. Drept rezultat, din lipsă de personal, este redus grav accesul pacienților la serviciul AMUP cu repercusiunile respective grave asupra vieții și sănătății acestora, atunci când ajung în situații de urgențe medicale.
9. Starea deplorabilă a edificiilor AMUP, dar și asigurarea insuficientă cu apă potabilă și sanitație în unele PAMUP, încalcă dreptul angajaților serviciului AMUP la condiții decente de muncă, precum și dreptul pacienților la asistență medicală de calitate.
10. Se urmărește un grad sporit de vulnerabilitate a condițiilor de muncă în cazurile în care serviciul este amplasat în edificii ce aparțin autorităților publice locale sau CMF. Amplasarea în clădirile care nu aparțin serviciului creează probleme serioase pentru activitatea fără întrerupere a stațiilor sau punctelor AMUP.
11. Se constată carențe în sistemul de triere a pacienților care solicită serviciul de urgență, suprasolicitarea neargumentată a acestui serviciu, ceea ce duce la întârzieri pentru cazuri grave. Este remarcată colaborarea insuficientă dintre serviciul AMUP cu asistența medicală primară.
12. Se constată un grad redus de cunoaștere de către populație a spectrului de servicii medicale în general, implicit asistența medicală de urgență, care sunt acoperite de asigurarea medicală. Este important ca populația să cunoască temeiul și modul de apelare la serviciile AMUP. Promovarea informației respective ar fi o premiză la diminuarea cazurilor de apel tardiv la serviciile medicale de urgență.
13. Se determină un grad de nemulțămire din partea populației cu privire la încălcarea dreptului la confidențialitate și informare insuficientă din partea lucrătorilor medicali ai serviciului AMUP. Totodată, se constată că lucrătorii medicali nu au cursuri de formare în domeniul legislației medicale și a drepturilor omului, ceea ce le condiționează un grad redus de cunoștințe în acest domeniu.
14. Dreptul la acces este limitat de lipsa posibilităților de a achita cheltuielile aferente tratamentului, în caz de necesitate. Refuzul tratamentului este mai frecvent indicat de respondenții cu un nivel scăzut socio-economic, dar și în rândul persoanele cu dizabilități și pensionari.
15. Totodată, pe fundalul percepțiilor generale, nivelul de asociere a personalului medical cu practica corupției este unul moderat, mai mult chiar majoritatea respondenților tind să considere că medicii AMUP nu sunt corupți, peste jumătate dintre respondenți optează pentru acest răspuns.

Recomandări

1. Guvernul să revizuiască mecanismul de atribuire a fondurilor pentru AMUP din bugetul AOAM, cu prevederea necesităților reale estimate ale serviciului (12,5%).
2. Autoritățile publice locale să întreprindă măsuri pentru facilitarea accesului ambulanțelor în localitățile rurale – numerotarea obligatorie a caselor, indicarea denumirii și iluminarea străzilor, reparația drumurilor.
3. Autoritățile publice locale, în comun cu Ministerul Sănătății și CNAUMP, în scopul asigurării calității serviciilor acordate beneficiarilor, să revadă condițiile de amplasare, reconstrucție și întreținere a edificiilor AMUP.
4. CNAUMP, în comun cu Ministerul Sănătății, să evalueze de urgență condițiile de muncă a personalului AMUP și să identifice soluții pentru asigurarea condițiilor de muncă adecvate personalului serviciului, inclusiv asigurarea cu energie termică a sediilor PAMUP.
5. Ministerul Sănătății și CNAUMP să examineze oportunitatea asigurării echipei medicale profil reanimare pentru copii cu mijloace de transport necesare și utilaj medical corespunzător.
6. Ministerul Sănătății să identifice politici concrete pentru motivarea și asigurarea securității personalului AMUP, pentru a asigura serviciul cu cadre calificate și, astfel, a asigura dreptul populației, în special din regiunile rurale, la acces la servicii medicale.
7. Ministerului Sănătății să îmbunătățească mecanismul de trierea a pacienților și conlucrare efectivă a serviciului de asistență medicală urgentă și serviciului de asistență medicală primară cu definirea clară a responsabilităților în vederea acordării asistenței medicale calitative și prompte populației.
8. Centrul Național de Management în Sănătate, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, cu sprijinul Ministerului Educației, să elaboreze curriculumul și să inițieze cursuri în regim continuu în domeniul legislației medicale și drepturilor omului pentru informarea și educarea personalului medical în vederea respectării drepturilor pacienților în cadrul realizării actului medical.
9. Este evidentă necesitatea de organizare și asigurare a formării și instruirii continuă a medicilor cu profil pediatric pentru sistemul de asistență medicală de urgență.
10. Ministerul Educației să elaboreze și să includă în curriculumul disciplinei educație civică informații privind modul de solicitare a Serviciului asistență medicală urgentă de către copii.
11. Ministerul Sănătății să întreprindă acțiuni de promovare și informare a populației cu privire la modul de solicitare a Serviciului asistență medicală urgentă, precum și dreptul de depunere a plângerilor în cazul nemulțumirilor de serviciile medicale acordate.

Anexa: Tabele statistice

Tabelul A1. Când aveți o problemă urgentă de sănătate, cum procedați de obicei?

	Mă adresez oficial medicilor de familie	Solicitez vizita medicului de familie la domiciliu	Apelăm la serviciul medical de urgență (ambulanța - 903)	Mă adresez personal la un medic din spital	Mă adresez la un centru medical privat	Ne tratăm singuri	NS/NR
Total	32,0%	4,2%	56,6%	3,0%	1,3%	1,6%	1,3%
Vârsta respondentului:							
18-29 ani	37,4%	2,6%	48,7%	8,2%	1,5%	1,5%	
30-44 ani	33,7%	4,7%	54,1%	3,6%	2,5%	0,7%	0,7%
45-59 ani	30,5%	2,9%	58,1%	2,9%	1,8%	2,5%	1,4%
60+ ani	29,7%	5,5%	60,4%	0,6%	0,2%	1,5%	2,1%
Genul respondentului:							
Masculin	31,0%	4,3%	55,0%	4,7%	1,6%	2,3%	1,2%
Feminin	32,3%	4,2%	57,0%	2,6%	1,2%	1,3%	1,3%
Mediile incomplete							
Medii generale	32,3%	3,2%	58,9%	1,8%		1,4%	2,5%
Mediile profesionale							
Medii profesionale	34,0%	4,5%	57,0%	2,5%	0,4%	1,2%	0,4%
Superioare							
Superioare	28,1%	6,0%	60,4%	2,5%	0,7%	1,8%	0,7%
Un membru							
Un membru	33,3%	3,6%	52,2%	4,6%	3,1%	1,7%	1,4%
2 membri							
2 membri	23,2%	6,0%	64,3%	2,4%	0,6%	2,4%	1,2%
3 membri							
3 membri	31,6%	2,8%	57,9%	3,2%	1,3%	1,6%	1,6%
4 membri							
4 membri	33,8%	6,2%	46,7%	4,9%	3,1%	4,0%	1,3%
5 membri							
5 membri	39,6%	2,5%	53,2%	1,8%	1,1%	0,4%	1,4%
Activi							
Activi	28,0%	5,1%	62,7%	3,0%	0,4%		0,8%
Inactivi							
Inactivi	31,8%	3,3%	55,8%	5,3%	1,5%	0,6%	1,8%
Pensionari							
Pensionari	31,8%	4,1%	51,2%	4,1%	4,7%	3,5%	0,6%
Dizabilitați							
Dizabilitați	28,1%	4,9%	58,9%	0,8%	0,2%	1,6%	1,6%
Casnică							
Casnică	34,5%	5,3%	59,6%	5,3%			1,8%
		4,0%	55,7%	2,9%	1,1%	1,7%	

		Mă adresez oficial medicilor de familie	Solicitat vizita medicului de familie la domiciliu	Apelăm la servi- ciul medical de urgență (ambu- lanța – 903)	Mă adresez personal la un medic din spital	Mă adresez la un centru medical privat	Ne tratăm singuri	NS/NR
Limba de comunicare:	Moldovenească / română	34,5%	3,9%	54,8%	3,5%	1,5%	1,0%	0,8%
	Rusă / alta	24,6%	5,2%	61,8%	1,6%	0,6%	3,2%	2,9%
Necesitatea ambulanței:	Adult	31,3%	3,5%	55,0%	5,2%	1,9%	2,2%	0,9%
	Copil	36,9%	4,1%	52,1%	2,8%	1,4%	0,9%	1,8%
Nivelul socio- economic:	Vârstnic	30,6%	5,1%	60,5%	0,6%	0,6%	1,1%	1,5%
	Nivel scăzut	32,0%	4,4%	58,0%	3,4%	0,2%	0,7%	1,2%
	Nivel mediu	31,7%	3,8%	57,2%	2,3%	0,8%	2,3%	2,0%
	Nivel înalt	32,2%	4,6%	54,6%	3,4%	2,9%	1,7%	0,7%
Mediul de reședință:	Urban	28,9%	3,9%	58,9%	2,9%	2,0%	2,1%	1,3%
	Rural	34,6%	4,5%	54,6%	3,2%	0,8%	1,1%	1,4%
Regiunea:	Chișinău	30,2%	4,5%	56,2%	1,2%	3,7%	2,5%	1,7%
	Bălți	35,8%	1,9%	52,8%	5,7%		1,9%	1,9%
	Nord	32,6%	4,7%	54,4%	4,4%	0,7%	1,7%	1,7%
	Centru	36,7%	4,1%	53,0%	2,8%	1,4%	1,4%	0,6%
	Sud	25,9%	4,1%	64,8%	3,0%		0,7%	1,5%

Tabelul A2. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat la Oficiul medicilor de familie?

		Nici o dată	O dată	2-3 ori	4-5 ori	6 ori și mai mult	NȘ/ NR
Total		10,0%	12,4%	26,8%	14,6%	34,4%	1,9%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	10,3%	18,5%	26,7%	11,8%	31,3%	1,5%
	30-44 ani	12,2%	14,3%	26,2%	10,8%	34,1%	2,5%
	45-59 ani	11,1%	14,0%	30,1%	14,3%	29,4%	1,1%
	60+ ani	7,8%	7,8%	25,2%	18,2%	38,8%	2,1%
Genul respondentului:	Masculin	13,6%	18,6%	29,8%	14,3%	21,7%	1,9%
	Feminin	9,0%	10,8%	26,0%	14,7%	37,7%	1,9%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	9,2%	11,7%	27,0%	13,1%	36,9%	2,1%
	Medii generale	11,9%	13,1%	30,3%	12,7%	30,3%	1,6%
	Medii profesionale	9,8%	14,4%	25,6%	15,8%	33,0%	1,4%
	Superioare	9,4%	11,1%	25,4%	15,9%	36,0%	2,2%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	10,7%	11,3%	27,4%	16,7%	32,1%	1,8%
	2 membri	8,9%	12,7%	27,5%	14,2%	34,5%	2,2%
	3 membri	12,4%	10,2%	24,0%	15,1%	36,4%	1,8%
	4 membri	9,6%	14,3%	27,5%	16,4%	30,4%	1,8%
	5 membri	8,9%	12,7%	27,1%	11,0%	38,6%	1,7%
Statutul respondentului:	Activi	12,2%	20,2%	28,5%	13,6%	23,7%	1,8%
	Inactivi	16,5%	16,5%	29,4%	11,2%	24,1%	2,4%
	Pensionar	6,8%	8,4%	27,3%	17,2%	38,2%	2,1%
	Dizabilități	8,8%	7,0%	22,8%	8,8%	52,6%	
	Casnică	8,6%	6,3%	20,7%	14,4%	48,3%	1,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	9,1%	12,9%	27,1%	13,8%	35,5%	1,7%
	Rusă / alta	12,6%	11,0%	25,9%	17,2%	31,1%	2,3%
Necesitatea ambulanței:	Adult	10,4%	16,1%	29,8%	11,9%	30,4%	1,5%
	Copil	10,6%	12,4%	22,1%	16,6%	35,5%	2,8%
	Vârstnic	9,2%	8,1%	25,4%	16,9%	38,5%	1,9%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	8,7%	9,2%	27,4%	15,5%	36,7%	2,4%
	Nivel mediu	11,6%	14,4%	26,4%	12,3%	33,5%	1,8%
	Nivel înalt	9,6%	13,7%	26,4%	15,9%	32,9%	1,4%
Mediul de reședință:	Urban	9,1%	12,9%	28,0%	14,3%	33,9%	1,8%
	Rural	10,7%	12,0%	25,7%	14,9%	34,7%	2,0%
Regiunea:	Chișinău	9,5%	9,9%	28,5%	16,5%	33,9%	1,7%
	Bălți	3,8%	24,5%	34,0%	20,8%	13,2%	3,8%
	Nord	14,4%	13,1%	23,8%	14,4%	33,2%	1,0%
	Centru	8,6%	13,0%	25,1%	15,2%	35,9%	2,2%
	Sud	8,5%	10,7%	29,3%	11,1%	38,1%	2,2%

Tabelul A3. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat/solicitat serviciul medical de urgență (ambulanță)?

		O dată	2-3 ori	4-5 ori	6 ori și mai mult	NȘ/NR
Total		46,0%	31,4%	11,8%	8,9%	1,9%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	48,2%	36,9%	9,2%	3,6%	2,1%
	30-44 ani	51,3%	24,0%	13,3%	9,3%	2,2%
	45-59 ani	50,2%	34,1%	8,6%	6,8%	0,4%
	60+ ani	39,4%	32,0%	14,0%	12,1%	2,5%
Genul respondentului:	Masculin	51,6%	33,7%	8,9%	4,7%	1,2%
	Feminin	44,5%	30,8%	12,6%	10,0%	2,1%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	44,7%	29,8%	11,3%	12,4%	1,8%
	Medii generale	45,1%	33,6%	10,2%	10,2%	0,8%
	Medii profesionale	46,0%	29,5%	14,7%	7,7%	2,1%
	Superioare	47,3%	32,6%	11,1%	6,5%	2,4%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	44,0%	29,2%	8,9%	16,1%	1,8%
	2 membri	47,2%	31,0%	10,4%	9,2%	2,2%
	3 membri	44,4%	35,6%	13,3%	4,9%	1,8%
	4 membri	48,2%	30,7%	11,1%	7,5%	2,5%
	5 membri	44,5%	30,5%	15,3%	8,9%	0,8%
Statutul respondentului:	Activi	53,4%	28,2%	11,6%	5,3%	1,5%
	Inactivi	50,0%	29,4%	13,5%	4,7%	2,4%
	Pensionar	40,9%	32,4%	12,9%	11,3%	2,5%
	Dizabilități	36,8%	31,6%	8,8%	21,1%	1,8%
	Casnică	44,8%	36,8%	8,6%	9,2%	0,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	48,7%	30,5%	10,9%	8,7%	1,2%
	Rusă / alta	37,9%	34,3%	14,6%	9,4%	3,9%
Necesitatea ambulanței:	Adult	51,3%	30,6%	9,6%	7,6%	0,9%
	Copil	44,2%	35,0%	12,9%	5,5%	2,3%
	Vârstnic	40,6%	30,8%	13,9%	12,0%	2,8%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	42,2%	29,6%	12,9%	13,6%	1,7%
	Nivel mediu	45,8%	32,7%	12,3%	6,8%	2,3%
	Nivel înalt	49,8%	32,0%	10,3%	6,3%	1,7%
Mediul de reședință:	Urban	44,8%	33,2%	9,8%	8,8%	3,4%
	Rural	46,9%	29,9%	13,5%	9,0%	0,6%
Regiunea:	Chișinău	44,6%	34,3%	10,7%	6,2%	4,1%
	Bălți	50,9%	34,0%	7,5%	7,5%	
	Nord	52,7%	25,8%	9,4%	9,7%	2,3%
	Centru	45,3%	33,1%	13,8%	6,6%	1,1%
	Sud	39,6%	32,2%	13,7%	13,7%	0,7%

Tabelul A4. De câte ori în ultimele 12 luni v-ați adresat la un centru medical privat?

		Nici o dată	O dată	2-3 ori	4-5 ori	6 ori și mai mult	NȘ/NR
Total		70,9%	12,7%	8,2%	2,7%	3,7%	1,8%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	63,6%	12,8%	11,3%	6,7%	5,6%	
	30-44 ani	59,1%	16,5%	12,2%	3,2%	6,1%	2,9%
	45-59 ani	73,1%	13,3%	6,8%	2,2%	2,9%	1,8%
	60+ ani	79,7%	10,2%	5,3%	1,1%	1,9%	1,9%
Genul respondentului:	Masculin	76,0%	11,6%	8,1%	1,2%	1,9%	1,2%
	Feminin	69,6%	13,0%	8,2%	3,1%	4,1%	2,0%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	78,7%	12,4%	6,0%		1,1%	1,8%
	Medii generale	74,6%	11,9%	7,0%	2,9%	2,0%	1,6%
	Medii profesionale	74,7%	10,9%	7,0%	1,8%	3,9%	1,8%
	Superioare	60,9%	14,7%	11,1%	5,1%	6,3%	1,9%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	79,8%	10,1%	3,6%	1,2%	3,0%	2,4%
	2 membri	73,7%	11,4%	7,6%	2,8%	2,5%	1,9%
	3 membri	65,8%	14,2%	10,2%	4,9%	3,6%	1,3%
	4 membri	65,4%	15,0%	11,1%	2,5%	4,6%	1,4%
	5 membri	72,5%	12,3%	6,8%	1,7%	4,7%	2,1%
Statutul respondentului:	Activi	60,5%	18,7%	10,4%	3,3%	5,3%	1,8%
	Inactivi	67,6%	14,1%	9,4%	2,9%	4,7%	1,2%
	Pensionar	81,9%	9,0%	5,1%	1,0%	1,4%	1,4%
	Dezabilitați	77,2%	10,5%	5,3%	1,8%	3,5%	1,8%
	Casnică	61,5%	10,9%	12,1%	6,3%	5,7%	3,4%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	71,2%	13,2%	8,4%	2,5%	3,4%	1,3%
	Rusă / alta	70,2%	11,3%	7,4%	3,2%	4,5%	3,2%
Necesitatea ambulanței:	Adult	67,4%	12,6%	10,2%	3,5%	4,3%	2,0%
	Copil	63,1%	16,1%	9,7%	3,7%	5,5%	1,8%
	Vârstnic	78,6%	11,3%	5,1%	1,3%	2,1%	1,5%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	81,6%	8,5%	5,6%	0,7%	1,7%	1,9%
	Nivel mediu	67,8%	16,4%	8,8%	2,0%	2,8%	2,3%
	Nivel înalt	63,5%	13,5%	10,1%	5,3%	6,5%	1,2%
Mediul de reședință:	Urban	67,0%	13,8%	7,9%	4,3%	5,4%	1,8%
	Rural	74,3%	11,9%	8,4%	1,4%	2,3%	1,8%
Regiunea:	Chișinău	61,2%	12,8%	10,3%	5,0%	8,7%	2,1%
	Bălți	64,2%	22,6%	5,7%	1,9%	1,9%	3,8%
	Nord	73,8%	15,8%	5,7%	2,3%	1,3%	1,0%
	Centru	71,0%	11,3%	10,2%	2,2%	2,8%	2,5%
	Sud	77,8%	9,3%	6,7%	1,9%	3,3%	1,1%

Tabelul A5. De câte ori în ultimele 12 luni V-ați adresat Personal la un medic în spital?

		Nici o dată	O dată	2-3 ori	4-5 ori	6 ori și mai mult	NS/ NR
Total		39,7%	18,2%	22,2%	7,5%	10,7%	1,7%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	30,3%	24,1%	28,2%	7,2%	9,7%	0,5%
	30-44 ani	40,1%	19,4%	20,8%	7,5%	11,5%	0,7%
	45-59 ani	44,1%	19,7%	18,3%	7,5%	9,3%	1,1%
	60+ ani	40,7%	14,2%	22,9%	7,6%	11,4%	3,2%
Genul respondentului:	Masculin	40,3%	23,6%	21,3%	3,9%	9,3%	1,6%
	Feminin	39,5%	16,8%	22,4%	8,5%	11,1%	1,8%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	39,4%	16,7%	23,0%	7,4%	11,3%	2,1%
	Medii generale	42,6%	17,2%	22,1%	6,6%	8,6%	2,9%
	Medii profesionale	43,5%	17,5%	20,0%	6,0%	12,3%	0,7%
	Superioare	35,5%	20,3%	23,2%	9,2%	10,4%	1,4%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	45,2%	15,5%	22,0%	4,2%	10,7%	2,4%
	2 membri	42,4%	14,2%	23,4%	7,9%	10,4%	1,6%
	3 membri	35,6%	25,3%	22,7%	6,7%	9,8%	
	4 membri	37,1%	19,3%	21,4%	9,3%	10,4%	2,5%
	5 membri	39,0%	17,4%	21,2%	8,1%	12,3%	2,1%
Statutul respondentului:	Activi	42,1%	21,7%	19,3%	7,4%	8,0%	1,5%
	Inactivi	39,4%	20,6%	27,1%	2,4%	10,0%	0,6%
	Pensionar	42,5%	14,2%	22,8%	7,4%	10,7%	2,5%
	Dizabilitați	31,6%	19,3%	15,8%	5,3%	24,6%	3,5%
	Casnică	29,9%	20,1%	23,6%	13,8%	12,1%	0,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	38,6%	18,7%	23,3%	7,8%	10,0%	1,6%
	Rusă / alta	42,7%	16,8%	19,1%	6,8%	12,6%	1,9%
Necesitatea ambulanței:	Adult	38,0%	21,9%	21,3%	7,2%	10,6%	1,1%
	Copil	42,4%	18,0%	21,7%	7,4%	9,7%	0,9%
	Vârstnic	40,4%	14,1%	23,5%	7,9%	11,3%	2,8%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	38,6%	17,7%	20,6%	7,5%	12,6%	2,9%
	Nivel mediu	43,3%	17,1%	23,2%	7,3%	7,6%	1,5%
	Nivel înalt	37,3%	19,7%	22,8%	7,7%	11,8%	0,7%
Mediul de reședință:	Urban	41,6%	17,5%	22,7%	6,3%	10,7%	1,3%
	Rural	38,0%	18,8%	21,8%	8,6%	10,7%	2,1%
Regiunea:	Chișinău	44,6%	16,9%	19,8%	7,4%	9,5%	1,7%
	Bălți	43,4%	18,9%	22,6%	5,7%	7,5%	1,9%
	Nord	40,6%	16,8%	21,8%	9,1%	10,7%	1,0%
	Centru	41,7%	20,2%	22,7%	5,8%	8,3%	1,4%
	Sud	30,7%	18,1%	24,1%	8,5%	15,6%	3,0%

Tabelul A6. Când ați solicitat ultima dată serviciul medical de urgență (ambulanța), pentru cine din familie l-ați solicitat ?

		Pentru mine personal	Pentru un alt adult (persoană de 18 până la 60 ani)	Pentru un copil cu vârsta de mai puțin de 18 ani	Pentru o persoană vârstnică de peste 60 ani
Total		64,7%	10,8%	17,7%	6,8%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	49,2%	16,4%	29,7%	4,6%
	30-44 ani	47,3%	13,6%	34,8%	4,3%
	45-59 ani	64,5%	13,6%	17,2%	4,7%
	60+ ani	81,6%	5,1%	3,0%	10,4%
Genul respondentului:	Masculin	67,8%	12,0%	14,7%	5,4%
	Feminin	63,9%	10,4%	18,5%	7,1%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	72,7%	9,2%	13,1%	5,0%
	Medii generale	63,9%	13,1%	16,8%	6,1%
	Medii profesionale	69,1%	8,4%	16,5%	6,0%
	Superioare	56,8%	12,1%	22,2%	8,9%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	91,1%	4,2%		4,8%
	2 membri	75,0%	8,9%	6,3%	9,8%
	3 membri	57,3%	11,1%	24,0%	7,6%
	4 membri	50,4%	15,0%	30,0%	4,6%
	5 membri	56,4%	12,7%	25,0%	5,9%
Statutul respondentului:	Activi	51,3%	14,5%	26,4%	7,7%
	Inactivi	53,5%	17,1%	23,5%	5,9%
	Pensionar	80,1%	6,6%	4,7%	8,6%
	Dezabilitați	82,5%	8,8%	5,3%	3,5%
	Casnică	52,9%	9,8%	35,6%	1,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	66,8%	10,0%	17,0%	6,1%
	Rusă / alta	58,6%	12,9%	19,7%	8,7%
Necesitatea ambulanței:	Adult	75,6%	24,4%		
	Copil			100,0%	
	Vârstnic	82,3%			17,7%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	74,8%	10,0%	9,5%	5,8%
	Nivel mediu	61,7%	11,3%	19,6%	7,3%
	Nivel înalt	57,7%	11,1%	24,0%	7,2%
Mediul de reședință:	Urban	65,2%	12,0%	17,5%	5,4%
	Rural	64,4%	9,8%	17,9%	8,0%
Regiunea:	Chișinău	64,5%	8,7%	20,7%	6,2%
	Bălți	60,4%	11,3%	22,6%	5,7%
	Nord	65,8%	13,1%	13,8%	7,4%
	Centru	68,0%	9,1%	16,0%	6,9%
	Sud	60,4%	12,2%	20,7%	6,7%

Tabelul A7. Ce fel de probleme de sănătate ați avut / a avut persoana că ați fost nevoiți să solicitați serviciul medical de urgență (ambulanța)?

	Boli infecțioase		Boli ale aparatului respirator		Boli ale aparatului digestiv		Boli ale aparatului cardiovascular		Boli genotico-urinare		Boli endocrine (hormonale)	
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
Total	9,7%	90,3%	26,9%	73,1%	18,4%	81,6%	42,3%	57,7%	10,3%	89,7%	6,1%	93,9%
Vârsta respondentului:												
18-29 ani	16,4%	83,6%	40,5%	59,5%	24,1%	75,9%	14,4%	85,6%	9,2%	90,8%	4,6%	95,4%
30-44 ani	15,8%	84,2%	34,4%	65,6%	18,3%	81,7%	21,5%	78,5%	10,0%	90,0%	3,6%	96,4%
45-59 ani	6,5%	93,5%	19,0%	81,0%	17,6%	82,4%	44,1%	55,9%	9,3%	90,7%	7,2%	92,8%
60+ ani	5,3%	94,7%	21,4%	78,6%	16,7%	83,3%	65,0%	35,0%	11,4%	88,6%	7,6%	92,4%
Genul respondentului:												
Masculin	11,6%	88,4%	24,8%	75,2%	19,0%	81,0%	41,9%	58,1%	8,5%	91,5%	6,6%	93,4%
Feminin	9,2%	90,8%	27,4%	72,6%	18,3%	81,7%	42,4%	57,6%	10,8%	89,2%	6,0%	94,0%
Studiile respondentului:												
Medii incomplete	6,7%	93,3%	25,5%	74,5%	17,0%	83,0%	46,8%	53,2%	11,0%	89,0%	6,0%	94,0%
Medii generale	9,8%	90,2%	27,0%	73,0%	20,1%	79,9%	40,6%	59,4%	9,8%	90,2%	6,6%	93,4%
Medii profesionale	9,1%	90,9%	22,8%	77,2%	17,2%	82,8%	46,3%	53,7%	9,5%	90,5%	4,6%	95,4%
Superioare	12,1%	87,9%	30,4%	69,6%	19,3%	80,7%	37,4%	62,6%	10,6%	89,4%	7,0%	93,0%
Un membru	4,8%	95,2%	19,6%	80,4%	16,1%	83,9%	65,5%	34,5%	14,9%	85,1%	9,5%	90,5%
2 membri	6,6%	93,4%	22,5%	77,5%	16,8%	83,2%	57,6%	42,4%	9,5%	90,5%	7,0%	93,0%
3 membri	10,7%	89,3%	29,3%	70,7%	19,1%	80,9%	28,9%	71,1%	12,4%	87,6%	4,9%	95,1%
4 membri	14,3%	85,7%	33,6%	66,4%	20,0%	80,0%	29,6%	70,4%	8,6%	91,4%	6,1%	93,9%
5 membri	11,0%	89,0%	27,5%	72,5%	19,9%	80,1%	33,1%	66,9%	8,1%	91,9%	3,8%	96,2%
Activi	11,6%	88,4%	27,6%	72,4%	21,4%	78,6%	32,3%	67,7%	8,9%	91,1%	4,2%	95,8%
Inactivi	15,3%	84,7%	35,9%	64,1%	22,9%	77,1%	25,9%	74,1%	10,0%	90,0%	7,6%	92,4%
Statutul respondentului:												
Pensionar	5,7%	94,3%	20,5%	79,5%	16,4%	83,6%	62,2%	37,8%	10,5%	89,5%	6,8%	93,2%
Dizabilități	5,3%	94,7%	22,8%	77,2%	15,8%	84,2%	59,6%	40,4%	14,0%	86,0%	14,0%	86,0%
Casnică	13,2%	86,8%	35,6%	64,4%	14,9%	85,1%	16,1%	83,9%	11,5%	88,5%	4,0%	96,0%
Moldovenească /română	8,4%	91,6%	27,2%	72,8%	19,9%	80,1%	40,6%	59,4%	10,2%	89,8%	6,1%	93,9%
Limba de comunicare:												
Rusă / alta	13,6%	86,4%	25,9%	74,1%	14,2%	85,8%	47,2%	52,8%	10,7%	89,3%	6,1%	93,9%

	Boli infecțioase		Boli ale aparatului respirator		Boli ale aparatului digestiv		Boli ale aparatului cardiovascular		Boli genetico-urinare		Boli endocrine (hormonale)		
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	
Necesitatea ambulanței:	Adult	7,4%	92,6%	20,0%	80,0%	19,8%	80,2%	35,9%	64,1%	12,0%	88,0%	6,9%	93,1%
	Copil	24,4%	75,6%	58,1%	41,9%	18,4%	81,6%	4,1%	95,9%	2,8%	97,2%	2,3%	97,7%
Nivelul socio-economic:	Vârștnic	5,6%	94,4%	20,3%	79,7%	16,9%	83,1%	67,3%	32,7%	11,8%	88,2%	7,1%	92,9%
	Nivel scăzut	6,6%	93,4%	22,6%	77,4%	19,7%	80,3%	51,9%	48,1%	12,6%	87,4%	6,3%	93,7%
	Nivel mediu	8,6%	91,4%	29,7%	70,3%	16,6%	83,4%	39,5%	60,5%	10,6%	89,4%	5,3%	94,7%
	Nivel înalt	13,9%	86,1%	28,4%	71,6%	19,0%	81,0%	35,3%	64,7%	7,7%	92,3%	6,7%	93,3%
Mediul de reședință:	Urban	12,9%	87,1%	29,6%	70,4%	18,6%	81,4%	43,9%	56,1%	10,9%	89,1%	8,2%	91,8%
	Rural	7,1%	92,9%	24,5%	75,5%	18,3%	81,7%	40,9%	59,1%	9,8%	90,2%	4,4%	95,6%
Regiunea:	Chișinău	12,8%	87,2%	31,8%	68,2%	19,0%	81,0%	38,4%	61,6%	14,9%	85,1%	10,7%	89,3%
	Bălți	18,9%	81,1%	43,4%	56,6%	17,0%	83,0%	37,7%	62,3%	5,7%	94,3%	5,7%	94,3%
	Nord	8,1%	91,9%	23,2%	76,8%	23,2%	76,8%	43,3%	56,7%	11,4%	88,6%	6,0%	94,0%
	Centru	8,0%	92,0%	25,7%	74,3%	16,0%	84,0%	42,0%	58,0%	9,1%	90,9%	4,7%	95,3%
	Sud	9,3%	90,7%	24,8%	75,2%	16,3%	83,7%	45,9%	54,1%	7,4%	92,6%	4,1%	95,9%

Tabelul A8. Ce fel de probleme de sănătate ați avut / a avut persoana că ați fost nevoiți să solicitați serviciul medical de urgență (ambulanța)?

	Boli osteoarticulare		Boli ale ochiului și urechii		Boli ale sistemului nervos		Traumatisme		Sarcină		Alte		
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	
Total	12,0%	88,0%	9,2%	90,8%	15,4%	84,6%	13,3%	86,7%	5,6%	94,4%	4,2%	95,8%	
	7,2%	92,8%	10,8%	89,2%	9,2%	90,8%	12,3%	87,7%	14,4%	85,6%	4,1%	95,9%	
Vârsta respondentului:	18-29 ani	6,1%	93,9%	7,2%	92,8%	10,8%	89,2%	15,1%	84,9%	10,0%	90,0%	4,3%	95,7%
	30-44 ani	11,5%	88,5%	7,5%	92,5%	16,8%	83,2%	12,9%	87,1%	2,5%	97,5%	5,7%	94,3%
Genul respondentului:	60+ ani	17,8%	82,2%	10,8%	89,2%	19,9%	80,1%	12,9%	87,1%	1,1%	98,9%	3,4%	96,6%
	Masculin	10,5%	89,5%	11,2%	88,8%	15,1%	84,9%	17,8%	82,2%	2,7%	97,3%	4,3%	95,7%
Feminin	12,4%	87,6%	8,7%	91,3%	15,5%	84,5%	12,1%	87,9%	6,3%	93,7%	4,2%	95,8%	

	Boli osteoarticulare		Boli ale ochiului și urechii		Boli ale sistemului nervos		Traumatisme		Sarcină		Alte		
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	
Studiile respondentului:	Medii incomplete	15,6%	84,4%	10,3%	89,7%	19,9%	80,1%	15,6%	84,4%	6,0%	94,0%	5,0%	95,0%
	Medii generale	13,1%	86,9%	9,4%	90,6%	17,2%	82,8%	13,1%	86,9%	8,2%	91,8%	4,1%	95,9%
	Medii profesionale	11,6%	88,4%	6,0%	94,0%	12,6%	87,4%	12,3%	87,7%	1,4%	98,6%	4,2%	95,8%
	Superioare	9,2%	90,8%	10,6%	89,4%	13,3%	86,7%	12,6%	87,4%	6,5%	93,5%	3,9%	96,1%
	Un membru	17,9%	82,1%	12,5%	87,5%	21,4%	78,6%	11,3%	88,7%		100,0%	3,6%	96,4%
Numărul de membri în gospodărie:	2 membri	12,3%	87,7%	9,8%	90,2%	17,1%	82,9%	12,0%	88,0%	1,6%	98,4%	4,1%	95,9%
	3 membri	8,9%	91,1%	7,6%	92,4%	12,9%	87,1%	14,7%	85,3%	10,2%	89,8%	4,0%	96,0%
	4 membri	12,5%	87,5%	8,6%	91,4%	12,5%	87,5%	13,9%	86,1%	6,8%	93,2%	4,3%	95,7%
	5 membri	9,7%	90,3%	8,5%	91,5%	14,8%	85,2%	14,4%	85,6%	8,9%	91,1%	5,1%	94,9%
	Activi	9,5%	90,5%	9,5%	90,5%	12,8%	87,2%	13,6%	86,4%	2,7%	97,3%	4,7%	95,3%
Statutul respondentului:	Inactivi	7,6%	92,4%	9,4%	90,6%	12,4%	87,6%	12,9%	87,1%	5,3%	94,7%	4,1%	95,9%
	Pensionar	17,0%	83,0%	9,9%	90,1%	18,5%	81,5%	13,8%	86,2%	1,8%	98,2%	3,3%	96,7%
	Dizabilitați	21,1%	78,9%	8,8%	91,2%	29,8%	70,2%	19,3%	80,7%	3,5%	96,5%	7,0%	93,0%
	Casnică	4,0%	96,0%	6,9%	93,1%	10,3%	89,7%	9,8%	90,2%	22,4%	77,6%	5,2%	94,8%
	Moldovenească /română	11,8%	88,2%	9,5%	90,5%	15,2%	84,8%	14,5%	85,5%	5,7%	94,3%	4,9%	95,1%
Limba de comunicare:	Rusă / alta	12,6%	87,4%	8,4%	91,6%	16,2%	83,8%	9,7%	90,3%	5,2%	94,8%	2,3%	97,7%
	Adult	10,2%	89,8%	8,7%	91,3%	14,8%	85,2%	13,7%	86,3%	9,6%	90,4%	5,9%	94,1%
	Copil	5,1%	94,9%	6,9%	93,1%	6,9%	93,1%	12,0%	88,0%	5,5%	94,5%	3,2%	96,8%
	Vârstnic	17,3%	82,7%	10,9%	89,1%	20,1%	79,9%	13,5%	86,5%	0,9%	99,1%	2,8%	97,2%
	Nivel scăzut	14,6%	85,4%	10,4%	89,6%	20,9%	79,1%	15,5%	84,5%	2,9%	97,1%	5,8%	94,2%
Nivelul socio-economic:	Nivel mediu	11,8%	88,2%	8,1%	91,9%	13,9%	86,1%	12,8%	87,2%	6,8%	93,2%	4,0%	96,0%
	Nivel înalt	9,6%	90,4%	9,1%	90,9%	11,5%	88,5%	11,5%	88,5%	7,0%	93,0%	2,9%	97,1%
	Urban	13,6%	86,4%	12,0%	88,0%	13,8%	86,3%	12,7%	87,3%	5,4%	94,6%	2,9%	97,1%
	Rural	10,7%	89,3%	6,9%	93,1%	16,8%	83,2%	13,8%	86,2%	5,7%	94,3%	5,4%	94,6%
	Chișinău	16,5%	83,5%	12,8%	87,2%	14,9%	85,1%	17,4%	82,6%	6,6%	93,4%	3,7%	96,3%
Regiunea:	Bălți	11,3%	88,7%	9,4%	90,6%	9,4%	90,6%	9,4%	90,6%		100,0%	1,9%	98,1%
	Nord	12,1%	87,9%	8,4%	91,6%	15,4%	84,6%	11,4%	88,6%	6,7%	93,3%	5,7%	94,3%
	Centru	9,4%	90,6%	9,1%	90,9%	14,6%	85,4%	10,8%	89,2%	5,5%	94,5%	3,6%	96,4%
	Sud	11,5%	88,5%	7,0%	93,0%	18,1%	81,9%	15,9%	84,1%	4,4%	95,6%	4,4%	95,6%

Tabelul A9. Cunoașteți care (ce fel de) servicii medicale sunt acoperite de asigurarea Dvs. de sănătate?

		Da, în totalitate	Parțial	Nu
Total		22,5%	45,1%	32,3%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	20,5%	52,3%	27,2%
	30-44 ani	22,6%	41,6%	35,8%
	45-59 ani	20,8%	43,4%	35,8%
	60+ ani	24,4%	45,3%	30,3%
Genul respondentului:	Masculin	20,2%	46,1%	33,7%
	Feminin	23,2%	44,9%	32,0%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	20,2%	39,4%	40,4%
	Medii generale	20,5%	45,1%	34,4%
	Medii profesionale	21,4%	45,6%	33,0%
	Superioare	26,1%	48,8%	25,1%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	22,6%	42,3%	35,1%
	2 membri	25,3%	45,3%	29,4%
	3 membri	19,6%	47,1%	33,3%
	4 membri	22,5%	46,1%	31,4%
	5 membri	21,6%	44,1%	34,3%
Statutul respondentului:	Activi	24,9%	43,9%	31,2%
	Inactivi	18,8%	44,7%	36,5%
	Pensionar	23,8%	44,1%	32,0%
	Dizabilități	21,1%	52,6%	26,3%
	Casnică	18,4%	48,3%	33,3%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	23,5%	48,5%	28,1%
	Rusă / alta	19,7%	35,3%	45,0%
Necesitatea ambulanței:	Adult	24,4%	42,0%	33,5%
	Copil	16,1%	49,3%	34,6%
	Vârstnic	23,3%	46,8%	29,9%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	21,6%	41,7%	36,7%
	Nivel mediu	24,2%	43,8%	32,0%
	Nivel înalt	21,9%	49,8%	28,4%
Mediul de reședință:	Urban	23,2%	43,9%	32,9%
	Rural	22,0%	46,2%	31,9%
Regiunea:	Chișinău	23,1%	42,6%	34,3%
	Bălți	28,3%	37,7%	34,0%
	Nord	20,1%	44,6%	35,2%
	Centru	25,4%	46,4%	28,2%
	Sud	19,6%	47,8%	32,6%

Tabelul A10. Cunoașteți că persoanele pot beneficia de asistență medicală de urgență asigurată de stat?

		Da	Nu	Nu înțeleg ce înseamnă asistență medicală asigurată de stat
Total		74,5%	20,7%	4,8%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	80,0%	14,4%	5,6%
	30-44 ani	75,3%	21,5%	3,2%
	45-59 ani	74,9%	21,5%	3,6%
	60+ ani	71,6%	22,2%	6,1%
Genul respondentului:	Masculin	76,0%	19,0%	5,0%
	Feminin	74,1%	21,1%	4,8%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	64,2%	25,5%	10,3%
	Medii generale	73,4%	22,1%	4,5%
	Medii profesionale	77,5%	19,6%	2,8%
	Superioare	80,2%	17,1%	2,7%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	69,0%	25,0%	6,0%
	2 membri	77,2%	18,4%	4,4%
	3 membri	74,2%	21,3%	4,4%
	4 membri	76,8%	19,3%	3,9%
	5 membri	72,5%	21,6%	5,9%
Statutul respondentului:	Activi	78,0%	19,0%	3,0%
	Inactivi	74,1%	21,8%	4,1%
	Pensionar	72,3%	20,9%	6,8%
	Dizabilități	68,4%	26,3%	5,3%
	Casnică	76,4%	20,1%	3,4%
Limba de comunicare:	Moldovenească / română	75,1%	19,2%	5,7%
	Rusă / alta	72,8%	24,9%	2,3%
Necesitatea ambulanței:	Adult	75,9%	20,0%	4,1%
	Copil	78,3%	18,9%	2,8%
	Vârstnic	71,2%	22,2%	6,6%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	66,3%	26,2%	7,5%
	Nivel mediu	76,8%	18,9%	4,3%
	Nivel înalt	80,5%	16,8%	2,6%
Mediul de reședință:	Urban	76,8%	18,6%	4,6%
	Rural	72,6%	22,4%	5,0%
Regiunea:	Chișinău	77,7%	14,9%	7,4%
	Bălți	66,0%	28,3%	5,7%
	Nord	69,8%	24,2%	6,0%
	Centru	76,5%	19,9%	3,6%
	Sud	75,9%	21,5%	2,6%

Tabelul A11. Când Dvs. personal V-ați simțit bolnav în ultimele 12 luni, au fost cazuri când din cauza costului (transportului, medicamentelor, examinărilor, consultațiilor) ați refuzat să vă adresați pentru tratament?

		Nu	Parțial	Da, întotdeauna	Nu știu
Total		59,0%	31,8%	7,9%	1,3%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	66,2%	29,2%	4,6%	
	30-44 ani	59,5%	29,7%	9,7%	1,1%
	45-59 ani	55,6%	34,8%	8,2%	1,4%
	60+ ani	57,8%	32,2%	8,1%	1,9%
Genul respondentului:	Masculin	61,2%	31,8%	6,2%	0,8%
	Feminin	58,4%	31,7%	8,4%	1,4%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	52,5%	38,7%	7,1%	1,8%
	Medii generale	64,8%	25,0%	8,6%	1,6%
	Medii profesionale	53,7%	36,1%	8,8%	1,4%
	Superioare	63,8%	28,0%	7,5%	0,7%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	57,1%	32,1%	9,5%	1,2%
	2 membri	62,0%	29,1%	7,0%	1,9%
	3 membri	57,3%	36,0%	6,2%	0,4%
	4 membri	60,7%	29,3%	7,9%	2,1%
	5 membri	55,9%	33,9%	9,7%	0,4%
Statutul respondentului:	Activi	62,6%	28,8%	8,3%	0,3%
	Inactivi	60,0%	30,6%	7,6%	1,8%
	Pensionar	57,1%	33,5%	7,8%	1,6%
	Dizabilități	52,6%	33,3%	10,5%	3,5%
	Casnică	58,6%	33,3%	6,9%	1,1%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	57,3%	33,5%	8,0%	1,2%
	Rusă / alta	64,1%	26,5%	7,8%	1,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	59,1%	31,9%	7,6%	1,5%
	Copil	58,5%	31,8%	8,8%	0,9%
	Vârstnic	59,2%	31,6%	7,9%	1,3%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	54,1%	35,4%	8,7%	1,7%
	Nivel mediu	56,7%	33,8%	8,1%	1,5%
	Nivel înalt	66,1%	26,2%	7,0%	0,7%
Mediul de reședință:	Urban	62,9%	27,9%	7,9%	1,4%
	Rural	55,8%	35,0%	8,0%	1,2%
Regiunea:	Chișinău	62,4%	26,9%	9,1%	1,7%
	Bălți	66,0%	22,6%	11,3%	
	Nord	57,0%	35,9%	5,7%	1,3%
	Centru	56,4%	31,5%	11,0%	1,1%
	Sud	60,4%	33,7%	4,4%	1,5%

Tabelul A12. Ce sumă ați fost nevoit/ ați achitat-o din propria inițiativă personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pentru medicamente?

		Mean	Median	Minimum	Maximum	Std Deviation
Total		119,2	100	10	350	96,1
Vârsta respondentului:	18-29 ani	138,3	100	30	300	96,0
	30-44 ani	136,3	100	10	350	109,9
	45-59 ani	60,0	50	50	100	22,4
	60+ ani	107,5	107,5	15	200	130,8
Genul respondentului:	Masculin	143,0	100	15	350	135,1
	Feminin	113,3	100	10	300	87,4
Studiile respondentului:	Medii incomplete	100,0	100	100	100	.
	Medii generale	94,2	75	15	250	83,1
	Medii profesionale	137,5	100	50	350	106,1
	Superioare	121,5	75	10	300	106,2
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	166,7	100	50	350	160,7
	2 membri	125,0	125	50	200	106,1
	3 membri	80,0	50	30	200	63,2
	4 membri	114,0	100	15	250	88,8
	5 membri	152,5	150	10	300	125,3
Statutul respondentului:	Activi	105,5	100	10	250	77,6
	Inactivi	200,0	225	50	350	126,5
	Pensionar	107,5	107,5	15	200	130,8
	Dizabilitați	.	.	.	.	.
	Casnică	67,5	75	25	100	36,6
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	106,5	75	10	350	93,9
	Rusă / alta	170,0	200	50	300	97,5
Necesitatea ambulanței:	Adult	113,7	100	25	350	94,6
	Copil	130,0	100	50	250	90,8
	Vârstnic	125,0	100	10	300	124,7
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	130,0	100	50	350	125,5
	Nivel mediu	97,9	50	10	250	105,0
	Nivel înalt	126,5	100	15	300	85,6
Mediul de reședință:	Urban	131,9	100	15	300	88,5
	Rural	105,4	50	10	350	105,9
Regiunea:	Chișinău	102,1	100	15	200	73,2
	Bălți	.	.	.	.	.
	Nord	140,6	100	25	300	108,5
	Centru	115,7	50	10	350	120,0
	Sud	110,0	100	30	200	85,4

Tabelul A13. Ce sumă ați fost nevoit/ ați achitat-o din propria inițiativă personalului de la serviciul medical de urgență (ambulanță) pentru consultație?

		Mean	Median	Minimum	Maximum	Std Deviation
Total		72,5	50	10	250	60,4
Vârsta respondentului:	18-29 ani	85,6	80	15	250	75,1
	30-44 ani	80,3	50	10	200	66,5
	45-59 ani	35,0	35	20	50	21,2
	60+ ani	51,4	50	30	100	23,4
Genul respondentului:	Masculin	100,0	50	50	200	86,6
	Feminin	69,7	50	10	250	58,5
Studiile respondentului:	Medii incomplete	62,5	50	50	100	25,0
	Medii generale	125,0	125	50	200	106,1
	Medii profesionale	60,0	50	20	100	34,6
	Superioare	74,4	50	10	250	70,5
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	.	.	.	.	.
	2 membri	86,7	50	20	250	84,1
	3 membri	75,8	50	10	200	63,3
	4 membri	37,0	30	25	50	12,0
	5 membri	78,8	50	30	200	55,1
Statutul respondentului:	Activi	93,6	50	10	250	83,1
	Inactivi	87,5	100	50	100	25,0
	Pensionar	47,5	50	20	100	24,3
	Dizabilitați	.	.	.	.	.
	Casnică	62,2	50	15	200	57,5
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	83,4	50	10	250	67,8
	Rusă / alta	48,5	50	15	100	30,6
Necesitatea ambulanței:	Adult	73,0	50	10	250	69,2
	Copil	80,6	50	15	200	74,8
	Vârstnic	64,4	50	30	100	27,4
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	55,0	50	30	100	23,5
	Nivel mediu	58,8	50	15	100	36,1
	Nivel înalt	84,4	50	10	250	74,9
Mediul de reședință:	Urban	84,7	50	10	250	73,1
	Rural	54,6	50	15	100	28,8
Regiunea:	Chișinău	73,0	50	30	200	50,1
	Bălți	225,0	225	200	250	35,4
	Nord	45,0	50	10	100	28,7
	Centru	63,8	50	15	200	53,6
	Sud	60,0	60	60	60	.

Tabelul A14. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de timpul de sosire a ambulanței la domiciliu?

		Foarte mulțumit	Mulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit	NȘ/NR
Total		22,1%	59,7%	13,2%	3,5%	1,5%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	11,8%	56,4%	26,2%	4,6%	1,0%
	30-44 ani	17,2%	57,0%	17,6%	6,5%	1,8%
	45-59 ani	24,0%	61,3%	9,7%	2,5%	2,5%
	60+ ani	28,2%	61,7%	7,4%	1,9%	0,8%
Genul respondentului:	Masculin	22,1%	60,5%	13,6%	2,7%	1,2%
	Feminin	22,1%	59,5%	13,1%	3,7%	1,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	22,7%	63,5%	9,2%	3,5%	1,1%
	Medii generale	19,7%	62,7%	12,7%	4,1%	0,8%
	Medii profesionale	25,6%	56,1%	13,7%	3,5%	1,1%
	Superioare	20,8%	57,7%	15,9%	3,1%	2,4%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	32,7%	56,5%	8,9%	0,6%	1,2%
	2 membri	25,6%	59,5%	10,4%	2,8%	1,6%
	3 membri	20,4%	56,9%	17,8%	3,1%	1,8%
	4 membri	16,1%	61,8%	16,1%	4,6%	1,4%
	5 membri	18,6%	62,3%	12,3%	5,5%	1,3%
Statutul respondentului:	Activi	20,2%	58,5%	14,5%	3,9%	3,0%
	Inactivi	14,7%	57,6%	20,6%	4,7%	2,4%
	Pensionar	29,2%	60,4%	8,0%	2,1%	0,4%
	Dizabilitați	22,8%	68,4%	8,8%		
	Casnică	13,2%	59,2%	19,5%	6,9%	1,1%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	21,6%	60,4%	13,2%	3,6%	1,2%
	Rusă / alta	23,6%	57,6%	13,3%	3,2%	2,3%
Necesitatea ambulanței:	Adult	19,8%	58,3%	16,1%	4,3%	1,5%
	Copil	15,7%	59,4%	18,4%	4,1%	2,3%
	Vârstnic	27,8%	61,3%	7,5%	2,4%	1,1%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	25,0%	61,4%	9,5%	3,9%	0,2%
	Nivel mediu	22,4%	58,7%	13,9%	3,3%	1,8%
	Nivel înalt	19,0%	58,9%	16,3%	3,4%	2,4%
Mediul de reședință:	Urban	20,2%	58,0%	16,8%	3,4%	1,6%
	Rural	23,8%	61,1%	10,2%	3,6%	1,4%
Regiunea:	Chișinău	13,6%	59,1%	21,1%	2,9%	3,3%
	Bălți	34,0%	49,1%	13,2%	3,8%	
	Nord	19,1%	62,8%	13,8%	3,7%	0,7%
	Centru	22,7%	61,6%	10,2%	4,4%	1,1%
	Sud	30,0%	56,3%	9,6%	2,6%	1,5%

Tabelul A15. Spuneți-mi, vă rog, în cât timp a venit ambulanța din momentul în care ați solicitat-o?

		Mean	Median	Minimum	Maximum	Std Deviation
Total		23,9	20	3	270	23,2
Vârsta respondentului:	18-29 ani	26,0	20	3	240	24,7
	30-44 ani	25,5	20	3	270	25,7
	45-59 ani	25,3	20	5	270	27,5
	60+ ani	21,3	15	3	150	17,2
Genul respondentului:	Masculin	23,0	15	3	270	23,8
	Feminin	24,2	20	3	270	23,0
Studiile respondentului:	Medii incomplete	23,5	20	3	120	17,1
	Medii generale	25,0	20	3	270	27,3
	Medii profesionale	24,1	20	3	240	24,5
	Superioare	23,4	20	3	270	23,2
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	20,2	15	5	150	17,4
	2 membri	21,8	15	3	120	17,8
	3 membri	23,7	20	3	180	21,1
	4 membri	27,1	20	5	270	31,3
	5 membri	25,8	20	3	188	23,4
Statutul respondentului:	Activi	23,8	15	3	180	21,9
	Inactivi	29,0	20	3	270	37,0
	Pensionar	21,0	15	3	120	15,5
	Dizabilități	25,7	20	5	150	25,0
	Casnică	26,7	20	5	135	24,3
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	24,7	20	3	270	24,2
	Rusă / alta	21,7	15	3	188	19,6
Necesitatea ambulanței:	Adult	24,0	20	3	270	22,5
	Copil	28,6	20	3	270	32,5
	Vârstnic	21,7	18,5	3	180	17,9
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	25,4	20	3	240	23,1
	Nivel mediu	24,9	20	3	270	27,1
	Nivel înalt	21,5	15	3	135	18,6
Mediul de reședință:	Urban	21,1	15	3	270	23,0
	Rural	26,3	20	3	240	23,1
Regiunea:	Chișinău	24,1	20	3	270	23,1
	Bălți	17,1	15	3	40	9,1
	Nord	25,8	20	3	188	21,1
	Centru	22,8	20	3	270	21,8
	Sud	24,5	15	3	240	28,4

Tabelul A16. Luând în considerație distanța, calitatea drumurilor, ambuteiajele și condițiile climaterice, în cât timp credeți ar fi trebuit să ajungă ambulanța la domiciliul Dvs.?

		Mean	Median	Minimum	Maximum	Std Deviation
Total		16,0	15	2	150	12,9
Vârsta respondentului:	18-29 ani	15,6	10	2	150	15,1
	30-44 ani	15,9	15	2	130	14,0
	45-59 ani	16,5	15	2	150	13,9
	60+ ani	15,9	15	2	120	10,4
Genul respondentului:	Masculin	15,2	15	2	120	12,8
	Feminin	16,2	15	2	150	12,9
Studiile respondentului:	Medii incomplete	16,7	15	2	90	10,4
	Medii generale	15,6	15	2	120	12,7
	Medii profesionale	16,4	15	3	150	14,4
	Superioare	15,4	15	2	150	13,4
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	15,3	10	2	120	12,2
	2 membri	15,8	15	2	90	10,8
	3 membri	15,0	15	3	60	8,7
	4 membri	17,0	15	2	150	16,8
	5 membri	16,4	15	2	130	13,8
Statutul respondentului:	Activi	14,8	10	2	120	11,6
	Inactivi	18,0	15	2	150	19,1
	Pensionar	15,6	15	2	70	9,1
	Dizabilități	19,5	15	5	120	17,1
	Casnică	16,4	15	2	130	14,7
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	16,5	15	2	150	13,3
	Rusă / alta	14,6	10	2	120	11,4
Necesitatea ambulanței:	Adult	15,3	12	2	150	13,2
	Copil	17,2	15	2	150	16,0
	Vârstnic	16,3	15	2	120	10,6
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	18,1	15	3	150	14,2
	Nivel mediu	16,0	15	2	150	13,2
	Nivel înalt	13,9	10	2	130	10,8
Mediul de reședință:	Urban	12,9	10	2	150	12,7
	Rural	18,6	15	2	150	12,5
Regiunea:	Chișinău	13,9	10	3	75	9,3
	Bălți	10,8	10	3	30	5,6
	Nord	17,4	15	2	75	11,3
	Centru	15,6	15	2	150	10,7
	Sud	17,8	15	2	150	19,1

Tabelul A17. Cum ați aprecia timpul de sosire a ambulanței la domiciliu?

		A venit la timp	A întârziat, ceea ce a condus la înrăutățirea stării de sănătate a pacientului	Până la venirea ambulanței pacientul a decedat	Pacientul a decedat în ambulanță în timp ce era transportat la spital	Puțin a întârziat	NR
Total		81,7%	14,3%	0,2%	0,1%	2,3%	1,5%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	69,2%	25,1%	0,5%		5,1%	
	30-44 ani	75,3%	18,6%	0,4%		2,5%	3,2%
	45-59 ani	85,3%	11,8%		0,4%	2,2%	0,4%
	60+ ani	88,6%	8,7%			1,1%	1,7%
Genul respondentului:	Masculin	81,8%	15,9%			1,2%	1,2%
	Feminin	81,7%	13,9%	0,2%	0,1%	2,6%	1,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	83,7%	13,8%			1,1%	1,4%
	Medii generale	82,0%	14,8%			2,0%	1,2%
	Medii profesionale	83,2%	12,6%		0,4%	2,1%	1,8%
	Superioare	79,2%	15,5%	0,5%		3,4%	1,4%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	88,7%	10,7%			0,6%	
	2 membri	85,4%	11,1%			2,2%	1,3%
	3 membri	77,8%	17,3%			1,8%	3,1%
	4 membri	77,5%	18,2%	0,4%	0,4%	2,9%	0,7%
	5 membri	80,5%	13,6%	0,4%		3,4%	2,1%
Statutul respondentului:	Activi	78,3%	18,1%			2,7%	0,9%
	Inactivi	75,3%	20,0%	1,2%		1,8%	1,8%
	Pensionar	87,9%	9,0%		0,2%	1,0%	1,8%
	Dizabilitați	87,7%	10,5%			1,8%	
	Casnică	75,3%	17,2%			5,7%	1,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	80,7%	15,2%	0,2%	0,1%	2,4%	1,4%
	Rusă / alta	84,8%	11,7%			1,9%	1,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	78,7%	17,4%	0,2%	0,2%	2,8%	0,7%
	Copil	76,0%	16,6%	0,5%		3,7%	3,2%
	Vârstnic	87,8%	9,6%			1,1%	1,5%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	84,5%	12,6%			1,5%	1,5%
	Nivel mediu	81,1%	14,9%	0,5%		2,3%	1,3%
	Nivel înalt	79,6%	15,4%		0,2%	3,1%	1,7%
Mediul de reședință:	Urban	78,9%	17,0%		0,2%	2,3%	1,6%
	Rural	84,1%	12,0%	0,3%		2,3%	1,4%
Regiunea:	Chișinău	77,3%	18,2%			3,3%	1,2%
	Bălți	77,4%	15,1%		1,9%	1,9%	3,8%
	Nord	83,9%	12,4%	0,3%		2,0%	1,3%
	Centru	80,9%	14,4%			2,5%	2,2%
	Sud	85,2%	12,6%	0,4%		1,5%	0,4%

Tabelul A18. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de timpul în care a ajuns pacientul cu ambulanța la spital?

		Foarte mulțumit	Mulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit	NȘ/NR
Total		27,6%	64,0%	6,4%	0,6%	1,4%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	20,0%	69,2%	10,8%		
	30-44 ani	24,2%	65,1%	6,7%	2,0%	2,0%
	45-59 ani	28,7%	60,3%	7,4%	0,7%	2,9%
	60+ ani	33,3%	62,6%	3,2%		0,9%
Genul respondentului:	Masculin	27,8%	63,9%	6,8%		1,5%
	Feminin	27,5%	64,0%	6,3%	0,8%	1,4%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	29,7%	65,8%	2,6%	0,6%	1,3%
	Medii generale	28,6%	61,7%	9,0%		0,8%
	Medii profesionale	26,0%	63,8%	5,5%	1,6%	3,1%
	Superioare	26,4%	64,2%	8,0%	0,5%	0,9%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	40,9%	56,1%	1,5%		1,5%
	2 membri	30,1%	62,1%	5,2%	0,7%	2,0%
	3 membri	22,5%	66,7%	7,0%	1,6%	2,3%
	4 membri	21,4%	69,0%	9,0%		0,7%
	5 membri	29,9%	61,9%	6,7%	0,7%	0,7%
Statutul respondentului:	Activi	29,5%	61,3%	7,5%	0,6%	1,2%
	Inactivi	18,7%	68,1%	9,9%	2,2%	1,1%
	Pensionar	31,3%	62,6%	4,4%		1,8%
	Dizabilități	28,1%	68,8%	3,1%		
	Casnică	24,0%	66,3%	6,7%	1,0%	1,9%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	26,0%	65,3%	6,9%	0,8%	1,0%
	Rusă / alta	33,6%	58,8%	4,6%		3,1%
Necesitatea ambulanței:	Adult	26,6%	64,0%	6,8%	1,4%	1,1%
	Copil	20,0%	66,4%	11,2%		2,4%
	Vârstnic	33,0%	62,5%	3,1%		1,3%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	32,7%	61,9%	3,1%	0,4%	1,8%
	Nivel mediu	23,4%	69,3%	5,7%	1,0%	0,5%
	Nivel înalt	25,9%	61,3%	10,4%	0,5%	1,9%
Mediul de reședință:	Urban	28,5%	62,7%	7,7%	0,8%	0,4%
	Rural	27,0%	64,9%	5,4%	0,5%	2,2%
Regiunea:	Chișinău	19,3%	73,3%	7,4%		
	Bălți	37,5%	45,8%	8,3%	4,2%	4,2%
	Nord	26,8%	66,7%	3,3%	1,3%	2,0%
	Centru	29,0%	61,2%	7,1%	0,5%	2,2%
	Sud	33,3%	58,3%	7,6%		0,8%

Tabelul A19. Spuneți-mi, vă rog, în cât timp ați ajuns cu ambulanța la spital?

		Mean	Median	Minimum	Maximum	Std Deviation
Total		23,2	20	0	240	19,4
Vârsta respondentului:	18-29 ani	22,6	15	0	180	23,1
	30-44 ani	23,5	20	5	240	25,0
	45-59 ani	23,2	20	0	90	13,8
	60+ ani	23,2	20	0	100	15,7
Genul respondentului:	Masculin	23,7	20	0	240	25,3
	Feminin	23,0	20	0	180	17,6
Studiile respondentului:	Medii incomplete	24,9	20	5	120	16,2
	Medii generale	22,0	20	0	240	23,4
	Medii profesionale	24,4	20	0	180	23,6
	Superioare	22,0	20	0	130	15,7
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	22,4	20	0	100	17,0
	2 membri	22,5	20	5	90	14,9
	3 membri	19,3	15	0	60	11,2
	4 membri	26,4	20	5	240	28,8
	5 membri	24,7	20	0	130	18,2
Statutul respondentului:	Activi	20,7	15	0	60	12,5
	Inactivi	27,8	20	0	240	33,5
	Pensionar	22,2	20	0	90	13,7
	Dizabilitați	24,5	15	5	100	21,9
	Casnică	24,9	20	0	130	21,5
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	24,0	20	0	240	20,3
	Rusă / alta	20,0	15	0	100	15,5
Necesitatea ambulanței:	Adult	22,1	20	0	130	16,4
	Copil	26,1	20	5	240	29,7
	Vârstnic	22,8	20	0	100	15,2
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	24,7	20	0	180	18,8
	Nivel mediu	24,1	20	0	240	23,0
	Nivel înalt	20,8	15	0	130	16,1
Mediul de reședință:	Urban	19,1	15	0	240	21,4
	Rural	26,1	20	0	180	17,3
Regiunea:	Chișinău	21,8	20	5	240	23,6
	Bălți	13,6	10	5	50	9,8
	Nord	24,9	25	0	90	14,7
	Centru	23,0	20	0	90	14,2
	Sud	24,7	15	0	180	25,8

Tabelul A20. Credeți că medicul V-a încălcat dreptul la intimitate?

		Da, a fost respectat	M-am simțit intimidată, de prezența unor persoane/ a membrilor familiei în momentul discuției cu medicul	Medicul nu a păstrat taina medicală / secretul medical, a deschis informația despre mine unor persoane terțe, ceea ce m-a nemulțumit	NȘ/NR
Total		87,8%	2,8%	2,0%	7,3%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	86,2%	3,6%	1,0%	9,2%
	30-44 ani	84,2%	3,2%	3,2%	9,3%
	45-59 ani	90,7%	2,2%	2,2%	5,0%
	60+ ani	89,0%	2,5%	1,7%	6,8%
Genul respondentului:	Masculin	87,2%	2,7%	2,3%	7,8%
	Feminin	88,0%	2,8%	2,0%	7,2%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	89,4%	1,4%	1,1%	8,2%
	Medii generale	83,2%	2,9%	2,0%	11,9%
	Medii profesionale	88,4%	3,5%	2,1%	6,0%
	Superioare	89,1%	3,1%	2,7%	5,1%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	89,3%	2,4%	3,6%	4,8%
	2 membri	90,2%	2,8%	0,9%	6,0%
	3 membri	87,6%	3,6%	2,2%	6,7%
	4 membri	85,4%	2,9%	2,1%	9,6%
	5 membri	86,9%	2,1%	2,1%	8,9%
Statutul respondentului:	Activi	88,1%	3,3%	3,0%	5,6%
	Inactivi	87,1%	1,8%	1,8%	9,4%
	Pensionar	88,5%	2,9%	1,8%	6,8%
	Dizabilități	87,7%		1,8%	10,5%
	Casnică	86,2%	3,4%	1,1%	9,2%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	89,2%	2,7%	1,5%	6,6%
	Rusă / alta	83,8%	2,9%	3,6%	9,7%
Necesitatea ambulanței:	Adult	86,9%	3,1%	2,2%	7,8%
	Copil	86,2%	2,3%	2,3%	9,2%
	Vârstnic	89,7%	2,6%	1,7%	6,0%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	88,8%	1,9%	2,7%	6,6%
	Nivel mediu	86,1%	2,3%	1,8%	9,8%
	Nivel înalt	88,5%	4,1%	1,7%	5,8%
Mediul de reședință:	Urban	83,9%	4,8%	3,6%	7,7%
	Rural	91,1%	1,1%	0,8%	7,1%
Regiunea:	Chișinău	80,6%	7,4%	2,9%	9,1%
	Bălți	90,6%	1,9%	3,8%	3,8%
	Nord	87,6%	2,3%	2,3%	7,7%
	Centru	90,1%	1,7%	1,7%	6,6%
	Sud	91,1%	0,7%	1,1%	7,0%

Tabelul A21. Când ați apelat ultima dată la serviciul medical de urgență (ambulanță), considerați că medicul V-a răspuns adecvat la întrebări?

		Da, am primit toate răspunsurile necesare	Da, am primit un răspuns vag, parțial am primit răspuns	Nu, medicul nu a explicat nimic	NȘ/ NR
Total		85,9%	8,4%	3,8%	2,0%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	75,4%	16,4%	6,2%	2,1%
	30-44 ani	83,5%	10,8%	3,6%	2,2%
	45-59 ani	92,1%	5,0%	2,5%	0,4%
	60+ ani	87,9%	5,7%	3,6%	2,8%
Genul respondentului:	Masculin	88,4%	6,2%	2,7%	2,7%
	Feminin	85,2%	9,0%	4,0%	1,8%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	87,9%	6,0%	3,5%	2,5%
	Medii generale	86,5%	8,6%	3,7%	1,2%
	Medii profesionale	87,4%	8,8%	1,8%	2,1%
	Superioare	83,1%	9,7%	5,3%	1,9%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	85,7%	8,9%	3,0%	2,4%
	2 membri	90,5%	6,0%	2,8%	0,6%
	3 membri	81,8%	11,1%	4,4%	2,7%
	4 membri	85,7%	8,6%	3,9%	1,8%
	5 membri	83,9%	8,5%	4,7%	3,0%
Statutul respondentului:	Activi	87,2%	8,3%	3,0%	1,5%
	Inactivi	84,1%	9,4%	4,1%	2,4%
	Pensionar	87,5%	6,8%	3,7%	2,1%
	Dizabilitați	91,2%	3,5%	1,8%	3,5%
	Casnică	78,7%	13,8%	5,7%	1,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	85,9%	9,2%	3,5%	1,4%
	Rusă / alta	85,8%	6,1%	4,5%	3,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	85,4%	9,8%	3,0%	1,9%
	Copil	83,9%	9,7%	5,5%	0,9%
	Vârstnic	87,4%	6,2%	3,8%	2,6%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	88,8%	5,6%	3,2%	2,4%
	Nivel mediu	84,6%	9,8%	3,3%	2,3%
	Nivel înalt	84,1%	9,9%	4,8%	1,2%
Mediul de reședință:	Urban	82,5%	10,7%	4,6%	2,1%
	Rural	88,7%	6,5%	3,0%	1,8%
Regiunea:	Chișinău	81,0%	11,2%	6,2%	1,7%
	Bălți	84,9%	9,4%	3,8%	1,9%
	Nord	86,9%	6,0%	4,4%	2,7%
	Centru	85,6%	9,9%	3,0%	1,4%
	Sud	89,6%	6,3%	1,9%	2,2%

Tabelul A22. Spuneți-mi, vă rog, personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), V-a informat/ a explicat pe înțelesul Dvs., despre procedurile, tratamentul sau investigațiile pe care dorește să le aplice / le-a aplicat asupra Dvs. /pacientului?

		Da	Nu	NȘ/NR
Total		79,4%	17,6%	2,9%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	72,8%	23,6%	3,6%
	30-44 ani	74,2%	22,2%	3,6%
	45-59 ani	84,6%	14,0%	1,4%
	60+ ani	82,2%	14,6%	3,2%
Genul respondentului:	Masculin	77,5%	19,0%	3,5%
	Feminin	79,9%	17,3%	2,8%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	81,6%	16,0%	2,5%
	Medii generale	82,8%	14,8%	2,5%
	Medii profesionale	78,6%	17,9%	3,5%
	Superioare	76,6%	20,3%	3,1%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	83,9%	13,7%	2,4%
	2 membri	81,6%	15,8%	2,5%
	3 membri	78,2%	19,6%	2,2%
	4 membri	75,4%	20,0%	4,6%
	5 membri	79,2%	18,2%	2,5%
Statutul respondentului:	Activi	77,7%	20,2%	2,1%
	Inactivi	75,3%	21,2%	3,5%
	Pensionar	82,3%	14,6%	3,1%
	Dizabilități	82,5%	14,0%	3,5%
	Casnică	77,6%	19,0%	3,4%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	78,5%	18,4%	3,1%
	Rusă / alta	82,2%	15,2%	2,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	78,1%	19,1%	2,8%
	Copil	78,3%	18,0%	3,7%
	Vârstnic	81,4%	15,8%	2,8%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	81,3%	15,0%	3,6%
	Nivel mediu	78,1%	19,1%	2,8%
	Nivel înalt	78,8%	18,8%	2,4%
Mediul de reședință:	Urban	75,2%	21,6%	3,2%
	Rural	83,0%	14,3%	2,7%
Regiunea:	Chișinău	71,1%	24,8%	4,1%
	Bălți	69,8%	26,4%	3,8%
	Nord	79,5%	18,5%	2,0%
	Centru	82,9%	14,1%	3,0%
	Sud	84,1%	13,3%	2,6%

Tabelul A23. Cum apreciați comportamentul și acțiunile întreprinse de medicii de la serviciul medical de urgență (ambulanța)?

	Medicii au venit prea târziu	Medicii nu au avut un comportament bun față de pacient	Medicii au făcut prea puțin	Medicii erau dezinteresați	Nu au informat despre problema de sănătate	Medicii au explicat, dar foarte vag	Medicii n-au întreprins nici o acțiune	Medicii au făcut totul corect	NS/ NR
Total	7,2%	3,8%	3,7%	4,3%	1,7%	4,6%	2,0%	80,0%	2,7%
Vârsta respondentului:									
18-29 ani	13,8%	5,6%	7,7%	7,7%	2,1%	9,7%	3,1%	66,2%	4,1%
30-44 ani	11,8%	5,4%	3,2%	6,1%	2,5%	5,7%	3,2%	75,3%	2,2%
45-59 ani	3,2%	1,1%	3,2%	2,2%	1,4%	2,5%	1,8%	87,5%	1,8%
60+ ani	4,0%	3,6%	2,5%	3,2%	1,3%	3,0%	1,1%	84,1%	3,0%
Genul respondentului:									
Masculin	5,0%	2,3%	3,5%	4,7%	2,7%	4,7%	1,9%	80,2%	4,3%
Feminin	7,8%	4,1%	3,7%	4,2%	1,4%	4,6%	2,1%	79,9%	2,3%
Studiile respondentului:									
Medii incomplete	7,4%	2,5%	2,8%	2,5%	1,1%	1,4%	1,1%	82,3%	3,9%
Medii generale	9,0%	2,5%	1,6%	3,3%	2,9%	4,9%	2,0%	77,9%	3,3%
Medii profesionale	5,6%	2,8%	2,8%	5,3%	1,1%	5,3%	2,8%	80,7%	2,1%
Superioare	7,0%	6,0%	6,0%	5,6%	1,9%	6,0%	2,2%	79,2%	1,9%
Un membru	3,0%	3,6%	3,0%	3,0%	3,0%	4,8%	1,8%	84,5%	1,8%
2 membri	3,5%	2,8%	3,5%	4,1%	0,6%	2,5%	1,3%	85,4%	2,2%
3 membri	11,6%	4,4%	5,3%	4,9%	1,3%	6,7%	3,1%	73,3%	2,2%
4 membri	9,6%	4,6%	3,2%	4,6%	2,5%	6,1%	1,8%	76,4%	3,6%
5 membri	8,1%	3,4%	3,4%	4,7%	1,7%	3,4%	2,5%	80,1%	3,4%
Activi	8,6%	5,0%	5,0%	5,3%	2,1%	7,1%	3,0%	75,1%	3,6%
Inactivi	7,6%	3,5%	3,5%	4,1%	1,2%	1,8%	1,2%	82,4%	2,4%
Pensionar	4,3%	3,1%	2,7%	3,3%	1,4%	2,9%	0,8%	84,0%	3,1%
Dizabilitați	3,5%	5,3%	3,5%	5,3%	1,8%	3,5%	3,5%	82,5%	
Casnică	13,2%	2,9%	4,0%	5,2%	2,3%	7,5%	4,0%	75,3%	1,1%

	Medicii au venit prea târziu	Medicii nu au avut un comportament bun față de pacient	Medicii au făcut prea puțin	Medicii erau dezinteresați	Nu au informat despre problema de sănătate	Medicii au explicat, dar foarte vag	Medicii n-au întreprins nici o acțiune	Medicii au făcut totul corect	NS/ NR
Limba de comunicare:	Moldovenească/ română	8,1%	4,0%	3,8%	4,3%	1,7%	5,0%	79,3%	2,8%
	Rusă / alta	4,5%	2,9%	3,2%	4,5%	1,6%	3,2%	82,2%	2,3%
Necesitatea ambulanței:	Adult	9,1%	3,3%	4,4%	4,1%	1,5%	5,2%	77,0%	3,1%
	Copil	8,8%	4,6%	4,1%	6,0%	3,2%	6,0%	78,8%	1,8%
	Vârstnic	4,3%	3,8%	2,6%	3,8%	1,3%	3,2%	84,0%	2,6%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	6,3%	1,9%	1,9%	2,7%	1,5%	2,2%	84,7%	2,2%
	Nivel mediu	6,3%	5,3%	4,8%	4,0%	2,3%	5,8%	77,1%	3,5%
	Nivel înalt	8,9%	4,1%	4,3%	6,3%	1,4%	5,8%	78,1%	2,4%
Mediul de reședință:	Urban	7,7%	6,4%	5,4%	7,0%	2,5%	6,4%	73,6%	3,8%
	Rural	6,8%	1,5%	2,3%	2,1%	1,1%	3,0%	85,4%	1,8%
Regiunea:	Chișinău	9,5%	7,9%	8,3%	9,9%	4,5%	9,5%	67,4%	3,3%
	Bălți	7,5%	7,5%	5,7%	11,3%	3,8%	1,9%	71,7%	
	Nord	6,0%	3,0%	2,3%	2,0%	0,7%	1,7%	84,2%	3,4%
	Centru	5,5%	2,5%	2,8%	3,9%	1,4%	5,8%	82,0%	2,2%
	Sud	8,5%	1,9%	1,9%	1,1%	0,4%	2,2%	85,6%	2,6%

Tabelul A24. Ați dat acordul/ ați semnat careva documente la sosirea ambulanței?

		Da, consimțământul pentru administrarea unor medicamente	Da, consimțământul privind refuzul de a fi transportat la spital	Nu mi s-a propus nimic pentru semnare	Am semnat pentru ca a venit ambulanta acasa	Am semnat pentru a fi transportat la spital	NȘ/ NR
Total		32,8%	10,5%	44,4%	3,7%	0,7%	7,9%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	35,4%	14,4%	40,0%	4,6%	1,0%	4,6%
	30-44 ani	36,2%	13,3%	39,1%	4,3%	1,8%	5,4%
	45-59 ani	32,6%	8,2%	44,4%	4,3%	0,4%	10,0%
	60+ ani	29,9%	8,7%	49,4%	2,5%		9,5%
Genul respondentului:	Masculin	34,5%	10,5%	40,7%	3,9%	0,8%	9,7%
	Feminin	32,4%	10,5%	45,4%	3,6%	0,6%	7,4%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	31,2%	9,6%	50,0%	3,9%	0,7%	4,6%
	Medii generale	32,0%	7,8%	48,0%	2,0%	1,6%	8,6%
	Medii profesionale	31,6%	10,5%	46,0%	3,2%		8,8%
	Superioare	35,3%	12,8%	37,4%	4,8%	0,5%	9,2%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	28,0%	13,1%	48,8%	4,2%		6,0%
	2 membri	32,9%	6,0%	49,1%	2,2%		9,8%
	3 membri	31,6%	11,6%	46,7%	1,8%	0,4%	8,0%
	4 membri	36,1%	11,8%	36,8%	5,0%	1,8%	8,6%
	5 membri	33,5%	12,3%	41,9%	5,5%	0,8%	5,9%
Statutul respondentului:	Activi	33,5%	15,4%	38,0%	4,5%	0,9%	7,7%
	Inactivi	34,7%	10,0%	44,7%	4,1%	0,6%	5,9%
	Pensionar	30,2%	6,8%	50,7%	2,5%	0,2%	9,7%
	Dizabilitați	40,4%	10,5%	36,8%	1,8%		10,5%
	Casnică	34,5%	12,1%	41,4%	5,7%	1,7%	4,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească/ română	31,7%	9,9%	45,0%	3,9%	0,8%	8,7%
	Rusă / alta	36,2%	12,3%	42,7%	2,9%	0,3%	5,5%
Necesitatea ambulanței:	Adult	34,1%	11,1%	42,6%	4,3%	0,7%	7,2%
	Copil	31,8%	13,8%	42,4%	4,1%	1,8%	6,0%
	Vârstnic	31,8%	8,3%	47,4%	2,8%		9,6%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	32,8%	8,5%	48,3%	2,2%	0,2%	8,0%
	Nivel mediu	30,0%	11,8%	45,3%	5,0%	0,8%	7,1%
	Nivel înalt	35,6%	11,3%	39,7%	3,8%	1,0%	8,7%
Mediul de reședință:	Urban	31,3%	14,3%	41,8%	2,7%	1,1%	8,9%
	Rural	34,1%	7,4%	46,6%	4,5%	0,3%	7,1%
Regiunea:	Chișinău	28,1%	20,7%	38,8%	3,3%	2,1%	7,0%
	Bălți	30,2%	20,8%	34,0%	1,9%		13,2%
	Nord	35,2%	11,1%	41,9%	3,0%		8,7%
	Centru	33,1%	5,5%	49,2%	3,9%	0,6%	7,7%
	Sud	34,4%	5,6%	47,8%	4,8%	0,4%	7,0%

Tabelul A25. Dacă ne referim la general, cât de mulțumit ați rămas față de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?

		Foarte mulțumit	Mulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit	NȘ/NR
Total		27,5%	63,3%	6,3%	1,3%	1,6%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	16,4%	67,2%	13,8%	1,0%	1,5%
	30-44 ani	19,4%	68,1%	7,9%	1,1%	3,6%
	45-59 ani	30,1%	63,1%	5,0%	1,4%	0,4%
	60+ ani	35,4%	58,9%	3,0%	1,5%	1,3%
Genul respondentului:	Masculin	30,6%	59,7%	5,4%	1,2%	3,1%
	Feminin	26,7%	64,2%	6,5%	1,3%	1,2%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	29,8%	64,9%	3,5%	0,7%	1,1%
	Medii generale	28,7%	61,1%	6,6%	0,8%	2,9%
	Medii profesionale	32,6%	57,2%	7,0%	2,1%	1,1%
	Superioare	21,7%	67,6%	7,5%	1,4%	1,7%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	36,3%	59,5%	2,4%	0,6%	1,2%
	2 membri	31,6%	62,0%	3,5%	2,2%	0,6%
	3 membri	22,7%	63,1%	10,7%	0,9%	2,7%
	4 membri	20,4%	69,6%	7,1%	0,4%	2,5%
	5 membri	28,8%	60,2%	7,6%	2,1%	1,3%
Statutul respondentului:	Activi	23,1%	65,6%	8,3%	0,6%	2,4%
	Inactivi	21,8%	67,1%	8,2%	0,6%	2,4%
	Pensionar	35,5%	57,9%	3,7%	1,4%	1,4%
	Dizabilități	26,3%	70,2%	1,8%	1,8%	
	Casnică	19,5%	67,8%	9,2%	2,9%	0,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	26,7%	64,0%	6,4%	1,2%	1,6%
	Rusă / alta	29,8%	61,2%	5,8%	1,6%	1,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	24,8%	63,9%	8,0%	1,3%	2,0%
	Copil	20,3%	69,1%	8,3%	0,9%	1,4%
	Vârstnic	34,0%	59,8%	3,4%	1,5%	1,3%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	35,4%	58,5%	3,4%	0,7%	1,9%
	Nivel mediu	27,0%	63,7%	4,5%	2,3%	2,5%
	Nivel înalt	20,2%	67,5%	10,8%	1,0%	0,5%
Mediul de reședință:	Urban	25,0%	61,4%	9,1%	2,5%	2,0%
	Rural	29,6%	64,8%	3,9%	0,3%	1,4%
Regiunea:	Chișinău	17,8%	65,3%	12,4%	1,7%	2,9%
	Bălți	32,1%	58,5%	7,5%		1,9%
	Nord	26,8%	66,8%	4,7%	1,0%	0,7%
	Centru	27,3%	63,5%	5,0%	1,9%	2,2%
	Sud	36,3%	58,1%	4,1%	0,7%	0,7%

Tabelul A26. Dacă ați rămas nemulțumit/ă de serviciile medicale acordate de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță), V-ați gândit vreodată să scrieți o plângere pentru serviciile medicale necalitative?

		Da, m-am gândit, dar nu am scris		Da, am scris		Nu, nu m-am gândit		NȘ/NR	
		Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
Total		18	19,4%	3	3,2%	69	74,2%	3	3,2%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	5	17,2%	1	3,4%	21	72,4%	2	6,9%
	30-44 ani	4	16,0%			21	84,0%		
	45-59 ani	5	27,8%	2	11,1%	11	61,1%		
	60+ ani	4	19,0%			16	76,2%	1	4,8%
Genul respondentului:	Masculin	5	29,4%			11	64,7%	1	5,9%
	Feminin	13	17,1%	3	3,9%	58	76,3%	2	2,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	4	33,3%			7	58,3%	1	8,3%
	Medii generale	3	16,7%			15	83,3%		
	Medii profesionale	3	11,5%	2	7,7%	21	80,8%		
	Superioare	8	21,6%	1	2,7%	26	70,3%	2	5,4%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	3	60,0%			2	40,0%		
	2 membri	5	27,8%			13	72,2%		
	3 membri	3	11,5%	1	3,8%	21	80,8%	1	3,8%
	4 membri	4	19,0%	2	9,5%	15	71,4%		
	5 membri	3	13,0%			18	78,3%	2	8,7%
Statutul respondentului:	Activi	6	20,0%			24	80,0%		
	Inactivi	6	40,0%			8	53,3%	1	6,7%
	Pensionar	5	20,0%	1	4,0%	18	72,0%	1	4,0%
	Dizabilitați	1	50,0%			1	50,0%		
	Casnică			2	9,5%	18	85,7%	1	4,8%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	9	12,9%	2	2,9%	56	80,0%	3	4,3%
	Rusă / alta	9	39,1%	1	4,3%	13	56,5%		
Necesitatea ambulanței:	Adult	10	20,0%	2	4,0%	35	70,0%	3	6,0%
	Copil	1	5,0%	1	5,0%	18	90,0%		
	Vârstnic	7	30,4%			16	69,6%		
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	5	29,4%	1	5,9%	10	58,8%	1	5,9%
	Nivel mediu					26	96,3%	1	3,7%
	Nivel înalt	13	26,5%	2	4,1%	33	67,3%	1	2,0%
Mediul de reședință:	Urban	15	23,1%	3	4,6%	46	70,8%	1	1,5%
	Rural	3	10,7%			23	82,1%	2	7,1%
Regiunea:	Chișinău	7	20,6%			26	76,5%	1	2,9%
	Bălți			1	25,0%	3	75,0%		
	Nord	5	29,4%	1	5,9%	9	52,9%	2	11,8%
	Centru	3	12,0%	1	4,0%	21	84,0%		
	Sud	3	23,1%			10	76,9%		

Tabelul A27. Spuneți-mi, vă rog, dacă cunoașteți unde vă puteți adresa cu această plângere?

		Da		Nu	
		Nr	%	Nr	%
Total		4	22,2%	14	77,8%
Vârsta respondentului:	18-29 ani			5	100,0%
	30-44 ani	2	50,0%	2	50,0%
	45-59 ani			5	100,0%
	60+ ani	2	50,0%	2	50,0%
Genul respondentului:	Masculin	2	40,0%	3	60,0%
	Feminin	2	15,4%	11	84,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	1	25,0%	3	75,0%
	Medii generale			3	100,0%
	Medii profesionale	2	66,7%	1	33,3%
	Superioare	1	12,5%	7	87,5%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	1	33,3%	2	66,7%
	2 membri	1	20,0%	4	80,0%
	3 membri	1	33,3%	2	66,7%
	4 membri			4	100,0%
	5 membri	1	33,3%	2	66,7%
Statutul respondentului:	Activi	1	16,7%	5	83,3%
	Inactivi	1	16,7%	5	83,3%
	Pensionar	2	40,0%	3	60,0%
	Dizabilități			1	100,0%
	Casnică				
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	3	33,3%	6	66,7%
	Rusă / alta	1	11,1%	8	88,9%
Necesitatea ambulanței:	Adult	2	20,0%	8	80,0%
	Copil			1	100,0%
	Vârstnic	2	28,6%	5	71,4%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	1	20,0%	4	80,0%
	Nivel mediu				
	Nivel înalt	3	23,1%	10	76,9%
Mediul de reședință:	Urban	3	20,0%	12	80,0%
	Rural	1	33,3%	2	66,7%
Regiunea:	Chișinău	1	14,3%	6	85,7%
	Bălți				
	Nord			5	100,0%
	Centru	2	66,7%	1	33,3%
	Sud	1	33,3%	2	66,7%

Tabelul A28. Cum considerați Dvs. cât este de acceptabil ca o persoană să se plângă, dacă nu este mulțumită de serviciile medicale oferite de personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?

		Acceptabil pe deplin	Acceptabil	Parțial acceptabil	Inacceptabil	NȘ/NR
Total		24,7%	42,0%	8,6%	9,0%	15,8%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	30,3%	49,2%	11,3%	5,6%	3,6%
	30-44 ani	28,7%	44,1%	9,0%	8,2%	10,0%
	45-59 ani	24,0%	43,4%	5,0%	10,0%	17,6%
	60+ ani	20,6%	36,9%	9,3%	10,2%	23,1%
Genul respondentului:	Masculin	22,9%	40,3%	10,5%	10,1%	16,3%
	Feminin	25,2%	42,4%	8,1%	8,7%	15,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	22,7%	42,6%	7,4%	9,2%	18,1%
	Medii generale	22,1%	43,9%	7,8%	10,2%	16,0%
	Medii profesionale	22,1%	42,8%	8,4%	9,1%	17,5%
	Superioare	29,5%	39,9%	9,9%	8,0%	12,8%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	17,3%	42,9%	9,5%	10,1%	20,2%
	2 membri	24,4%	37,3%	6,6%	11,7%	19,9%
	3 membri	27,1%	42,2%	9,3%	8,9%	12,4%
	4 membri	23,9%	46,8%	8,6%	6,8%	13,9%
	5 membri	29,2%	41,5%	9,7%	7,2%	12,3%
Statutul respondentului:	Activi	30,9%	41,2%	7,7%	9,2%	11,0%
	Inactivi	25,9%	42,4%	8,2%	10,0%	13,5%
	Pensionar	20,5%	38,6%	8,6%	10,1%	22,2%
	Dizabilități	14,0%	47,4%	8,8%	12,3%	17,5%
	Casnică	27,0%	50,6%	10,3%	3,4%	8,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	26,0%	43,3%	9,5%	7,3%	13,9%
	Rusă / alta	21,0%	37,9%	5,8%	13,9%	21,4%
Necesitatea ambulanței:	Adult	26,3%	45,0%	9,4%	7,6%	11,7%
	Copil	29,0%	46,5%	4,6%	8,3%	11,5%
	Vârstnic	20,9%	36,3%	9,4%	10,9%	22,4%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	19,4%	41,5%	6,8%	13,1%	19,2%
	Nivel mediu	25,4%	42,6%	9,1%	6,0%	16,9%
	Nivel înalt	29,3%	41,8%	9,9%	7,7%	11,3%
Mediul de reședință:	Urban	26,1%	41,6%	9,8%	9,8%	12,7%
	Rural	23,6%	42,3%	7,5%	8,3%	18,3%
Regiunea:	Chișinău	20,7%	45,5%	9,1%	10,7%	14,0%
	Bălți	35,8%	39,6%	3,8%	7,5%	13,2%
	Nord	19,8%	38,3%	8,7%	10,7%	22,5%
	Centru	28,7%	39,2%	10,2%	6,6%	15,2%
	Sud	26,3%	47,0%	6,7%	8,9%	11,1%

Tabelul A29. Menționați, vă rog, principalele 3 cazuri când o persoană poate depune o plângere, pentru că a rămas nemulțumită de serviciile medicale oferite de personalul medical de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?

	Se comportă/vorbește rât cu familia/ pacientul	Nu acordă ajutorul medical necesar	Starea sănătății paci- entului s-a agravat din motiv că ambulanța a venit prea târziu	Nu a acordat informa- ția detaliată despre starea pacientului	Nu a stabilit diagnoza corect	Nu a solicitat acordul de la pacient pentru spitalizare/ refuzul de a fi spitalizat	Nu dorește să trans- spital	Pentru întârziere	Lipsa medicamentelor	Pentru solicitare de mită	Nici într-un caz nu plângere	NS/NR
Total	36,6%	46,4%	44,7%	14,1%	33,4%	6,9%	16,8%	1,0%	0,3%	0,7%	10,0%	14,8%
Vârsta respon- dentului:												
18-29 ani	46,7%	61,5%	49,2%	23,1%	44,6%	9,7%	20,5%	0,5%	0,5%	1,0%	3,1%	3,6%
30-44 ani	40,5%	49,8%	50,2%	15,1%	40,1%	6,8%	19,4%	2,2%	0,7%	1,8%	4,7%	11,1%
45-59 ani	36,2%	46,2%	44,8%	11,1%	31,9%	6,1%	19,7%	0,4%	0,4%		11,1%	15,4%
60+ ani	30,3%	38,1%	39,6%	11,7%	25,6%	6,1%	12,1%	0,8%		0,4%	15,3%	21,2%
Genul respon- dentului:												
Masculin	36,4%	41,1%	43,8%	18,6%	30,2%	7,0%	16,7%	1,2%	0,4%	0,4%	10,1%	15,9%
Feminin	36,6%	47,8%	45,0%	12,9%	34,2%	6,8%	16,9%	0,9%	0,3%	0,8%	9,9%	14,5%
Medii incomplete	29,1%	41,1%	39,7%	12,8%	23,8%	5,7%	12,8%	0,7%	0,4%	0,4%	16,3%	20,9%
Medii generale	38,9%	50,0%	43,0%	16,0%	29,5%	7,4%	15,2%	1,6%			8,2%	14,3%
Medii profesionale	37,9%	43,5%	41,1%	12,3%	36,8%	8,4%	17,5%	0,7%	0,4%	1,8%	11,9%	14,0%
Superioare	39,4%	49,8%	51,7%	15,2%	39,9%	6,3%	20,0%	1,0%	0,5%	0,7%	5,3%	11,4%
Un membru	33,9%	37,5%	40,5%	14,9%	35,1%	5,4%	11,3%	1,8%		0,6%	15,5%	16,7%
2 membri	33,5%	40,2%	39,9%	11,1%	27,5%	5,4%	16,5%				15,8%	19,3%
3 membri	37,3%	46,7%	46,7%	14,7%	39,6%	10,2%	20,0%	1,3%	0,9%	1,8%	5,8%	12,4%
4 membri	40,7%	54,6%	48,9%	15,4%	35,7%	7,5%	16,4%	0,4%	0,7%	1,1%	7,1%	11,1%
5 membri	36,9%	50,8%	47,5%	15,7%	31,4%	5,9%	18,6%	2,1%		0,4%	5,5%	14,0%
Activi	43,0%	51,9%	52,2%	13,4%	39,2%	6,5%	19,9%	1,5%	0,3%	1,2%	4,7%	9,5%
Inactivi	38,2%	47,6%	37,6%	17,1%	35,9%	8,8%	18,2%		0,6%	1,2%	10,6%	14,7%
Pensionar	30,8%	39,8%	40,2%	11,3%	26,3%	5,5%	11,9%	1,0%		0,2%	15,2%	20,7%
Dizabilitați	19,3%	38,6%	35,1%	10,5%	29,8%	5,3%	17,5%	1,8%	1,8%		15,8%	21,1%
Casnică	44,3%	55,2%	52,9%	21,8%	40,8%	9,8%	23,0%	0,6%	0,6%	1,1%	2,9%	6,3%

Tabelul A30. Cum ați aprecia Bunăvoința cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?

		Foarte bine	Bine	Rău	Foarte rău	NȘ/NR
Total		26,4%	65,8%	6,0%	0,8%	1,1%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	13,8%	75,4%	9,7%		1,0%
	30-44 ani	22,6%	65,9%	7,5%	1,8%	2,2%
	45-59 ani	32,3%	60,9%	5,0%	1,4%	0,4%
	60+ ani	30,3%	64,6%	4,0%	0,2%	0,8%
Genul respondentului:	Masculin	26,7%	66,3%	5,4%	0,8%	0,8%
	Feminin	26,3%	65,7%	6,1%	0,8%	1,1%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	23,0%	72,7%	3,5%	0,4%	0,4%
	Medii generale	27,0%	65,6%	4,9%	0,4%	2,0%
	Medii profesionale	29,1%	61,8%	7,0%	1,4%	0,7%
	Superioare	26,3%	64,0%	7,5%	1,0%	1,2%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	36,3%	57,7%	5,4%	0,6%	
	2 membri	27,8%	66,1%	4,1%	0,9%	0,9%
	3 membri	24,4%	67,1%	6,7%	0,4%	1,3%
	4 membri	18,2%	71,8%	8,2%	0,7%	1,1%
	5 membri	28,8%	62,7%	5,5%	1,3%	1,7%
Statutul respondentului:	Activi	24,3%	65,6%	6,5%	1,8%	1,8%
	Inactivi	21,8%	70,0%	6,5%		1,8%
	Pensionar	31,0%	63,7%	4,3%	0,4%	0,6%
	Dizabilități	28,1%	68,4%	1,8%	1,8%	
	Casnică	21,3%	67,2%	10,3%	0,6%	0,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	25,5%	67,0%	5,6%	0,8%	1,1%
	Rusă / alta	28,8%	62,1%	7,1%	1,0%	1,0%
Necesitatea ambulanței:	Adult	23,1%	69,1%	5,6%	1,3%	0,9%
	Copil	25,3%	64,5%	8,3%	0,5%	1,4%
	Vârstnic	30,6%	62,6%	5,3%	0,4%	1,1%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	30,3%	64,6%	3,9%	0,7%	0,5%
	Nivel mediu	24,7%	68,3%	4,0%	0,8%	2,3%
	Nivel înalt	24,0%	64,7%	9,9%	1,0%	0,5%
Mediul de reședință:	Urban	23,8%	65,5%	7,7%	1,6%	1,4%
	Rural	28,6%	66,0%	4,5%	0,2%	0,8%
Regiunea:	Chișinău	21,5%	65,7%	10,7%	0,8%	1,2%
	Bălți	24,5%	67,9%	7,5%		
	Nord	24,8%	68,8%	4,0%	1,0%	1,3%
	Centru	27,1%	65,7%	5,2%	1,4%	0,6%
	Sud	31,9%	62,2%	4,4%		1,5%

Tabelul A31. Cum ați aprecia Atenția cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?

		Foarte bine	Bine	Rău	Foarte rău	NȘ/NR
Total		28,2%	65,1%	4,9%	1,1%	0,7%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	17,4%	73,8%	8,2%		0,5%
	30-44 ani	22,9%	67,4%	5,7%	2,5%	1,4%
	45-59 ani	34,4%	58,8%	4,7%	1,8%	0,4%
	60+ ani	32,2%	63,8%	3,2%	0,4%	0,4%
Genul respondentului:	Masculin	28,3%	66,3%	3,9%	0,8%	0,8%
	Feminin	28,2%	64,7%	5,2%	1,2%	0,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	25,9%	69,9%	3,2%	0,4%	0,7%
	Medii generale	29,9%	63,1%	4,5%	1,2%	1,2%
	Medii profesionale	31,2%	61,8%	4,9%	1,8%	0,4%
	Superioare	26,8%	65,2%	6,3%	1,2%	0,5%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	37,5%	57,1%	4,8%	0,6%	
	2 membri	28,5%	66,1%	3,5%	1,6%	0,3%
	3 membri	28,9%	63,1%	6,2%	0,9%	0,9%
	4 membri	20,7%	71,4%	5,4%	1,1%	1,4%
	5 membri	29,7%	63,6%	5,1%	1,3%	0,4%
Statutul respondentului:	Activi	26,1%	65,0%	5,3%	2,1%	1,5%
	Inactivi	25,3%	67,6%	6,5%	0,6%	
	Pensionar	33,1%	62,6%	3,5%	0,6%	0,2%
	Dizabilitați	35,1%	61,4%	1,8%	1,8%	
	Casnică	19,5%	70,7%	7,5%	1,1%	1,1%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	27,4%	66,4%	4,6%	0,9%	0,8%
	Rusă / alta	30,7%	61,2%	5,8%	1,9%	0,3%
Necesitatea ambulanței:	Adult	26,1%	66,5%	4,8%	1,9%	0,7%
	Copil	24,9%	67,3%	6,5%	0,5%	0,9%
	Vârstnic	32,3%	62,4%	4,3%	0,6%	0,4%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	32,8%	62,9%	2,7%	1,0%	0,7%
	Nivel mediu	28,2%	65,7%	3,8%	1,0%	1,3%
	Nivel înalt	23,8%	66,6%	8,2%	1,4%	
Mediul de reședință:	Urban	26,4%	64,5%	7,0%	1,8%	0,4%
	Rural	29,8%	65,6%	3,2%	0,6%	0,9%
Regiunea:	Chișinău	24,0%	66,1%	7,9%	1,7%	0,4%
	Bălți	28,3%	62,3%	9,4%		
	Nord	26,8%	67,1%	3,4%	2,0%	0,7%
	Centru	27,6%	65,7%	4,4%	1,1%	1,1%
	Sud	34,4%	61,5%	3,7%		0,4%

Tabelul A32. Cum ați aprecia Amabilitatea cu care personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță) V-a tratat pe Dvs. / pacientul la ultima chemare?

		Foarte bine	Bine	Rău	Foarte rău	NȘ/NR
Total		29,8%	63,6%	4,8%	1,1%	0,7%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	19,0%	69,7%	9,2%	0,5%	1,5%
	30-44 ani	26,9%	63,1%	6,1%	2,5%	1,4%
	45-59 ani	35,5%	60,2%	3,2%	1,1%	
	60+ ani	32,6%	63,3%	3,2%	0,4%	0,4%
Genul respondentului:	Masculin	31,0%	64,7%	2,3%	1,6%	0,4%
	Feminin	29,5%	63,3%	5,5%	0,9%	0,8%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	26,6%	69,9%	2,5%	0,4%	0,7%
	Medii generale	31,6%	61,1%	4,5%	0,8%	2,0%
	Medii profesionale	33,0%	58,9%	6,3%	1,4%	0,4%
	Superioare	28,7%	64,0%	5,6%	1,4%	0,2%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	38,1%	57,1%	3,6%	1,2%	
	2 membri	30,4%	64,6%	3,8%	0,9%	0,3%
	3 membri	30,2%	64,9%	4,0%	0,4%	0,4%
	4 membri	22,5%	67,9%	6,4%	1,4%	1,8%
	5 membri	31,4%	60,6%	5,9%	1,3%	0,8%
Statutul respondentului:	Activi	29,1%	62,0%	6,2%	2,1%	0,6%
	Inactivi	26,5%	66,5%	4,7%	1,2%	1,2%
	Pensionar	33,9%	62,2%	3,1%	0,6%	0,2%
	Dizabilitați	29,8%	68,4%		1,8%	
	Casnică	23,0%	66,1%	8,6%		2,3%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	29,7%	63,8%	4,8%	1,0%	0,8%
	Rusă / alta	30,1%	63,1%	4,9%	1,3%	0,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	27,6%	65,4%	5,4%	1,3%	0,4%
	Copil	28,1%	63,1%	5,5%	0,9%	2,3%
	Vârstnic	33,1%	61,8%	3,8%	0,9%	0,4%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	34,2%	62,4%	2,2%	1,0%	0,2%
	Nivel mediu	29,2%	64,7%	3,8%	1,0%	1,3%
	Nivel înalt	26,0%	63,7%	8,4%	1,2%	0,7%
Mediul de reședință:	Urban	28,2%	62,1%	7,1%	2,0%	0,5%
	Rural	31,1%	64,8%	2,9%	0,3%	0,9%
Regiunea:	Chișinău	26,0%	64,5%	7,0%	2,1%	0,4%
	Bălți	24,5%	67,9%	7,5%		
	Nord	28,9%	65,8%	3,0%	1,7%	0,7%
	Centru	31,2%	61,0%	5,8%	0,8%	1,1%
	Sud	33,3%	63,0%	3,0%		0,7%

Tabelul A33. Spuneți-mi, vă rog, cât de mulțumit/ă sunteți față de Atitudinea lucrătorilor medicali în ambulanță în drum spre spital:

		Foarte mulțumit	Mulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit	NȘ/NR
Total		15,9%	71,9%	8,3%	0,5%	3,3%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	9,2%	72,5%	13,3%		5,0%
	30-44 ani	12,1%	69,8%	11,4%	1,3%	5,4%
	45-59 ani	20,6%	70,6%	4,4%	0,7%	3,7%
	60+ ani	19,4%	73,9%	5,9%		0,9%
Genul respondentului:	Masculin	15,0%	70,7%	11,3%		3,0%
	Feminin	16,2%	72,3%	7,5%	0,6%	3,4%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	15,5%	76,8%	5,8%		1,9%
	Medii generale	18,0%	71,4%	5,3%		5,3%
	Medii profesionale	15,0%	71,7%	11,0%	1,6%	0,8%
	Superioare	15,6%	68,9%	10,4%	0,5%	4,7%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	19,7%	72,7%	6,1%		1,5%
	2 membri	17,0%	74,5%	7,2%		1,3%
	3 membri	15,5%	65,9%	9,3%	0,8%	8,5%
	4 membri	12,4%	72,4%	10,3%	1,4%	3,4%
	5 membri	17,2%	73,9%	7,5%		1,5%
Statutul respondentului:	Activi	15,0%	69,4%	11,6%	0,6%	3,5%
	Inactivi	8,8%	78,0%	7,7%	1,1%	4,4%
	Pensionar	20,7%	70,9%	6,6%		1,8%
	Dizabilități	12,5%	84,4%	3,1%		
	Casnică	14,4%	69,2%	8,7%	1,0%	6,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	15,9%	72,4%	8,7%	0,6%	2,4%
	Rusă / alta	16,0%	70,2%	6,9%		6,9%
Necesitatea ambulanței:	Adult	15,8%	71,9%	8,6%	0,7%	2,9%
	Copil	10,4%	69,6%	11,2%	0,8%	8,0%
	Vârstnic	19,2%	73,2%	6,3%		1,3%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	20,6%	73,1%	5,4%		0,9%
	Nivel mediu	15,6%	76,0%	5,2%	0,5%	2,6%
	Nivel înalt	11,3%	67,0%	14,2%	0,9%	6,6%
Mediul de reședință:	Urban	13,8%	68,1%	12,7%	0,4%	5,0%
	Rural	17,4%	74,7%	5,2%	0,5%	2,2%
Regiunea:	Chișinău	9,6%	68,1%	15,6%	0,7%	5,9%
	Bălți	20,8%	58,3%	16,7%		4,2%
	Nord	11,1%	81,7%	3,9%	1,3%	2,0%
	Centru	21,9%	69,4%	6,6%		2,2%
	Sud	18,9%	70,5%	6,8%		3,8%

Tabelul A34. V-ați simțit cumva tratat diferit/ discriminat de către personalul de la serviciul medical de urgență (ambulanță)?

		Da	Nu	NȘ/NR
Total		6,0%	93,0%	1,0%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	10,3%	89,7%	
	30-44 ani	8,2%	90,7%	1,1%
	45-59 ani	3,6%	95,7%	0,7%
	60+ ani	4,4%	94,1%	1,5%
Genul respondentului:	Masculin	7,0%	93,0%	
	Feminin	5,8%	93,0%	1,2%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	5,0%	93,3%	1,8%
	Medii generale	6,1%	93,0%	0,8%
	Medii profesionale	7,4%	92,3%	0,4%
	Superioare	5,8%	93,2%	1,0%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	4,8%	93,5%	1,8%
	2 membri	3,2%	95,9%	0,9%
	3 membri	6,7%	93,3%	
	4 membri	7,9%	90,7%	1,4%
	5 membri	8,1%	91,1%	0,8%
Statutul respondentului:	Activi	7,4%	91,1%	1,5%
	Inactivi	4,1%	95,9%	
	Pensionar	4,5%	94,3%	1,2%
	Dizabilitați	5,3%	94,7%	
	Casnică	9,8%	89,7%	0,6%
Limba de comunicare:	Moldovenească /română	6,3%	92,6%	1,1%
	Rusă / alta	5,2%	94,2%	0,6%
Necesitatea ambulanței:	Adult	6,9%	92,4%	0,7%
	Copil	6,0%	93,1%	0,9%
	Vârstnic	5,1%	93,6%	1,3%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	5,8%	92,7%	1,5%
	Nivel mediu	5,5%	93,7%	0,8%
	Nivel înalt	6,7%	92,5%	0,7%
Mediul de reședință:	Urban	8,8%	90,5%	0,7%
	Rural	3,8%	95,0%	1,2%
Regiunea:	Chișinău	9,5%	89,7%	0,8%
	Bălți		98,1%	1,9%
	Nord	4,7%	94,6%	0,7%
	Centru	7,2%	91,4%	1,4%
	Sud	4,1%	95,2%	0,7%

Tabelul A35. Spuneți-mi vă rog, pacientul a fost transportat la spital cu ambulanța?

		Da	Nu	NȘ/NR
Total		51,2%	48,1%	0,7%
Vârsta respondentului:	18-29 ani	61,5%	37,4%	1,0%
	30-44 ani	53,4%	45,5%	1,1%
	45-59 ani	48,7%	51,3%	
	60+ ani	47,0%	52,1%	0,8%
Genul respondentului:	Masculin	51,6%	47,3%	1,2%
	Feminin	51,1%	48,3%	0,6%
Studiile respondentului:	Medii incomplete	55,0%	44,7%	0,4%
	Medii generale	54,5%	44,3%	1,2%
	Medii profesionale	44,6%	54,7%	0,7%
	Superioare	51,2%	48,1%	0,7%
Numărul de membri în gospodărie:	Un membru	39,3%	60,1%	0,6%
	2 membri	48,4%	50,9%	0,6%
	3 membri	57,3%	41,8%	0,9%
	4 membri	51,8%	47,1%	1,1%
	5 membri	56,8%	42,8%	0,4%
Statutul respondentului:	Activi	51,3%	47,5%	1,2%
	Inactivi	53,5%	46,5%	
	Pensionar	46,6%	52,8%	0,6%
	Dizabilități	56,1%	43,9%	
	Casnică	59,8%	39,1%	1,1%
Limba de comunicare:	Moldovenească/română	54,1%	45,2%	0,7%
	Rusă / alta	42,4%	56,6%	1,0%
Necesitatea ambulanței:	Adult	51,5%	48,0%	0,6%
	Copil	57,6%	41,5%	0,9%
	Vârstnic	47,9%	51,3%	0,9%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	54,1%	44,9%	1,0%
	Nivel mediu	48,4%	50,9%	0,8%
	Nivel înalt	51,0%	48,6%	0,5%
Mediul de reședință:	Urban	46,4%	52,3%	1,3%
	Rural	55,2%	44,5%	0,3%
Regiunea:	Chișinău	55,8%	42,1%	2,1%
	Bălți	45,3%	54,7%	
	Nord	51,3%	48,0%	0,7%
	Centru	50,6%	49,2%	0,3%
	Sud	48,9%	50,7%	0,4%

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII

Respectarea drepturilor omului în prestarea serviciilor de Asistență Medicală Urgență Prespitalicească din Republica Moldova: Studiu / Avocatul Poporului Ombudsman. – Chișinău: Pontos, 2016. – 120 p.

Referințe bibliogr. în subsol. – Apare cu sprijinul financiar al Min. Afacerilor Externe al Norvegiei, Progr. Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) Moldova, Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR). – 100 ex.

ISBN 978-9975-51-801-7.

342.7:614.2(478)

R 47





RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI