

EVALUAREA ACCESULUI PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HIV LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE

RAPORT DE STUDIU

Studiul a fost efectuat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate de comun cu Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA" în cadrul programului "Reducerea Impactului Infecției HIV în Republica Moldova" finanțat de Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Autorii Raportului:

Maria Vremiș, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA"

Vasile Cantarji, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA"

Stela Bivol, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

Viorel Soltan, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

Liliana Caraulan, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Evaluarea accesului persoanelor care trăiesc cu HIV la serviciile de sănătate : Raport de studiu = Оценка доступа людей живущих с ВИЧ к услугам здравоохранения : Отчет исследования / Maria Vremiș, Vasile Cantarji, Stela Bivol [et al.] ; Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA”. – Chișinău : S. n., 2015 (Tipogr. „Bons Offices”). – 92 ; 92 p. + CD-rom, ISBN 978-9975-80-965-8.

Tit., text paral.: lb. rom., rusă. – Pag. var. – Carte-valet. – Apare cu sprijinul financiar al Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculoză și Malariei. – 750 ex.

ISBN 978-9975-80-964-1.

614.2/.4:[616.98:578.828 HIV]=135.1=161.1

E 93

Conținut

Lista figurilor	5
Lista tabelelor	8
SUMARUL STUDIULUI	9
Percepția privind starea de sănătate și prevalența maladiilor cronice.....	10
Accesibilitatea geografică a instituțiilor medicale	10
Accesibilitatea financiară generală.....	10
Acceptabilitatea generală a serviciilor medicale	11
Acoperirea cu servicii medicale profilactice	12
Experiența utilizării serviciilor medicale în ultimele 12 luni (cauze generale care nu țin deHIV)	12
Solicitarea serviciilor medicale în ultimele 30 de zile (ultimul episod de boală).....	12
Solicitarea serviciilor medicale specializate pentru HIV	13
Calitatea îngrijirilor medicale acordate pe parcursul sarcinii și la naștere femeilor ce trăiesc cu HIV.....	14
Acoperirea cu tratament antiretroviral.....	14
ASPECTE METODOLOGICE	17
Obiectivul studiului	18
Design-ul eșantionului	18
REZULTATE.....	21
Caracteristicile sociodemografice ale respondenților	22
Capitolul I.	
ACCESIBILITATEA ȘI ACCEPTABILITATEA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE.....	25
Aprecieri privind starea de sănătate.....	26
Accesibilitatea geografică a instituțiilor medicale	27
Accesibilitatea financiară a serviciilor de ocrotire a sănătății: nivelul de acoperire cu asigurarea medicală obligatorie de stat	30
Bariere financiare în accesarea serviciilor de sănătate	34
Acceptabilitatea serviciilor medicale	35
Solicitarea serviciilor medicale	36
Acoperirea cu servicii medicale profilactice	39

Accesibilitatea financiară în cazul ultimului episod de boală	44
Maladiile cronice diagnosticate de medic.....	46
Capitolul II.	
UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE LA ULTIMA ADRESARE LA MEDIC	51
Motivul ultimei adresări la medic.....	52
Cheltuielile aferente adresărilor la medic	54
Opinii privind atitudinea personalului medical	58
Capitolul III.	
UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE SPECIALIZATE PENTRU HIV	63
Profilaxie și tratament ambulatoriu	64
Îngrijirea medicală spitalicească specializată	68
Capitolul IV.	
TERAPIA ANTIRETROVIRALĂ.....	75
Capitolul V.	
CALITATEA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE PE PARCURSUL SARCINII ȘI NAȘTERII LA FEMEILE HIV-POZITIVE.....	81
TABELE STATISTICE	91

Lista figurilor

Figura 1. Distribuția eșantionului după sex și vârstă, %	18
Figura 2. Aprecieri privind starea sănătății, % respondenți.....	26
Figura 3. Descrierea stării de sănătate din ultimele 12 luni, % respondenți.....	27
Figura 4. Indicatorii privind accesul la centrul de sănătate/oficiul medicului de familie.....	29
Figura 5. Indicatorii privind accesul la spital	29
Figura 6. Indicatorii privind accesul la centrul regional	30
Figura 7. Ponderea respondenților care dispun de poliță de asigurare medicală obligatorie, în funcție de caracteristicile sociodemografice, %	31
Figura 8. Motivul invocat pentru lipsa poliței de asigurare medicală, oferită de către Compania Națională de Asigurări în Medicină din Moldova, % respondenți.....	31
Figura 9. Motivul invocat pentru lipsa poliței de asigurare medicală obligatorie, oferită de către Compania Națională de Asigurări în Medicină din Moldova, în funcție de caracteristicile sociodemografice, %	32
Figura 10. Gradul de familiarizare a respondenților cu serviciile acoperite de asigurarea medicală, % respondenți	33
Figura 11. Cunoașterea faptului că persoanele pot beneficia de un volum de asistență medicală, stabilit de programul unic, indiferent dacă au sau nu polița de asigurare medicală, % respondenți	33
Figura 12. Gradul de informare cu privire la faptul că persoanele care beneficiază de ajutor social pot beneficia și de asigurare medicală, % respondenți.....	34
Figura 13. Accesibilitatea financiară a serviciilor de sănătate, % respondenți	34
Figura 14. Ponderea cazurilor de neadresare la medic (îmbolnăvire în ultimele 12 luni), din motivul costurilor anticipate, în dependență de caracteristicile sociodemografice, %, malul drept al Nistrului	35
Figura 15. Opinii privind atitudinea personalului medical, în cazul adresării în instituțiile medicale, % răspunsuri.....	36
Figura 16. Frecvența adresării în instituțiile medicale, răspuns multiplu, % răspunsuri.....	37
Figura 17. Frecvența adresării în instituțiile medicale, în funcție de numărul instituțiilor accesate, % răspunsuri	37
Figura 18. Frecvența solicitării serviciilor medicale în ultimele 12 luni, conform tipului de instituție, % răspunsuri.....	38
Figura 19. Ponderea respondenților care au realizat examene profilactice, pe parcursul ultimelor 12 luni, în funcție de tipul acestora, %	39
Figura 20. Adresabilitatea pentru examenele profilactice menționate, în funcție de tipul instituției, răspuns multiplu, %.....	40
Figura 21. Ponderea respondenților care au avut probleme de sănătate în ultimele 12 luni (s-au îmbolnăvit/au avut nevoie de ajutor medical), %	40
Figura 22. Problema de sănătate constatată pe parcursul ultimelor 12 luni, maladia de bază, un răspuns, %.....	41
Figura 23. Adresabilitatea în instituțiile medicale cu o problemă de sănătate care nu este legată de HIV, %.....	42
Figura 24. După părerea dvs., cât de gravă (serioasă) a fost boala?	42

Figura 25. Adresabilitatea în instituțiile medicale cu o problemă de sănătate care nu este legată de HIV, în funcție de gravitatea maladiei, %	43
Figura 26. Rezultatul maladiei suportate, %	43
Figura 27. Rezultatul maladiei suportate, în funcție de gravitatea acesteia, %	44
Figura 28. Decizia de a refuza tratarea maladiei din cauza costurilor aferente (transport, medicamente, analize), %	45
Figura 29. Tratarea maladiei, administrarea tratamentului, în cazul ultimului episod de boală, %	45
Figura 30. Cauzele invocate pentru a nu trata maladia, % răspunsuri	46
Figura 31. Distribuția respondenților, în funcție de faptul dacă suferă de o maladie cronică, diagnosticată de medic, %	46
Figura 32. Distribuția respondenților, în funcție de maladiile cronice de care suferă (altele decât HIV-pozitiv), %, răspuns multiplu	47
Figura 33. Adresabilitatea la medic a persoanelor care suferă de maladii cronice, %	47
Figura 34. Distribuția respondenților, în funcție de boala cronică pentru care s-au adresat la medic, în ultimele 12 luni, %	48
Figura 35. Adresabilitatea la medic privind maladia cronică, %	48
Figura 36. Frecvența adresării la medic, în ultimele 12 luni, din cauza bolilor cronice, % ..	49
Figura 37. Distribuția respondenților în funcție de ultima adresare la medic, indiferent de motiv (consultație, tratament, analize etc.), %	52
Figura 38. Ponderea adresărilor la medic, în funcție de ultima instituție medicală la care au recurs respondenții pentru consultație, tratament, analize etc., %	53
Figura 39. Ultima adresare la medic a respondenților, în funcție de motivul adresării, % ..	53
Figura 40. Transportul utilizat pentru accesarea instituției medicale, %	54
Figura 41. Nivelul de acoperire a cheltuielilor pentru medicamente de asigurarea medicală, % respondenți	55
Figura 42. Accesul la îngrijirile spitalicești sau ale medicului specialist, %	55
Figura 43. Motivele principale pentru care respondenții nu au primit îngrijirile spitalicești sau ale medicului specialist, % răspunsuri	56
Figura 44. Ponderea respondenților care au declarat că au plătit pentru serviciile medicale aferente adresării la medic, %	57
Figura 45. Din ce cauză dvs. nu ați achitat consultația?	57
Figura 46. Nivelul de acoperire a cheltuielilor pentru tratament de veniturile obținute, % răspunsuri	58
Figura 47. Opinii privind atitudinea personalului medical față de respondenți, %	58
Figura 48. Gradul de satisfacție privind accesul geografic la instituțiile medicale și condițiile din instituțiile disponibile, %	59
Figura 49. Opiniile respondenților privind accesul la serviciile medicale, în funcție de informarea personalului medical despre statutul HIV-pozitiv, %	59
Figura 50. Ponderea respondenților care au declarat că le-au fost refuzate serviciile medicale, din motivul statutului HIV, în funcție de servicii, %	60
Figura 51. Soluționarea problemelor de sănătate, în cazul refuzului de a acorda servicii medicale,%	61
Figura 52. Frecvența adresării în instituțiile medicale cu probleme ce țin de HIV, în funcție de numărul instituțiilor vizitate, % adresări	64

Figura 53. Frecvența de vizitare a instituțiilor medicale/medicului, în ultimul an, cu o problemă ce ține de infecția HIV, %	65
Figura 54. Respondenți aflați în evidența centrului Sida, %	65
Figura 55. Evidență la centrul Sida (răspuns „da”, malul drept al Nistrului).....	65
Figura 56. Adresabilitatea în instituții medicale pentru îngrijiri specializate HIV (răspuns multiplu), %.....	66
Figura 57. Frecvența testelor specializate, realizate în ultimul an, %.....	66
Figura 58. Internarea în spital în legătură cu infecția HIV (răspuns „da”, malul drept al Nistrului), %	68
Figura 59. Frecvența spitalizării în legătură cu infecția HIV, în ultimul an în care a fost declarată internarea, %	69
Figura 60. Aprecierea gradului de satisfacție în raport cu îngrijirea medicală acordată de medicul infecționist (unde 1 înseamnă „nu sunt deloc mulțumit” iar 10 - „foarte mulțumit”), %	69
Figura 61. Aprecierea gradului de satisfacție, în raport cu îngrijirea medicală acordată de medicul infecționist, pe sexe și medii de reședință, malul drept al Nistrului, %	70
Figura 62. Care dintre următoarele afirmații descrie cel mai bine îngrijirea medicală care v-a fost acordată de medicul infecționist? (răspuns „adevărat”)	70
Figura 63. Evaluarea atitudinii medicului de către respondenți, %.....	71
Figura 64. Opinii privind opțiunile de acordare a serviciilor medicale persoanelor HIV infectate, %	72
Figura 65. Frecvența vizitelor la SDMC, în ultima jumătate de an, %	73
Figura 66. Posibilitățile de achitare a costurilor de transport până la Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, %	74
Figura 67. Administrarea tratamentului antiretroviral, %	76
Figura 68. Administrarea tratamentului, în funcție de numărul de scheme, %.....	76
Figura 69. Opinii privind schimbarea stării de sănătate, odată cu administrarea terapiei antiretrovirale, %	77
Figura 70. Influența terapiei antiretrovirale asupra stării de sănătate a respondenților, % ..	77
Figura 71. Îmbinarea tratamentului medicamentos cu activitățile zilnice, %.....	77
Figura 72. Întreruperea medicației în decursul ultimelor 3 luni, %.....	78
Figura 73. Cauzele întreruperii medicației în ultimele 3 luni, răspuns „da”, %.....	78
Figura 74. Efectele adverse suportate în urma terapiei antiretrovirale, malul drept al Nistrului, %	79
Figura 75. Necesitatea de a administra medicamente speciale împotriva efectelor adverse, %	79
Figura 76. Achitarea medicamentelor speciale, necesare împotriva efectelor adverse, %	79
Figura 77. Ponderea respondenților care au născut copii, după ce au aflat că sunt HIV- pozitivi, % femei	82
Figura 78. Statutul HIV al copilului, % femei care au născut	82
Figura 79. Distribuția respondenților, în funcție de tipul instituției în care au născut, %...	83
Figura 80. Probleme survenite la nașterea ultimului copil, % femei care au născut.....	83
Figura 81. Motivele păstrării ultimei sarcini, %	84
Figura 82. Distribuția respondenților, în funcție de termenul înregistrării la policlinică pentru evidență în timpul sarcinii, %	84
Figura 83. Administrarea tratamentului antiretroviral în perioada perinatală, %	85

Figura 84. Administrarea tratamentului antiretroviral, în funcție de termenul sarcinii, %	85
Figura 85. Modalitatea de naștere a ultimului copil, %	86
Figura 86. Consiliere privind modul de îngrijire a copilului, %	86
Figura 87. Opiniile respondentelor privind experiența din instituția medicală unde au născut, %	87
Figura 88. Administrarea tratamentului antiretroviral copilului după naștere, %	87
Figura 89. Alimentarea copilului	88
Figura 90. Întreruperea sarcinii, în funcție de statutul HIV-pozitiv, răspuns „da”, %	88
Figura 91. Motivele invocate pentru întreruperea ultimei sarcini, răspuns multiplu, %	89

Lista tabelelor

Tabelul 1. Distribuția eșantionului după regiuni	19
Tabelul 2. Caracteristicile sociodemografice ale respondenților	23
Tabelul 3. Distribuția răspunsurilor, în funcție de locul unde sunt amplasate cele mai apropiate instituții medicale, dintre următoarele, %	28
Tabelul 4. Motivele pentru care respondenții nu s-au adresat, în ultimele 12 luni, la medic pentru boala cronică/bolile cronice de care suferă	49
Tabelul 5. Administrarea de către medic a tratamentului (răspuns „da”), %	54
Tabelul 6. Distribuția răspunsurilor privind testele realizate, în funcție de instituția medicală, %	67
Tabelul 7. Achitarea costurilor de transport la Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, %	73

SUMARUL STUDIULUI

Studiul de accesibilitate a serviciilor medicale pentru PTHIV a cuprins un eșantion de 450 de persoane, cu vârsta de 18 ani și mai mult, din Republica Moldova. Eșantionul este constituit din 300 de respondenți de pe malul drept (MD) și 150 de respondenți din regiunea din stânga Nistrului (MS). Cercetarea s-a efectuat pe eșantion pe cote prestabilite. Datele au fost colectate prin chestionar administrat de interviuator.

Eșantionul a cuprins 55,0% bărbați și 45,0% femei, în majoritate cu vârsta cuprinsă între 30-39 ani, vârsta medie a respondenților fiind de aproximativ 36 de ani, pe ambele maluri ale Nistrului. În cazul sub-eșantionului MD, locuitorii orașelor reprezintă 63,0%, iar a satelor – 37,0% și, respectiv, 79,3% și 20,7%, în cazul respondenților MS. În cazul MD, 41,0% dintre respondenți sunt persoane încadrate în câmpul muncii, șomerii constituie 35,7%, cei inactivi – 23,3%. Printre respondenții MS, 59,3% sunt persoane încadrate în câmpul muncii, 22,7% - șomeri, iar cei economic inactivi constituie 18,0%.

Percepția privind starea de sănătate și prevalența maladiilor cronice

O treime dintre respondenții MD (31,3%) își consideră starea de sănătate ca fiind foarte bună (2,3%) sau bună (29,0%), iar 16,0% au evaluat-o drept rea sau foarte rea. 52,7% o consideră satisfăcătoare. Respondenții MS sunt mai optimiști. O pondere de 60,6% își evaluează propria sănătate ca foarte bună (19,3%) sau bună (41,3%) și doar 9,4% ca rea sau foarte rea, iar 30,0% drept satisfăcătoare.

Circa 70,7% dintre respondenți MD și 54,7% MS au declarat că suferă de o boală cronică diagnosticată de medic. Majoritatea celor de pe malul drept, care au declarat că au cel puțin o maladie cronică, au menționat boli ale ficatului (62,3%), urmate de maladii

respiratorii (33,5%), boli gastrointestinale (23,6%) și afecțiuni ale rinichilor (23,1%), urmate de hipertensiune arterială, maladii osteo-articulare, boli neurologice și alte maladii cardio-vasculare, fiecare cu câte aproximativ 10% dintre răspunsuri. Circa 34,9% dintre respondenții MD consideră că maladia este severă, iar 59,9% – moderată.

Accesibilitatea geografică a instituțiilor medicale

Studiul a stabilit o înaltă accesibilitate geografică a serviciilor de asistență medicală primară (AMP), majoritatea respondenților (95,8%) având o instituție AMP în localitatea de reședință. Accesibilitatea pentru respondenții din mediul rural este totuși mai limitată, doar 44,1% având un centru de sănătate/oficiu al medicului de familie în localitatea de reședință. În medie, respondenții din orașe parcurg o distanță de 3 km până la AMP. Timpul necesar pentru a ajunge la destinație constituie puțin peste 20 minute, iar costul este de circa 4 lei. În cazul mediului rural, respondenții sunt nevoiți să parcurgă, în medie, o distanță de circa 15 kilometri, ceea ce reprezintă aproximativ jumătate de oră. Costul transportului tur/retur constituie în medie 18 lei.

Datele privind accesul la centrul regional indică că, pentru a ajunge la instituția medicală menționată, respondenții MD, din alte localități decât cea în care este amplasată această instituție, parcurg în medie 36 km și, respectiv, 56 km.

Accesibilitatea financiară generală

Asigurarea medicală obligatorie a PTHIV înregistrează un nivel mai scăzut în comparație cu populația generală. Doar 54,7% dintre respondenții de pe malul drept dispun de polița de asigurare medicală, față

de 83,2% în populația generală (CNAM 2013). Principalul motiv al lipsei poliței de asigurare medicală este neîncadrarea în muncă sau angajarea neoficială (83,8%). Respondenții nu sunt informați de posibilitatea de a beneficia de un anumit volum de asistență medicală primară și de urgență, indiferent de faptul dacă dețin sau nu polița de asigurare medicală. Doar 30,7% știau că pot beneficia de asistență medicală minimă garantată, indiferent de statutul de asigurare, și doar 38,0% dintre respondenții MD cunoșteau faptul că beneficiarii de ajutor social pot profita și de asigurare medicală.

Accesibilitatea financiară a serviciilor de sănătate este mai joasă în cazul PTHIV, în comparație cu populația generală. 56,3% dintre respondenții MD au fost în situația de a renunța (uneori sau întotdeauna) să se adreseze la medic, din cauza costurilor anticipate pentru transport, medicamente, examinări și consultații, ceea ce reprezintă aproximativ de două ori mai mult decât rata de 30% în populația generală (Balabanova et al. 2012). Femeile ce trăiesc cu HIV (60,7%), persoanele de 40 de ani și mai mult (61,3%), respondenții cu studii universitare (60,5%), locuitorii orașelor (61,9%) refuză mai frecvent să se adreseze la medic, total sau parțial, din cauza costurilor anticipate.

Acceptabilitatea generală a serviciilor medicale

Atitudinea personalului în instituțiile medicale este un factor determinant pentru solicitarea repetată a serviciilor medicale. Datele studiului indică faptul că majoritatea respondenților au constatat o atitudine generală bună sau foarte bună a personalului medical (83,0%-86,0% pe malul drept și 90%-98% pe malul stâng), atunci când s-au adresat în instituțiile medicale. Pe de altă parte, se observă un grad de satisfacție mai mic în cazul ultimului episod de boală. O

pondere semnificativă a respondenților de pe ambele maluri ale Nistrului (circa 70%) au declarat că atitudinea medicilor a fost foarte bună sau bună, însă atitudinea altor membri ai personalului medical mediu a fost apreciată drept foarte bună sau bună de un număr mai mic de respondenți (63%).

Totodată, lucrătorii medicali nu sunt la curent, de obicei, cu statutul pozitiv al pacienților, deoarece majoritatea respondenților incluși în studiu consideră că nu este necesar să aducă la cunoștința personalului medical statutul lor HIV. Doar 30,0% din respondenții MD au dat un răspuns afirmativ în acest sens. Aceste date ar putea fi explicate prin cazurile de refuz în acordarea serviciilor medicale, în baza faptului că respondenții erau HIV-pozitivi. În acest sens s-au pronunțat 25,7% dintre respondenții din dreapta și 16,0% din stânga Nistrului. Cele mai frecvente situații de acest tip sunt întâlnite în cazul tratamentului în spital (11%), realizării unei operații (11%), controlului în cadrul AMP (9,7%), colectării analizelor (8,3%) și nașterii (6,7%). În cazul refuzurilor, respondenții optează pentru o soluționare alternativă a problemelor de sănătate. Printre respondenții din dreapta Nistrului, pe primul loc se plasează adresa la un medic care știe despre statutul HIV (38,3%), la ONG (29,3%), și la alt medic, fără a-l informa că este HIV pozitiv (24,3%). În cazul regiunii transnistrene, respondenții se adresează la alt medic, fără a-l informa despre statutul HIV (34,7%), 24,0% încearcă să soluționeze problema de sine stătător, fără a se adresa unei instituții, iar 17,3% se adresează unui medic care este la curent cu statutul HIV-pozitiv al persoanei.

Gradul de satisfacție a respondenților privind condițiile de tratament disponibile este cu mult mai mic pe malul drept, ponderea celor care au menționat că sunt foarte mulțumiți sau mulțumiți fiind de doar 30,3%, în comparație cu malul stâng, unde acest indicator reprezintă 64,0%.

Acoperirea cu servicii medicale profilactice

PTHIV au recurs în proporții înalte la examenele profilactice. Cele mai răspândite sunt examenul radiografic (86,3% MD), măsurarea tensiunii arteriale (74,3% MD) examenul ginecologic (71% dintre femei MD) și examenul fizic profilactic (59,7%). Majoritatea respondenților (76,8% MD) se adresează, de obicei, pentru examenele profilactice în cadrul instituțiilor AMP, circa 20,7% s-au adresat medicului specialist, 15,8% - la spital, iar 3,9% - unui medic privat.

Experiența utilizării serviciilor medicale în ultimele 12 luni (cauze generale care nu țin de HIV)

Mai mult de jumătate dintre respondenți (63,7% dintre respondenții MD și 50,7% MS) au declarat că, în ultimele 12 luni, au avut nevoie de ajutor medical, cauza cea mai frecventă fiind respiratorie (36,1%), urmată de afecțiuni ale rinichilor (9,9%), gastro-intestinale (9,4%), ginecologice (8,4%) și afecțiuni ale ficatului (7,3%). Celelalte maladii menționate au constituit 6% și mai puțin.

Totodată, aproape jumătate dintre respondenții MD (46,1%), care au avut nevoie de ajutor medical în ultimele 12 luni, au declarat că au refuzat, parțial, să se adreseze pentru tratament, din cauza costurilor anticipate pentru transport, medicamente, analize, iar 18,8% au afirmat că au refuzat în întregime serviciile medicale, ceea ce constituie un rezultat dublu față de rata de 26,4% de renunțare la serviciile medicale, în ultimele 12 luni, determinată în populația generală (BNS, 2013).

În cazul respondenților MD care s-au adresat la medic, primul contact a fost cu medicul de familie (46,6%) sau cu un alt specialist din cadrul AMP (15,2%). De ase-

menea, un număr semnificativ s-a adresat la Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC), precum și pentru probleme de sănătate care nu țin de HIV – peste ¼ dintre mențiuți (22,5%). Respondenții din stânga Nistrului se adresează mai frecvent la medicul specialist (39,5%), un număr mult mai mic la medicul de familie (14,5%) sau direct la spital (19,7%).

Chiar dacă au fost semnalate anumite dificultăți privind suportarea cheltuielilor aferente maladiei, majoritatea respondenților au declarat că au primit tratament pentru afecțiunea lor (83,8% MD și 88,2% MS). Respondenții MD, care au declarat că nu au primit niciun tratament, au invocat drept motiv insuficiența de bani (54,8%). Pe locul doi, conform motivelor menționate, cu 22,6% răspunsuri, se plasează cei care au declarat că nu dețin poliță de asigurare medicală.

O pondere mai mică printre PTHIV, în raport cu populația generală (17,8% dintre respondenți, față de 21,4% în populația generală) a fost spitalizată în ultimele 12 luni (Centrul PAS 2011¹)

Solicitarea serviciilor medicale în ultimele 30 de zile (ultimul episod de boală)

Utilizarea serviciilor medicale înregistrează un nivel sporit printre PTHIV. Circa 50,0% dintre respondenții MD au declarat că s-au adresat la medic în ultimele 30 de zile, față de 21,4% în populația generală, care s-au adresat la medic pe parcursul a 4 săptămâni (BNS, 2013)². Printre respondenții MS, 45,3% au declarat că s-au adresat la medic în

1 Centrul PAS (2011). Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova. Rezultatele sondajului național 2011. Chișinău 2011.

2 BNS (2013). Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatul studiului pe gospodării. Sinteză, Chișinău 2013

ultimele 30 de zile. Mai mult de jumătate dintre respondenții MD s-au adresat la instituția AMP, fie la medicul de familie (38,0%), fie la un specialist cu sediul în instituția AMP (22,0%), 11,3% - la infecționistul din teritoriu, iar în 19,3% din cazuri a fost menționat SDMC și în 11,7% - spitalul. Structura primului contact în stânga Nistrului este diferită, circa jumătate (51,3%) adresându-se direct la specialistul din policlinică, 18,7% la medicul de familie, 16,0% la medicul infecționist și 9,3% la spital.

Circa 65,0% dintre respondenții MD și 58,7% MS au declarat că, în rezultatul vizitelor la medic, le-au fost prescrise tratamente și aproape toți respondenții au trebuit să achite ei înșiși costurile pentru medicamentele prescrise (64,7% MD și 76,7% MS). Doar 14,0% dintre respondenții MD au declarat că cheltuielile, pentru medicamentele prescrise de medicul la care s-au adresat, au fost acoperite, în totalitate, de asigurarea medicală, iar pentru 16% acoperirea a fost parțială (MS nu dispune de un sistem de asigurări medicale). Cei care au cumpărat medicamentele prescrise de medic au cheltuit în medie 560 de lei, extremele fiind 40 de lei și 5000 de lei. Aproape jumătate dintre respondenți nu au procurat medicamentele prescrise de medic. Consultația medicului a fost plătită de 15,7% dintre respondenți MD, analizele de laborator și examenele medicale – de 11,7%, diverse proceduri medicale – de 10,3% dintre respondenți. Sumele plătite, atât oficial, cât și neoficial, au variat de la 10 la 100 de lei. Comparativ, studiul în populația generală a identificat o pondere mai mică a populației care a avut de suportat cheltuieli suplimentare la ultima adresare la medic (49,4%, BNS 2013³)

Cheltuielile pentru tratament constituie o problemă pentru peste 40% dintre respondenți, veniturile acestora permit, în cazul a 23,7% dintre respondenți, să acope-

re doar parțial aceste cheltuieli, iar fiecare al cincilea respondent a declarat că, în general, nu este în stare să acopere cheltuielile respective.

Pentru fiecare al patrulea respondent MD maladia s-a finalizat cu însănătoșire deplină, pentru ¼ dintre respondenți – cu însănătoșire parțială, 12% continuă tratamentul. O pondere importantă de 27,7% dintre respondenți au declarat că boala respectivă a devenit cronică, pentru 3,1% s-a soldat cu dizabilitate, iar pentru 2,6% - cu înrăutățirea stării de sănătate.

Solicitarea serviciilor medicale specializate pentru HIV

Studiul a acoperit un eșantion cu acces universal și de calitate la serviciile de sănătate specializate pentru HIV. Majoritatea respondenților (96,7%) au vizitat o instituție specializată HIV cel puțin o dată la 6 luni. Fiecare al patrulea respondent MD (25,3%) a vizitat o instituție, 44,0% - două instituții, iar 27,3% - toate cele trei instituții menționate în chestionar, și anume medicul infecționist la centrul raional de medici de familie (CMF), medicul infecționist de la centrul regional, Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Similar, aproape toți respondenții din stânga Nistrului (98,7%) au vizitat aceste instituții o dată sau de mai multe ori timp de 6 luni, dintre care 88,0% - mai frecvent decât o dată la 3 luni. Majoritatea respondenților din dreapta Nistrului (85,1%), au declarat că achită ei înșiși costul transportului la SDMC, circa 9% au beneficiat de suport din partea unor organizații neguvernamentale. Circa 70,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului își pot permite, chiar dacă și cu restricții, achitarea transportului până la SDMC, iar pentru aproape 27% este dificil să acopere aceste cheltuieli.

În funcție de instituțiile de destinație, se observă că, preponderent, respondenții

3 BNS (2013). Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatul studiului pe gospodării. Sinteză, Chișinău 2013

din dreapta Nistrului se adresează la medicul infecționist de la centrul regional, 76,3% au menționat că au vizitat cel puțin o dată sau de câteva ori, în ultimele 6 luni, această instituție, circa 63,4% - la medicul infecționist de la CMF, iar 55,7% - la SDMS. Cel mai rar, respondenții s-au adresat la SDMC. 42,7% dintre respondenții MD și 65,3% MS au menționat că nu s-au adresat la instituția respectivă, ceea ce denotă un succes în descentralizarea serviciilor specializate. Circa 56,7% dintre respondenții MS și 18,7% dintre cei din dreapta Nistrului au declarat că au fost internați cel puțin o dată în viață în spital în legătură cu infecția HIV.

Puțin peste 42,7% dintre respondenți au declarat că, în ultimul an, au făcut testele de monitorizare a evoluției HIV (CD4) de patru ori, 42,0% - de 2-3 ori, circa 11,3% - o dată, și doar 2,7% nu s-au adresat deloc.

Majoritatea respondenților au declarat că sunt mulțumiți de îngrijirile medicale acordate de medicul infecționist, atât pe malul drept, cât și pe malul stâng. Fiind rugați să aprecieze cu note de la 1 la 10 îngrijirea medicală acordată, peste 75% au notat cu 8 și mai mult serviciile respective, iar nota medie printre cei care au dat un răspuns a fost 8.

Calitatea îngrijirilor medicale acordate pe parcursul sarcinii și la naștere femeilor ce trăiesc cu HIV

Aproape jumătate dintre femeile ce trăiesc cu HIV (46,7% MD și 49,3% MS) au declarat că au născut copii, după ce au aflat că sunt HIV-pozitive. Datele studiului arată că 74,6% dintre femeile respondente MD au născut un copil, 22,2% - 2 copii, câte o femeie a declarat că a născut 3 și, respectiv, 4 copii. Printre copiii născuți, 71,4% sunt HIV-negativi, 4,8% - pozitivi, iar pentru 23,8% statutul HIV încă nu este determinat. Printre femeile din stânga Nistrului intervievate,

90,9% au născut un copil, o femeie a născut 2 copii, 2 femei - 3 copii. Circa 9,1% dintre copiii născuți de femeile incluse în studiu sunt HIV-pozitivi, 66,7% - negativi, 24,2% au statutul HIV nedeterminat. O pondere de 28,9% dintre femeile MD și de 23,9% dintre femeile MS au declarat că au întrerupt sarcina cel puțin o dată după ce au aflat că sunt HV pozitive.

La nașterea ultimului copil, femeile s-au confruntat cu anumite probleme. Femeile respondente din partea dreaptă a Nistrului au plasat pe primul loc teama pentru sănătatea proprie și cea a copilului, din motivele următoare: indiferența medicului (61,6%), faptul de a fi ignorată (47,6%), faptul de a fi învinuită de statutul HIV (44,4%). Printre femeile respondente MS, faptul de a fi ignorată de personalul medical a acumulat ponderea maximă a răspunsurilor afirmative (45,5%).

Acoperirea cu tratament antiretroviral

Majoritatea respondenților (74% MD și 63,3% MS) beneficiau la momentul interviului de terapie antiretrovirală. Prima schemă de tratament este administrată de peste 60% dintre pacienți, totuși, circa o treime este la a doua sau a treia schemă, iar 2,3% la a patra, a cincea schemă.

Fiind întrebați, de câte ori în ultimele 3 luni, au întrerupt tratamentul, doar 43,2% dintre respondenții MD au declarat că niciodată, 41% - de 1-2 ori, iar 14,9% - peste 3 ori. S-au depistat cazuri când tratamentul a fost administrat neregulat, fiind întrerupt de peste 6 ori, sau chiar de peste 10 ori, pe parcursul celor 3 luni anterioare studiului. Respondenții MS au declarat că tratamentul nu a fost întrerupt niciodată într-o pondere de 81,1%, 17,9% - de 1-2 ori și, doar într-un singur caz, s-a constatat întreruperea tratamentului de 3-5 ori. Printre motivele invocate

de către respondenți, privind neregularitatea administrării preparatelor necesare, pe primul loc se plasează faptul că „au uitat”, cu 79,4% dintre respondenții MD, urmat de faptul că „au lipsit de acasă”, cu 37,3%. Motivele legate de accesul la medicamente sau de efectele adverse ale acestora este cu mult mai mic. Printre celelalte motive, menționăm „s-au terminat și nu le-a luat la timp de la medic” – 9,5%, „s-au simțit mai rău” – 7,1%. Efectele adverse care au cumulat cele mai mari ponderi la intervievații din dreapta Nistrului au fost: 55,0% oboseală, 41,4% grețuri, 39,6% dureri de cap.

Circa 85,1% dintre respondenții MD, care au beneficiat de cel puțin o schemă

TARV, au declarat că starea lor de sănătate s-a schimbat. Totodată, există o pondere semnificativă, de circa 14,9% dintre respondenți, care nu au resimțit vreo modificare, iar în cazul MS, 83,2% au declarat că starea lor de sănătate s-a schimbat, 16,9% nu au observat schimbări. Majoritatea au perceput aceste schimbări drept pozitive. 79,3% dintre respondenții MD și 71,6% MS au declarat că acestea au fost pozitive/mai mult pozitive, 15,8% MD și 23,2% MS - nici pozitive, nici negative, iar 3,6% MD și 4,2% MS le-au perceput ca negative.

ASPECTE METODOLOGICE

Obiectivul studiului

Evaluarea accesului persoanelor care trăiesc cu HIV la serviciile medicale.

Universul studiului: persoanele care trăiesc cu HIV, în vârstă de 18 ani și mai mult, din Republica Moldova, inclusiv regiunea din stânga Nistrului.

Mărimea eșantionului: Volumul total al eșantionului este de 450 de persoane.

Design-ul eșantionului

Luând în calcul specificul grupului țintă, a fost acceptat următorul design metodologic:

- Metoda de colectare a datelor:** interviu standardizat față în față, chestionar administrat de intervievator;
- Grupul țintă:** populația în vârstă de 18 ani și mai mult cu statut HIV pozitiv;
- Locul de realizare a interviurilor:** interviurile au fost realizate la sediile ONG-urilor partenere, în incinta Spitalul de Dermatologie și Maladii Comu-

nicabile, la domiciliul respondenților și în alte locații convenite cu respondenții;

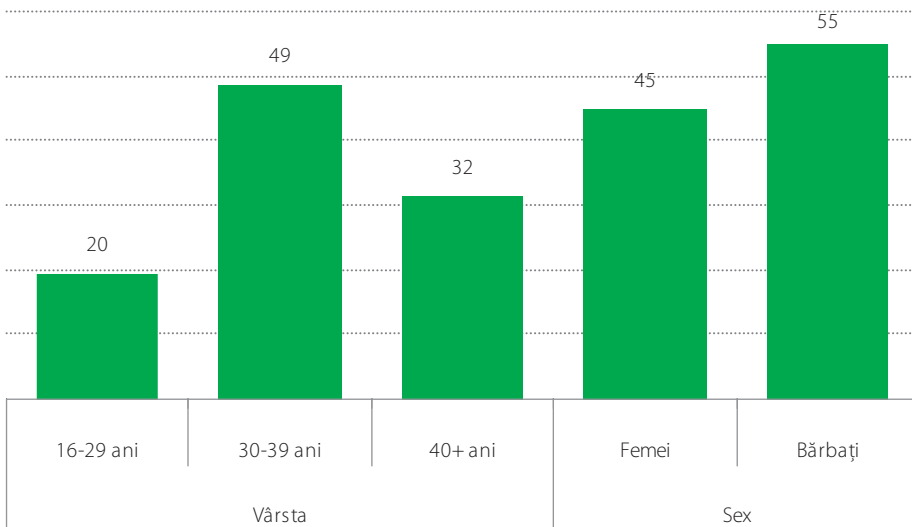
- Mărimea eșantionului:** 450 de persoane HIV-infectate, dintre care 300 de persoane domiciliat pe malul drept al râului Nistru și 150 de persoane domiciliat în regiunea transnistreană (regiunea de pe malul stânga al râului Nistru);

- Strategia de eșantionare:**

- Cercetarea s-a efectuat pe eșantion pe cote prestabilite.
- Criteriile de stabilire a cotelor: distribuția teritorială, vârsta și sexul respondenților.
- O cotă presupune un număr de persoane HIV-pozitive care întrunesc anumite caracteristici, de exemplu, bărbați HIV-pozitivi, din regiunea Nord, în vârstă de 16-29 de ani.

În baza datelor statistice disponibile despre populația HIV-infectată a fost realizat portretul acestei populații, în funcțiile de criteriile menționate mai sus. Ulterior, cu asistența ONG-urilor partenere, au fost selectați respondenții. Recrutarea respondenților a fost realizată până la epuizarea cotei respective.

Figura 1. Distribuția eșantionului după sex și vârstă, %



Datele statistice utilizate pentru calcularea cotelor

În lipsa datelor statistice despre profilul demografic al populației țării care trăiește

cu HIV, eșantionarea a fost realizată în baza datelor cumulative cu privire la numărul de cazuri noi de HIV în perioada 2001-2012.

Tabelul 1. Distribuția eșantionului după regiuni

Chișinău	16%
Bălți	35%
Cahul, Cantemir	3%
UTA, Basarabeasca, Cimișlia, Taraclia	8%
Hâncești, Leova	3%
Căușeni, Ștefan Vodă	3%
Anenii Noi, Criuleni, Dubăsari, Ialoveni, Strășeni	5%
Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești	5%
Călărași, Nisporeni, Ungheni	3%
Fălești, Glodeni, Râșcani, Sângerei	9%
Drochia, Florești, Soroca	5%
Briceni, Dondușeni, Edineț, Ocnița	4%

Algoritmul de selectare a respondenților

Recrutarea respondenților reprezintă principala provocare pentru acest proiect de cercetare, surmontarea căreia a necesitat o colaborare strânsă cu ONG-urile din domeniu. Recrutarea respondenților a fost realizată pe două căi:

1. din rândul PTH cunoscute în cadrul proiectelor desfășurate de ONG-urile din domeniu și
2. din rândul vizitatorilor Spitalului de Dermatologie și Maladii Comunicabile (sondaj tip „exit poll”).

Considerații etice

Questionarele au fost administrate de către operatorii de interviu ai CBS-AXA, de comun acord cu reprezentanții ONG-urilor și persoanele care trăiesc cu HIV, cu respectarea anonimității și confidențialității.

Înainte de efectuarea interviului, fiecare respondent a fost rugat să-și dea consimțământul privind participarea la cercetare.

REZULTATE

Caracteristicile sociodemografice ale respondenților

Structura sociodemografică a respondenților studiului este prezentată în Tabelul 2.

După cum s-a menționat mai sus, studiul a cuprins 450 de respondenți, respectiv 66,7% persoane din localitățile de pe malul drept al râului Nistru și 33,3% din localitățile de pe malul stâng al Nistrului. Analiza datelor este prezentată pentru regiunea de pe malul drept al Nistrului, datele despre respondenții din stânga Nistrului sunt prezentate doar în scopuri comparative. În tabel sau diagramă aceasta se menționează explicit. În cazurile când regiunea nu este indicată, se va considera regiunea din dreapta Nistrului.

Distribuția pe sexe este următoarea: bărbații constituie 55,0% din eșantion, femeile – circa 45,0%. Aproximativ aceeași distribuție este observată printre respondenții din ambele regiuni.

În ceea ce ține de structura pe vârste, aproape jumătate dintre respondenții din dreapta Nistrului (49,0%) sunt persoane cu vârsta cuprinsă între 30-39 de ani, vârsta medie a respondenților fiind de aproximativ 36 de ani în cazul ambelor regiuni.

În funcție de nivelul de studii, în cazul regiunii din dreapta Nistrului, ponderea cea mai mare o constituie grupul persoanelor cu studii gimnaziale sau de nivel inferior

(32,7%), urmat de cel cu studii medii sau liceale (27,3%). O pondere semnificativă o constituie și persoanele cu studii superioare (14,3%). În cazul regiunii transnistrene, ponderi aproximativ egale revin grupului cu studii medii sau liceale (29,3) și celui cu studii profesionale (28,7). De asemenea, este mai mare și ponderea celor cu studii superioare (16,0%)

În cazul malului drept, 41,0% dintre respondenți sunt persoane încadrate în câmpul muncii, șomerii constituie 35,7%, iar cei inactivi – 23,3%. Printre respondenții de pe malul stâng, 59,3% sunt persoane încadrate în câmpul muncii, 22,7% - șomeri, cei economic inactivi constituie 18,0%. Este necesar de menționat că în grupurile respective au fost incluse:

- *Persoane încadrate în câmpul muncii* – angajat pe un salariu deplin; angajat parțial; angajat pe cont propriu (are afacere proprie, prelucrează pământul propriu);
- *Șomeri* - neangajat (nu este pensionar);
- *Persoane neîncadrate în câmpul muncii* – neangajat (pensionar); nu lucrează, este pe buletin de boală timp îndelungat; elev/student; concediu de maternitate.

Locuitorii orașelor constituie 63,0%, ai satelor – 37,0%, în cazul subeșantionului de pe malul drept, iar în cazul respondenților din regiunea transnistreană - 79,3% și 20,7%, respectiv.

Tabelul 2. Caracteristicile sociodemografice ale respondenților

		Malul drept al Nistrului		Malul stâng al Nistrului	
		Nr	%	Nr	%
Sexul	masculin	165	55,0	83	55,3
	feminin	135	45,0	67	44,7
Total		300	100	150	100
Vârsta	16-29 ani	60	20,0	28	18,7
	30-39 ani	147	49,0	73	48,7
	40+ ani	93	31,0	49	32,7
Total		300	100	150	100
Studii	gimnaziale și de nivel inferior	98	32,7	39	26,0
	medii complete/liceale	82	27,3	44	29,3
	profesionale	77	25,7	43	28,7
	universitare/postuniversitare	43	14,3	24	16,0
Total		300	100	150	100
Ocupația	încadrat în muncă	123	41,0	89	59,3
	șomer	107	35,7	34	22,7
	economic inactiv	70	23,3	27	18,0
Total		300	100	150	100
Reședința	urban	189	63,0	119	79,3
	rural	111	37,0	31	20,7
Total		300	100	150	100

CAPITOLUL I

**Accesibilitatea și
acceptabilitatea
serviciilor de sănătate**

Aprecieri privind starea de sănătate

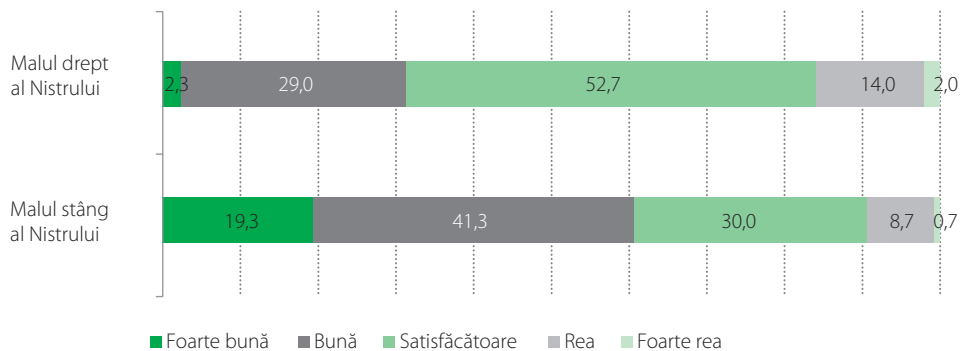
Percepțiile despre starea de sănătate se disting în funcție de regiunile vizate de studiu, precum și în funcție de caracteristicile sociodemografice ale respondenților.

Printre respondenții de pe malul drept al Nistrului, 31,3% își consideră starea de sănătate ca fiind foarte bună (2,3%) sau bună

(29,0%), iar 16,0% au optat pentru răspunsurile rea sau foarte rea.

Respondenții din stânga Nistrului sunt mai optimiști în acest sens. O pondere de 60,6% consideră că propria sănătate este foarte bună (19,3%) sau bună (41,3%) și doar 9,4% au evaluat-o drept rea sau foarte rea (Figura 2).

Figura 2. Aprecieri privind starea sănătății, % respondenți



Datele privind autoevaluarea stării de sănătate, în funcție de caracteristicile sociodemografice ale respondenților, sunt prezentate în Tabelul 1 în anexă.

În cazul respondenților din dreapta Nistrului, 32,1% dintre bărbați și 30,4% dintre femei și-au apreciat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună.

Starea de sănătate este percepută drept mai proastă odată cu înaintarea în vârstă, tendință similară și pentru populația generală, numărul maladiilor crescând odată cu vârsta. Printre respondenții din cel mai tânăr grup de vârstă, 16-29 de ani, ponderea persoanelor care și-au evaluat starea sănătății drept bună sau foarte bună constituie 43,3%, pe când, printre cei care au depășit vârsta de 40 de ani, doar 19,4% au oferit un astfel de calificativ, ceea ce reprezintă aproximativ doar 1/5 dintre respondenții grupului dat.

Aprecierea stării de sănătate este dependentă, de asemenea, de nivelul de studii. Ponderi mai mici ale celor care au declarat starea sănătății drept bună sau foarte bună au fost înregistrate în grupul respondenților cu studii gimnaziale sau de nivel inferior (30,6%) și în grupul respondenților cu studii medii complete sau liceale (30,5%). Printre cei cu studii superioare și mai mult, ponderea celor care și-au apreciat starea de sănătate cu calificativele menționate constituie 34,9%.

Statutul ocupațional este, de asemenea, important în aprecierea stării de sănătate de către respondenți. 39,0% dintre persoanele încadrate în muncă și-au apreciat pozitiv starea de sănătate. În timp ce, printre șomeri și persoanele economic inactive, aceleași aprecieri au fost înregistrate doar printre aproximativ 1/4 dintre respondenți (respectiv 25,2% și 27,1%).

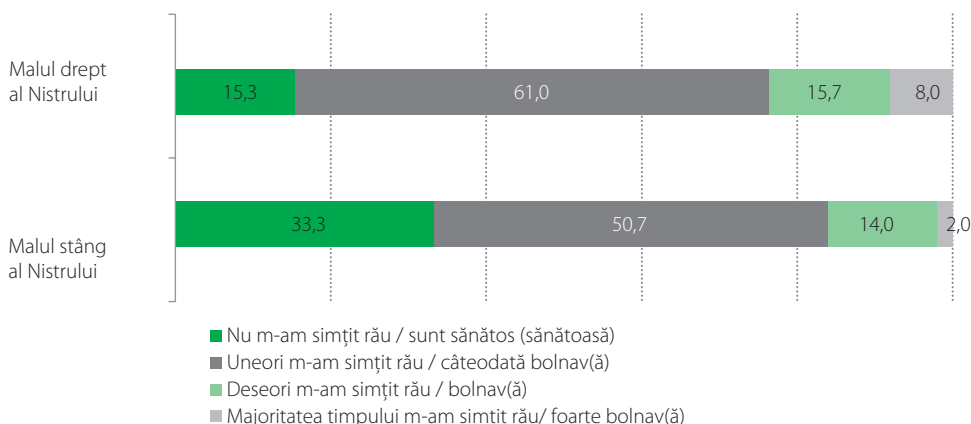
În funcție de mediul de reședință, opiniile mai optimiste sunt înregistrate printre respondenții din mediul rural. Astfel, 42,3% dintre respondenții din mediul rural și 24,9% din mediul urban și-au declarat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună.

În cazul respondenților din regiunea transnistreană, sunt înregistrate tendințe similare în funcție de grupurile sociodemografice. Doar în cazul dezagregării pe sexe, se observă că femeile sunt mai optimiste

decât bărbații. Astfel, 65,7% dintre femei și 56,6% dintre bărbați și-au apreciat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună (Tabelul 1 în anexă).

Doar 15,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului au declarat că în ultimele 12 luni „nu m-am simțit rău/sunt sănătos”, iar 23,7% au declarat „deseori m-am simțit rău/bolnav(a)” sau „majoritatea timpului m-am simțit rău/foarte bolnav(a)” (Figura 3).

Figura 3. Descrierea stării de sănătate din ultimele 12 luni, % respondenți



Respectiv, 33,3% dintre respondenții din stânga Nistrului și-au apreciat pozitiv, iar 16,0% negativ, starea de sănătate din ultimele 12 luni.

În funcție de grupurile sociodemografice, sunt înregistrate aceleași tendințe ca și în cazul indicatorului precedent (Tabelul 2 în anexă).

Accesibilitatea geografică a instituțiilor medicale

Datele privind accesul geografic denotă o înaltă accesibilitate geografică a serviciilor de asistență medicală primară (AMP), majoritatea respondenților având o instituție

AMP în localitatea de reședință (Tabelul 3 în anexă).

Totodată, este necesar de menționat că accesul respondenților din mediul rural este mai limitat în comparație cu respondenții din orașe și centrele raionale. (Tabelul 3 de mai jos).

Astfel, 95,8% dintre locuitorii orașelor din dreapta Nistrului au declarat că centrul de sănătate/oficiul medicului de familie se află în localitatea de reședință, iar 93,1% au declarat că spitalul se află în aceeași localitate. Persoanele din mediul rural intervievate au declarat în proporție de circa 44,1% că centrul de sănătate/oficiul medicului de familie se află în localitatea de reședință, 18,0% - în localitatea vecină, 33% - în raion. În ceea ce ține de amplasarea spitalului, 47,7% au

declarat că acesta se află în raion, ponderi egale, de circa 18,0%, au declarat amplasarea acestuia în localitatea de reședință, respectiv la Chișinău sau Bălți, iar 13,5% în localitatea vecină.

La nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu, lucrurile sunt diferite. Circa 76,2% dintre locuitorii orașelor intervievați au declarat că centrul regional se află în localitatea de reședință, 9,5% au declarat că această instituție se află în Chișinău sau Bălți. S-a constatat că o pondere considerabilă de 12,7% dintre respondenții

din orașe nu cunosc unde este amplasată instituția respectivă.

În mediul rural, circa 62,2% dintre respondenți au declarat că centrul regional se află în Chișinău sau Bălți, 15,3% au declarat amplasarea acestuia în localitatea de reședință, iar 16,2% - în raion.

În cazul respondenților de pe malul stâng, este necesar de menționat că ponderi semnificative au declarat că centrul regional pe care îl cunosc se află la Chișinău sau Bălți (54,6% urban și 58,1% rural).

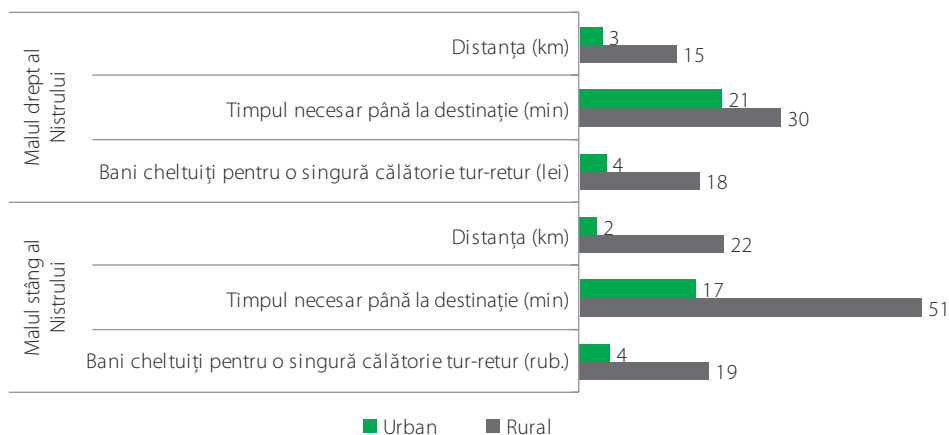
Tabelul 3. Distribuția răspunsurilor, în funcție de locul unde sunt amplasate cele mai apropiate instituții medicale, dintre următoarele, %

			În localitatea mea (inclusiv locuitorii or. Chișinău și Bălți)	În localitatea vecină	În raion	În Chișinău sau Bălți (locuitorii altor localități)	NȘ/NR	
Malul drept al Nistrului	Centrul de sănătate/ oficiul medicului de familie	urban	95,8		2,1		2,1	100
		rural	44,1	18,0	33,3	1,8	2,7	100
	Spitalul	urban	93,1	1,1	3,2	1,6	1,1	100
		rural	18,0	13,5	47,7	18,0	2,7	100
	Centrul regional	urban	76,2		1,6	9,5	12,7	100
		rural	15,3	3,6	16,2	62,2	2,7	100
Malul stâng al Nistrului	Centrul de sănătate/ oficiul medicului de familie	urban	78,2	2,5		17,6	1,7	100
		rural	35,5	29,0	35,5			100
	Spitalul	urban	71,4	7,6	0,8	18,5	1,7	100
		rural	9,7	41,9	48,4			100
	Centrul regional	urban	35,3	2,5	5,0	54,6	2,5	100
		rural	6,5	22,6	12,9	58,1		100

Accesul geografic al persoanelor la instituțiile medicale a fost măsurat pe baza distanței și timpului necesar pentru a ajunge la destinație, ținând cont, de asemenea, și de cheltuielile suportate în acest scop (Tabelul 4 în anexă).

În medie, respondenții din orașe parcurg distanța de 3 km până la centrul medicilor de familie. Timpul necesar pentru a ajunge la destinație constituie puțin peste 20 min și implică un cost de circa 4 lei (Figura 4).

Figura 4. Indicatorii privind accesul la centrul de sănătate/oficiul medicului de familie



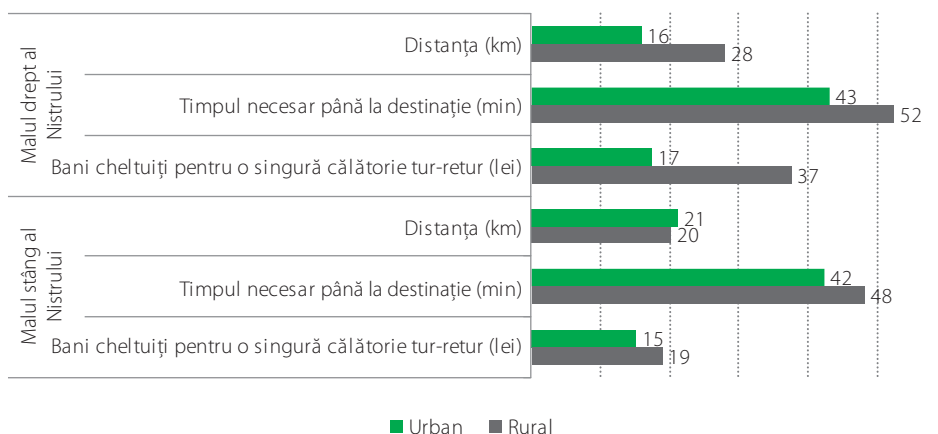
În cazul mediului rural, respondenții sunt nevoiți să parcurgă, în medie, distanța de circa 15 km, aproximativ jumătate de oră ca timp, iar costul transportului tur/retur constituie, în medie, 18 lei

În cazul Transnistriei, indicatorii respectivi sunt aproximativ comparabili pentru locuitorii de la orașe. În cazul respondenților

de la sate, se observă că distanța până la instituția medicală este, în medie, de 22 km, respectiv, și timpul necesar pentru a ajunge la destinație este relativ mare, constituind, în medie, circa 51 min.

Accesul geografic până la spitalul care se află în altă localitate variază pe regiuni și medii de reședință (Figura 5).

Figura 5. Indicatorii privind accesul la spital



Cei din mediul rural din dreapta Nistrului parcurg distanțe mai mari și necesită mai mult timp pentru a ajunge la spital, față

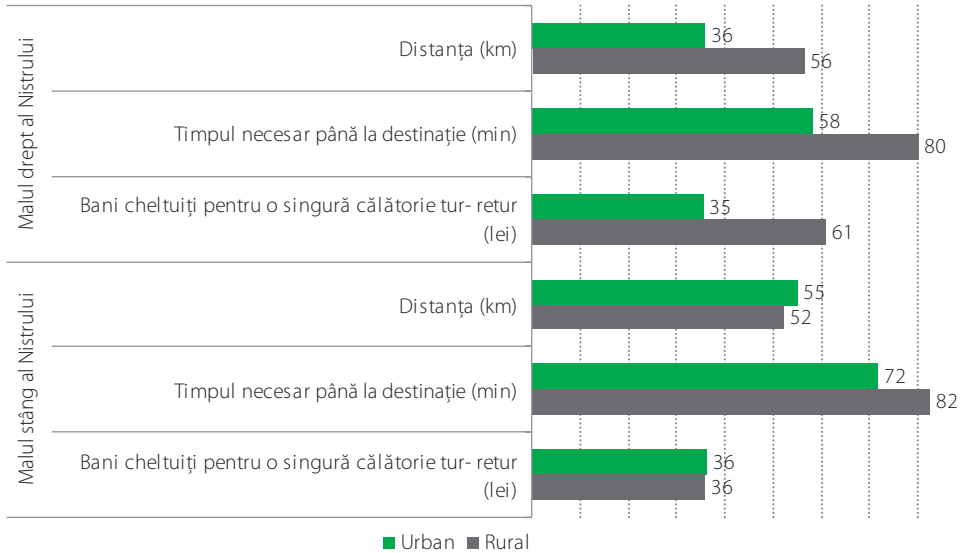
de cei de la orașe. Costul transportului până la spital, în cazul locuitorilor de la sate, este mai mult decât dublu față de costurile decla-

rate de respondenții de la orașe, constituind, în medie, 37 de lei și 17 lei, respectiv.

În cazul respondenților din regiunea transnistreană, indicatorii respectivi sunt comparabili pe medii de reședință.

În cazul studiului dat, este relevant gradul de acces al respondenților la centrul regional (Figura 6). Datele constată că, pentru a ajunge la instituția medicală menționată, respondenții din dreapta Nistrului, din alte localități decât cea în care este amplasată

Figura 6. Indicatorii privind accesul la centrul regional



această instituție, parcurg, respectiv, 36 km, în medie, cei din orașe și 56 km, cei de la sate. Timpul, în care persoanele pot ajunge la centrul regional, este de aproximativ o oră, pentru locuitorii din orașe, și de circa o oră și jumătate, în cazul celor de la sate.

În cazul respondenților din stânga Nistrului, nu există diferențe substanțiale între acești indicatori pe medii de reședință.

Accesibilitatea financiară a serviciilor de ocrotire a sănătății: nivelul de acoperire cu asigurarea medicală obligatorie de stat

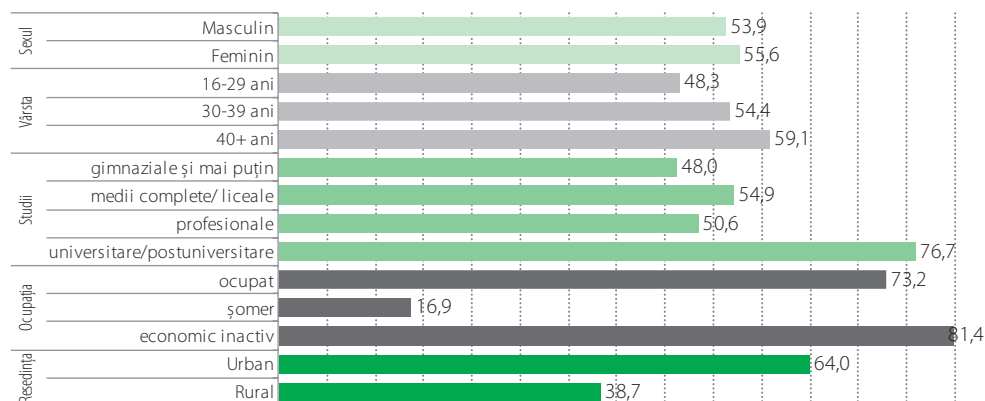
Datele studiului au constatat un nivel insuficient de acoperire a populației cu asigurarea medicală obligatorie de stat. Doar 54,7% dintre respondenții de pe malul drept dispun de poliță de asigurare medicală (Figura 7 și Tabelul 5 în anexă). Aceasta indică o pondere mai mică de persoane asigurate printre PTHIV decât în populația generală, pentru care același indicator reprezintă 83,2% în 2013, conform datelor oficiale

ale Companiei Naționale de Asigurări Medicale (CNAM)⁴. Ponderi ne semnificativ mai mari ale femeilor (55,6%), în comparație cu bărbații (53,9%), dispun de poliță de asigurare medicală. Printre persoanele cu vârsta de 40 de ani și mai mult, ponderea celor

4 Regiunea transnistreană nu este parte a sistemului național de asigurări medicale.

asigurați este mai mare, constituind 59,1%, versus 48,3% în grupul de vârstă de 16-29 de ani. În funcție de nivelul de studii, se observă că 76,7% dintre cei cu studii superioare dispun de poliță de asigurare medicală. În grupurile cu studii de nivel inferior, de poliță dispun în jur de 50% dintre respondenți. O pondere deosebit de mică de respondenți

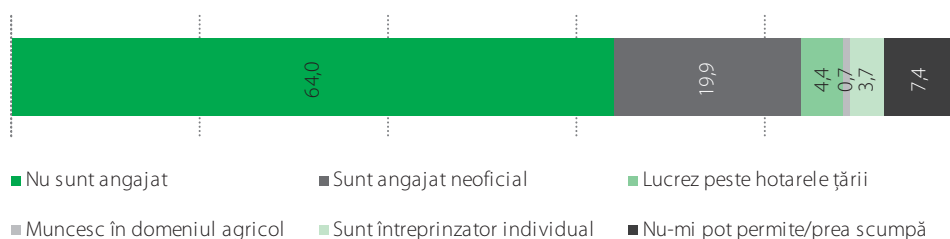
Figura 7. Ponderea respondenților care dispun de poliță de asigurare medicală obligatorie, în funcție de caracteristicile sociodemografice, %.



șomeri, și anume 15,9%, dețin poliță de asigurare medicală. În grupurile celor încadrați în muncă și economic inactivi, această pondere este de 73,2% și 81,4%, respectiv. Respondenții asigurați, din mediul urban, constituie 64,0%, pe când, în mediul rural, deținătorii poliței de asigurări medicale reprezintă 38,7%.

Principalele motive, invocate pentru a explica lipsa poliței de asigurare medicală, sunt neangajarea sau angajarea neoficială, care au cumulată 83,8% dintre răspunsuri. O pondere semnificativă de 7,4% dintre respondenți au declarat că nu pot să-și permită procurarea/polița e prea scumpă. Mai puțin de 5% dintre respondenți au indicat

Figura 8. Motivul invocat pentru lipsa poliței de asigurare medicală, oferită de către Compania Națională de Asigurări în Medicină din Moldova, % respondenți

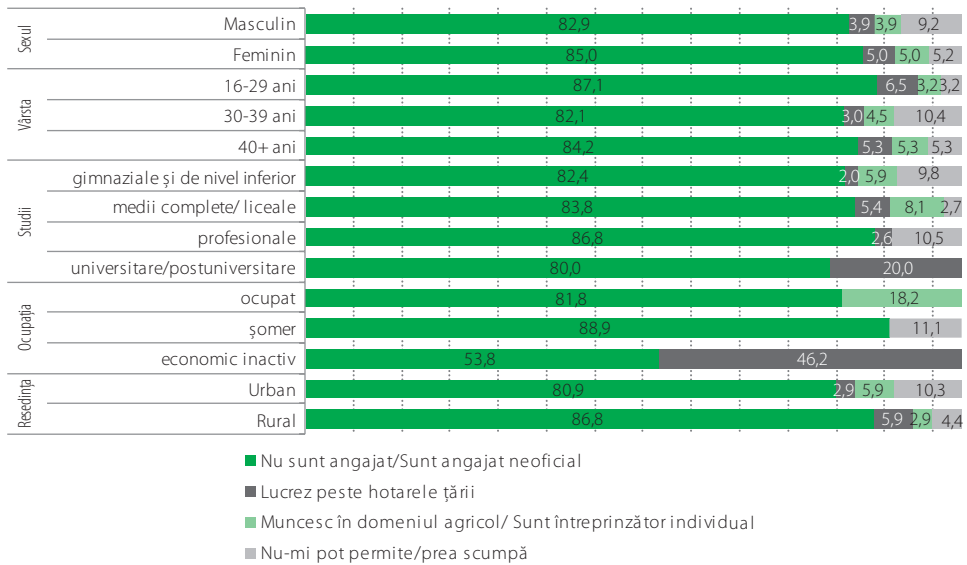


alte motive decât cele menționate mai sus (Figura 8).

Motivetele, invocate pentru a explica lipsa poliței de asigurare medicală, se disting și în funcție de caracteristicile sociodemografice ale respondenților (Figura 9 și Tabelul 6 în anexă). Astfel, faptul că nu-și pot permite procurarea/polița e prea scumpă este menționat de ponderi mai mari printre bărbați, față de femei, printre persoanele de 30-39 de ani în comparație cu celelalte gru-

puri de vârstă, printre respondenții cu studii gimnaziale și de nivel inferior sau profesionale, șomeri, și printre respondenții de la orașe. Aproape jumătate (46,2%) dintre persoanele economic inactivă au declarat că nu au poliță de asigurare, deoarece lucrează peste hotare, același motiv a fost menționat de 20,0% dintre persoanele cu studii universitare/postuniversitare. Circa 18,2% dintre cei încadrați în muncă au invocat drept mo-

Figura 9. Motivul invocat pentru lipsa poliței de asigurare medicală obligatorie, oferită de către Compania Națională de Asigurări în Medicină din Moldova, în funcție de caracteristicile sociodemografice, %

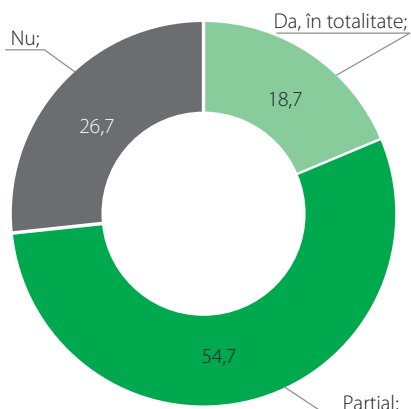


tiv faptul că „muncesc în domeniul agricol/ sunt întreprinzător individual”.

Serviciile acoperite de asigurarea medicală rămân a fi puțin cunoscute în rândul populației (Figura 10). Mai puțin de 1/5 dintre respondenții din dreapta Nistrului au menționat că sunt la curent, în totalitate, cu acest lucru (18,7%). Totodată, peste 1/4 (26,7%) au declarat că nu știu care servicii anume sunt acoperite de asigurarea medicală.

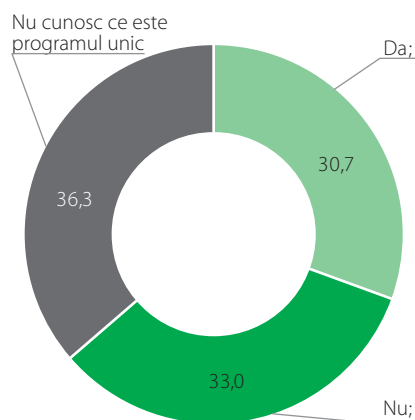
Cel mai redus nivel de familiarizare cu serviciile, acoperite de asigurarea medicală obligatorie, este observat printre persoanele cu un nivel jos de studii (gimnaziale și de nivel inferior), circa 38,8% declarând că nu cunosc despre existența acestor servicii, urmat de șomeri cu, aproximativ, aceeași pondere de 38,3% (Tabelul 7 în anexă).

Figura 10. Gradul de familiarizare a respondenților cu serviciile acoperite de asigurarea medicală, % respondenți



S-a constatat că respondenții nu sunt informați nici despre posibilitatea de a beneficia de un volum de asistență medicală, stabilit de programul unic, indiferent de faptul dacă dețin sau nu poliță de asigurare medicală (Figura 11). Studiul a scos în evidență faptul că respondenții nu doar că nu sunt la curent cu acest lucru, dar că nici nu știau despre existența programului (36,3%). Și doar mai puțin de 1/3 dintre respondenți (30,7%) au declarat că știu că pot beneficia de asistența medicală respectivă.

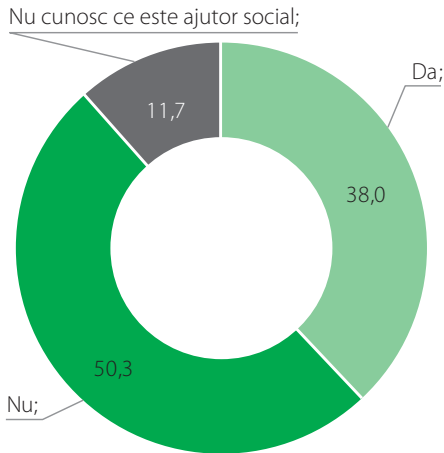
Figura 11. Cunoașterea faptului că persoanele pot beneficia de un volum de asistență medicală, stabilit de programul unic, indiferent dacă au sau nu poliță de asigurare medicală, % respondenți



S-a observat că, în funcție de grupul sociodemografic, un grad, relativ mai mare, de informare privind aceste beneficii, poate fi constatat printre persoanele tinere de 16-29 de ani (43,3%) și printre persoanele încadrate în muncă (37,4%). Cel mai redus nivel de informare este înregistrat printre cei de 40 de ani și mai mult (22,6%) (Tabelul 8 în anexă).

O posibilitate alternativă de a beneficia de asigurare medicală este oferită prin programul Ajutor Social. Însă, chiar dacă populația este mai informată cu referire la ajutorul social (doar 11,7% nu știu ce este ajutorul social), totuși, majoritatea nu cunosc despre posibilitatea de a beneficia de asigurare medicală prin intermediul programului respectiv. Astfel, doar 38,0% dintre respondenții de pe malul drept al Nistrului au răspuns afirmativ la întrebarea privind posibilitatea beneficiarilor de ajutor social de a profita și de asigurare medicală (Figura 12).

Figura 12. Gradul de informare cu privire la faptul că persoanele care beneficiază de ajutor social pot beneficia și de asigurare medicală, % respondenți



Mai informați despre posibilitățile menționate s-au arătat a fi persoanele economic inactive, care au răspuns afirmativ într-o pondere de 48,6% dintre respondenții grupului respectiv, persoanele încadrate în muncă (42,3%), cele cu studii universitare/postuniversitare (41,9%) și persoanele cu vârstă 16-29 de ani (41,7%). Mai puțin sunt la curent cu această posibilitate șomerii, doar 26,2% răspunzând afirmativ la întrebarea respectivă (Tabelul 9 în anexă).

Se observă că locuitorii din stânga Nistrului, de asemenea, sunt informați, într-o anumită măsură, despre programul de ajutor social. Astfel, 12,0% dintre respondenții din regiunea respectivă au declarat că știu despre posibilitatea beneficiarilor de ajutor social de a profita și de asigurare medicală.

Bariere financiare în accesarea serviciilor de sănătate

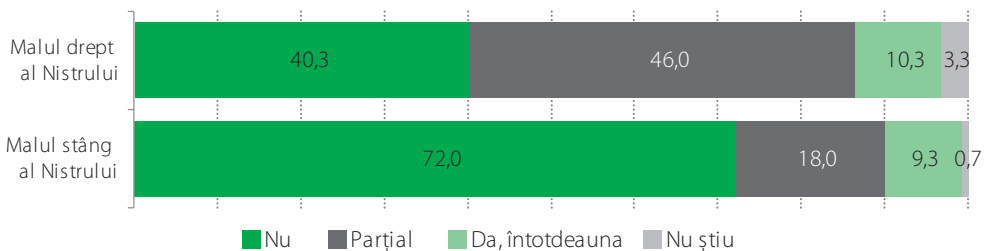
În studiu au fost incluse o serie de întrebări cu scopul de a stabili dacă costurile, pe care pacienții potențiali urmează să le suporte, limitează accesul financiar al respondenților la serviciile de sănătate.

Datele studiului denotă că 56,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului au fost în situația de a renunța (uneori sau întotdeauna) să se adreseze medicului, din cauza costurilor anticipate pentru transport, medicamente, examinări și consultații (Figura 13).

În cazul respondenților din stânga Nistrului, 27,3% au refuzat, uneori sau întotdeauna, consultarea medicului din cauza costurilor anticipate.

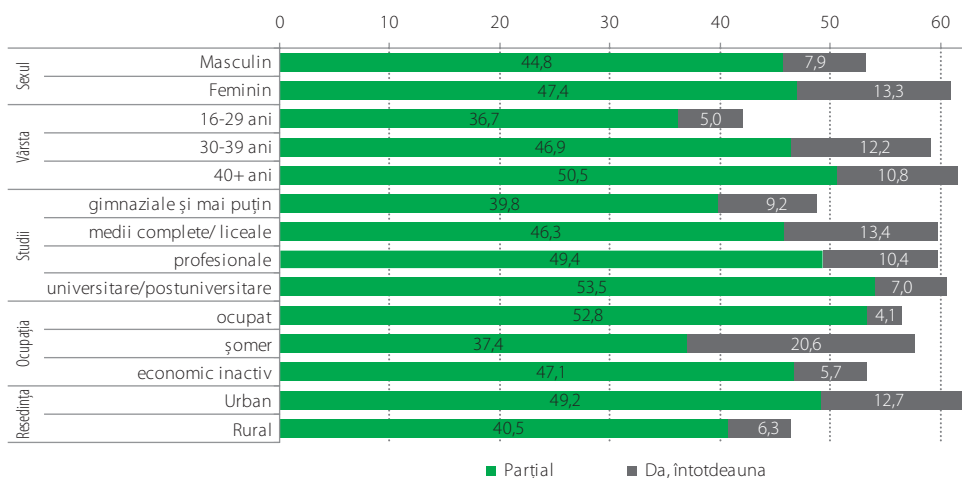
Femeile (60,7%), persoanele de 40 de ani și mai mult (61,3%), respondenții cu studii universitare/postuniversitare (60,5%), precum și locuitorii orașelor (61,9%) refuză mai

Figura 13. Accesibilitatea financiară a serviciilor de sănătate*, % respondenți



*Răspunsurile la întrebarea „În ultimele 12 luni, când ați fost bolnav, vi s-a întâmplat să renunțați la consultarea medicului, din cauza costului anticipat (pentru transport, medicamente, examinări sau consultații)?”

Figura 14. Ponderea cazurilor de neadresare la medic (îmbolnăvire în ultimele 12 luni), din motivul costurilor anticipate, în dependență de caracteristicile sociodemografice, %, malul drept al Nistrului

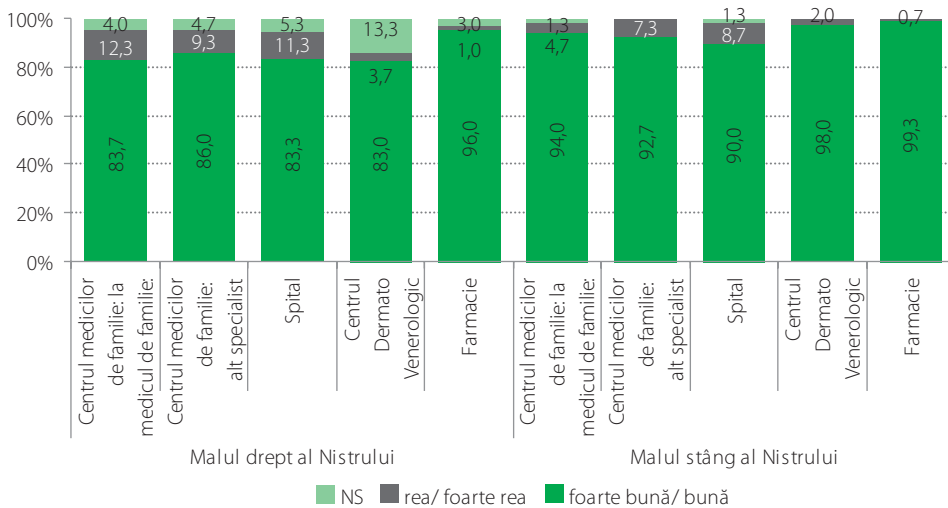


frecvent să se adreseze la medic, uneori sau de fiecare dată, din cauza costurilor anticipate. Cea mai mică pondere a acestui fenomen a fost înregistrată printre persoanele tinere, cu vârsta cuprinsă între 16-29 de ani (Figura 14 și Tabelul 10 în anexă).

Acceptabilitatea serviciilor medicale

Atitudinea personalului din instituțiile medicale este un factor determinant pentru accesibilitatea ulterioară a serviciilor medicale. Datele studiului indică faptul că majoritatea respondenților au declarat că, atunci când s-au adresat la instituțiile menționate, atitudinea personalului medical a fost bună sau foarte bună, răspunsurile variind între 83,0% și 86,0%. În cazul farmaciilor, ponderea răspunsurilor pozitive a constituit 96,0% (Figura 15 și Tabelul 11 în anexă).

Figura 15. Opinii privind atitudinea personalului medical, în cazul adresării în instituțiile medicale, % răspunsuri



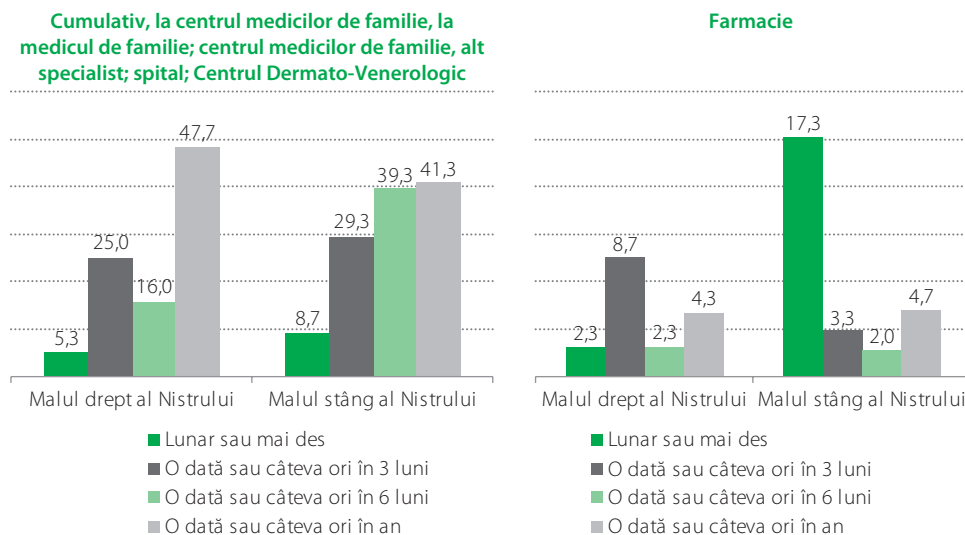
Totodată, datele denotă că mai există rezerve în ceea ce privește atitudinea personalului medical față de pacienți. Proporții similare, de circa 10% dintre respondenții incluși în studiul dat, au declarat, atât cu referire la spital, cât și la AMP, că, atunci când s-au adresat, atitudinea personalului a fost rea sau chiar foarte rea. În jur de 5% nu au dorit să-și expună opinia. În cazul Centrului Dermato-Venerologic, ponderi mai mari (13,3%) de respondenți nu au dorit să-și expună opinia în acest context.

Respondenții de pe malul stâng au apreciat în proporții de peste 90% atitudinea personalului din instituțiile medicale ca fiind foarte bună/bună. În cazul farmaciilor, acest indicator este de 99%.

Solicitarea serviciilor medicale

Persoanele cu PTHIV recurg la servicii medicale mai rar decât populația generală. Accesul redus la serviciile medicale este confirmat prin răspunsurile la întrebarea „Cât de des, în ultimele 12 luni, v-ați adresat cu o problemă în instituțiile medicale?”. Doar 5,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului au declarat că s-au adresat la unele dintre instituțiile medicale (centrul medicilor de familie: la medicul de familie; centrul medicilor de familie: alt specialist; spital; Centrul Dermato-Venerologic) lunar sau mai des, 25,0% o dată în 3 luni, iar aproape jumătate s-au adresat o dată sau de câteva ori în timpul anului, considerând că același respondent s-ar fi putut adresa la două dintre instituții cu o frecvență diferită (Figura 16).

Figura 16. Frecvența adresării în instituțiile medicale, răspuns multiplu, % răspunsuri

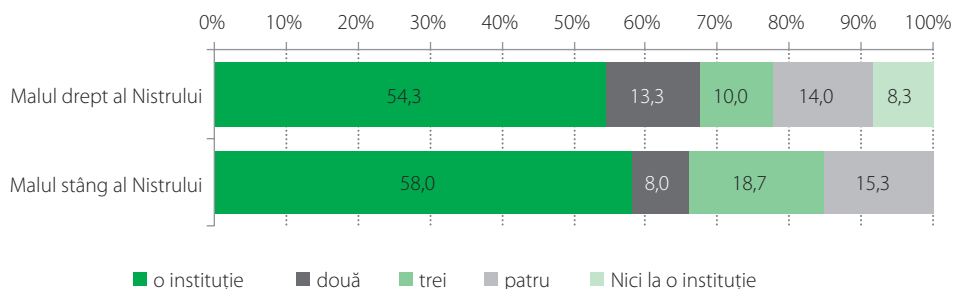


Pentru comparare, este necesar de menționat că 21,4% din populația generală s-au adresat la medic pe parcursul a 4 săptămâni⁵. Adresabilitatea la farmacia, de asemenea, este redusă. Doar 2,3% au recurs la serviciile acestora lunar, iar 8,7% o dată sau de câteva ori timp de 3 luni.

5 O comparație exactă cu populația generală nu este posibilă, din cauza formulării diferite a întrebării și a duratei distincte de timp (4 săptămâni și 12 luni).

Puțin peste jumătate dintre respondenți (54,3%) au declarat că, pe parcursul ultimelor 12 luni, au recurs doar la o instituție medicală, 14,0% - la toate cele patru instituții menționate (centrul medicilor de familie: la medicul de familie; centrul medicilor de familie: alt specialist; spital; Centrul Dermato-Venerologic), indiferent de frecvența accesării, și doar 8,3% nu s-au adresat la nici una (Figura 17).

Figura 17. Frecvența adresării în instituțiile medicale, în funcție de numărul instituțiilor accesate, % răspunsuri



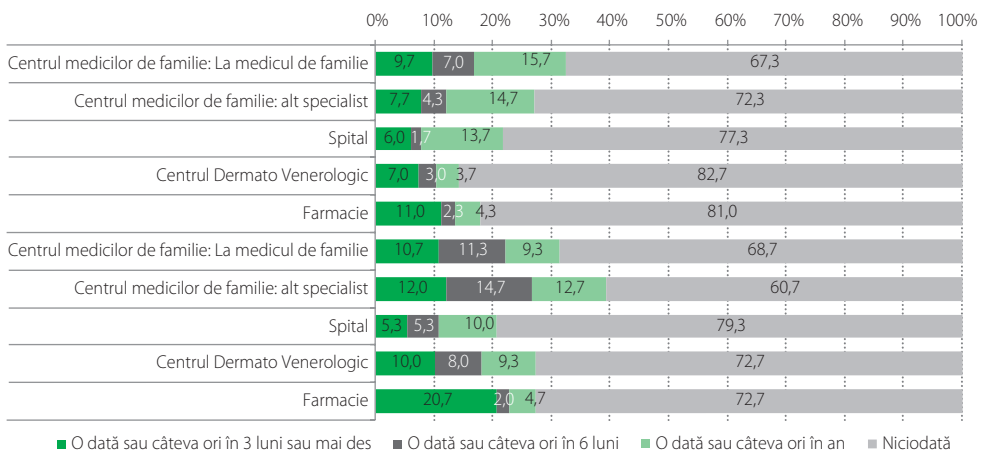
Mai frecvent, respondenții s-au adresat la centrul medicilor de familie, fie la medicul de familie, cel puțin o dată sau de câteva ori pe an (32,3%), fie la alt specialist din instituția respectivă (26,7%) (Figura 18 și Tabelul 12 în anexă). Respondenții de pe malul drept s-au adresat în număr mai mic, circa 13,7% (o dată în cursul anului sau mai des), la Centrul Dermato-Venerologic –.

Aproximativ aceleași tendințe sunt valabile și pentru adresabilitatea în instituțiile medicale a respondenților de pe malul stâng al Nistrului. Totuși, respondenții din partea

stângă a Nistrului apelează mai frecvent la serviciile medicilor, precum și la cele farmaceutice (Figura 18). Sunt observate ponderi mai mari ale respondenților care au declarat că recurg la instituțiile menționate o dată în 3 luni sau mai des, la medici (8,7% - lunar, 29,3% - o dată sau câteva ori în 3 luni, 39,3% - o dată sau câteva ori în 6 luni), dar și lunar la farmacie (17,3%).

În comparație cu bărbații, femeile se adresează mai frecvent în instituțiile medicale, o tendință universal valabilă. De exemplu, 12,6% dintre femei s-au adresat la

Figura 18. Frecvența solicitării serviciilor medicale în ultimele 12 luni, conform tipului de instituție, % răspunsuri



medicul de familie o dată sau de câteva ori în ultimele 3 luni, sau chiar mai frecvent, față de 7,3% dintre bărbați. 8,1% dintre femei versus 6,1% dintre bărbați au declarat că s-au adresat o dată sau de câteva ori în ultimele 6 luni, iar 17% dintre femei în comparație cu 14,5% dintre bărbați s-au adresat o dată sau de câteva ori în cursul anului (Tabelul 12 în anexă).

Cel mai puțin apelează la serviciile instituțiilor medicale persoanele din grupul de vârstă de 30-39 de ani. În ultimele 12 luni, ponderea celor care au declarat că s-au adresat, în general, în instituțiile menționate

variază între 6%-20%. În cazul celorlalte grupuri de vârstă, aceste ponderi variază între 15%-30%. Adresabilitatea la farmacii este mai mare printre tinerii de 16-29 de ani, în comparație cu celelalte două grupuri de respondenți, și constituie 25%, versus circa 13,6% în cazul celor de 30-39 de ani și 11,8% printre cei de 40 de ani și mai mult.

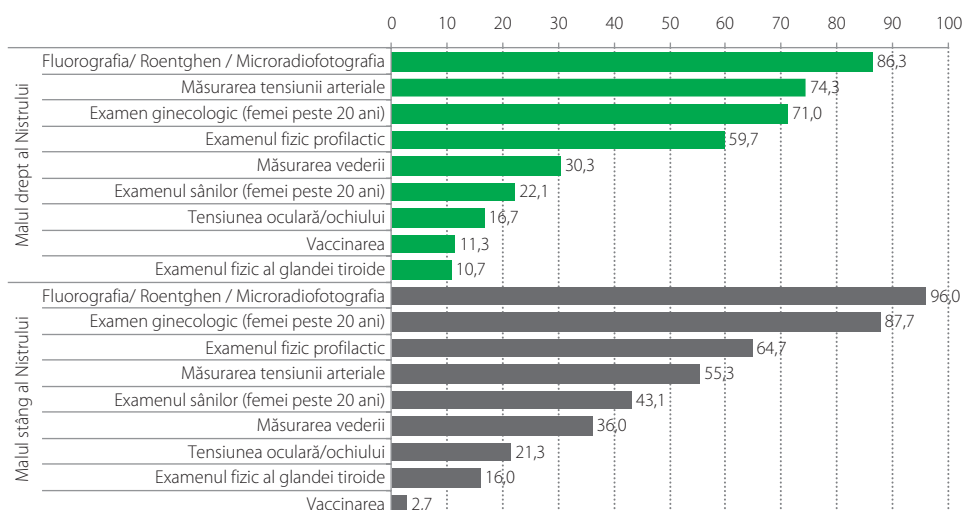
În funcție de mediul de reședință, se observă discrepanțe semnificative în ceea ce privește adresabilitatea în instituțiile medicale. Populația din mediul rural apelează la serviciile medicale mai des, în comparație cu cea din mediul urban. Diferențele de ponde-

re între respondenții din orașe și sate, care au declarat că s-au adresat cu o problemă în instituțiile medicale în ultimele 12 luni, variază între 12%-22%. De menționat, de asemenea, că respondenții de la sate au declarat că accesează mai frecvent instituțiile medicale, în comparație cu cei de la orașe, înregistrând ponderi mai mari ale celor care au menționat că au solicitat serviciile instituțiilor medicale „o dată sau de câteva ori în 3 luni sau mai des”.

Acoperirea cu servicii medicale profilactice

PTHIV au accesat, în proporții înalte, examenele profilactice. Cele mai răspândite sunt fluorografia, roentgen-ul și microradiofotografia, 86,3% dintre respondenți declarând că au recurs la ele. Măsurarea tensiunii arteriale a cumulat 74,3% de răspunsuri afirmative. 71% dintre femeile intervievate au efectuat examenul ginecologic (în cazul femeilor de peste 20 de ani) și 59,7% au declarat că au urmat examenul fizic profilactic. Examenele medicale profilactice mai puțin efectuate au fost examenul fizic al glandei tiroide și vaccinarea (Figura 19 și Tabelul 13 în anexă).

Figura 19. Ponderea respondenților care au realizat examene profilactice, pe parcursul ultimelor 12 luni, în funcție de tipul acestora, %



Aceleași patru tipuri de examene se plasează în topul răspunsurilor și în cazul grupului de respondenți din regiunea transnistreană.

Pentru realizarea examenelor profilactice, majoritatea respondenților se adresează, de obicei, în cadrul instituțiilor AMP.

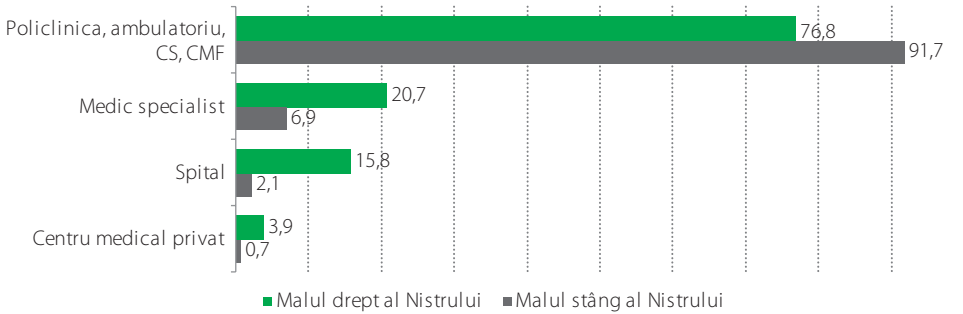
Ponderea acestora constituie 76,8% dintre respondenții de pe malul drept. Circa 20,7% s-au adresat medicului specialist, 15,8% - la spital, iar 3,9% - unui medic privat.

Respondenții de pe malul stâng apelează, în mod obișnuit, la instituțiile de asistență primară - 91,7%, și mai puțin la alte ti-

puri de instituții, respectiv, 6,9% la medicul specialist și 2,1% - la spital. Doar câțiva respondenți au declarat că s-au adresat în cadrul unui centru medical privat (Figura 20 și Tabelul 14 în anexă).

În general, în ultimele 12 luni, au declarat că s-au îmbolnăvit/au avut nevoie de ajutor medical o pondere de 63,7% dintre respondenții din dreapta și 50,7% dintre

Figura 20. Adresabilitatea pentru examenele profilactice menționate, în funcție de tipul instituției, răspuns multiplu, %

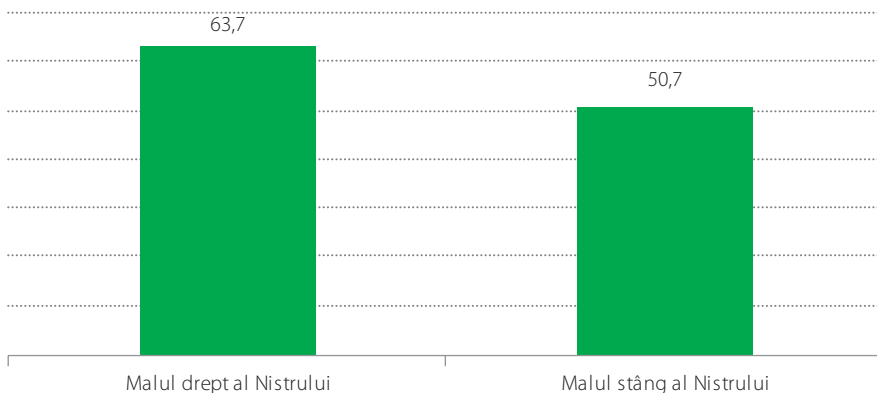


respondenții din stânga Nistrului (Figura 21 și Tabelul 15 în anexă).

Au fost constatate și unele diferențe în funcție de grupurile sociodemografice (Tabelul 15 în anexă). Printre respondenții malului drept, de ajutor medical au avut nevo-

ie o pondere mai mare dintre persoanele economic inactive (77,1%), dintre cei de 40 de ani și mai mult (75,3%), dintre femeii (68,9%), de asemenea, dintre respondenții din orașe (67,7%) și persoanele cu studii universitare/postuniversitare (67,4%).

Figura 21. Ponderea respondenților care au avut probleme de sănătate în ultimele 12 luni (s-au îmbolnăvit/au avut nevoie de ajutor medical), %



În cazul respondenților din regiunea transnistreană, în ultimele 12 luni, s-au îmbolnăvit/au avut nevoie de ajutor medical

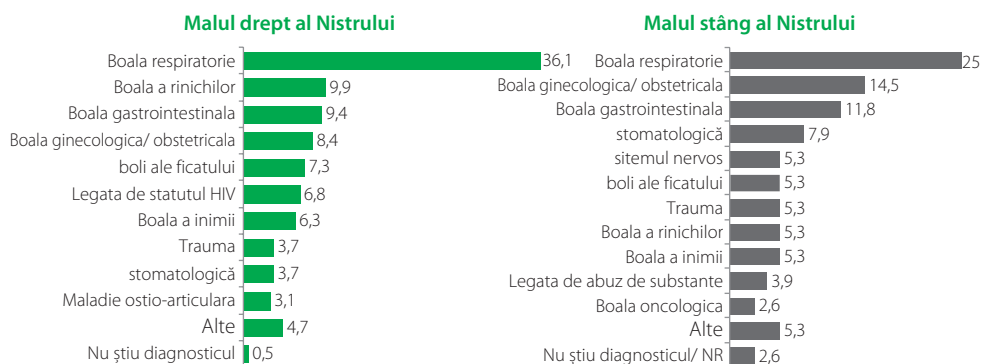
preponderent persoanele economic inactive (59,3%), persoanele cu studii medii complete/liceale (59,1%), cu vârsta cuprinsă în-

tre 30-39 de ani (56,2%), femeile (53,7%), respondenții din mediul urban (52,9%).

Dintre persoanele care au declarat că au avut probleme de sănătate în ultimele 12 luni, peste ½ (36,1%) au indicat drept afecțiune de bază o maladie a sistemului respirator,

9,9% - a rinichilor, 9,4% - gastrointestinală, 8,4% - ginecologică/obstetricală, 7,3% - a ficatului, celelalte maladii menționate de către respondenți au constituit 6% și mai puțin (Figura 22).

Figura 22. Problema de sănătate constatată pe parcursul ultimelor 12 luni, maladia de bază, un răspuns, %

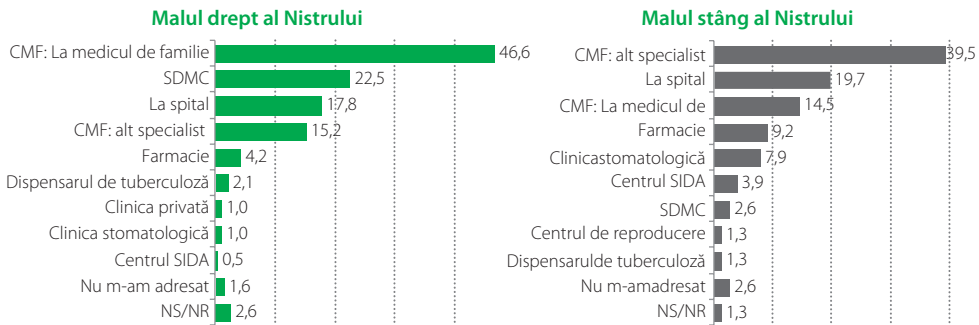


Printre respondenții din stânga Nistrului, cea mai mare pondere au acumulat-o, de asemenea, maladiile sistemului respirator - 25%, urmate de afecțiuni ginecologice/obstetricale cu 14,5%, gastrointestinale - 11,8% și stomatologice - aproximativ 8%.

La fel ca și populația generală, majoritatea PTHIV se adresează, de obicei, medicului de familie din instituțiile AMP. Astfel, fiind întrebați „Unde vă adresați dacă aveți o problemă medicală care nu este legată de HIV”,

circa ⅓ dintre respondenții de pe malul drept, care au declarat că au avut problemele de sănătate menționate mai sus, au răspuns că recurg fie la medicul de familie (46,6%), fie la un alt specialist din cadrul AMP (15,2%). Totuși, o proporție semnificativă preferă să se adreseze la Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC) și pentru problemele de sănătate nelegate de HIV – peste ¼ din mențiuni (22,5%). De asemenea, o pondere de 17,8% dintre respondenți au decla-

Figura 23. Adresabilitatea în instituțiile medicale cu o problemă de sănătate care nu este legată de HIV, %



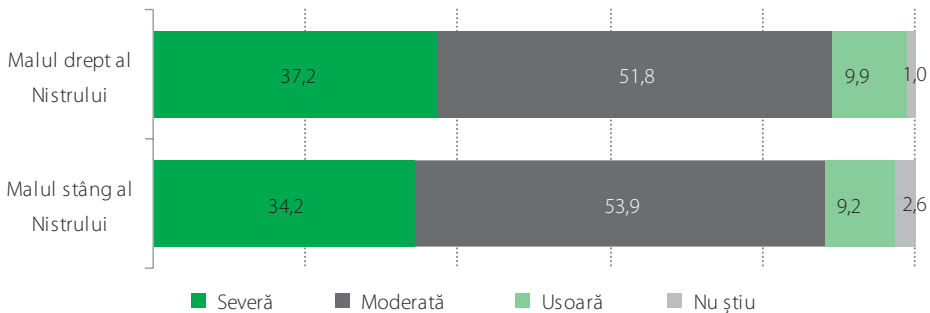
rat că se adresează la spital (Figura 23). De menționat că aceștia constituie o proporție mai mică față de populația generală (21,4% în 2011, conform studiului de acces la serviciile spitalicești din 2011⁶).

Respondenții din stânga Nistrului se adresează mai frecvent la medicul specialist (39,5%), o proporție mult mai mică - la medicul de familie (14,5%), iar aproape ¼ au menționat că se adresează la spital (19,7%).

6 Centrul PAS (2011). Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Re-

publica Moldova. Rezultatele sondajului național 2011. Chișinău 2011.

Figura 24. După părerea dvs., cât de gravă (serioasă) a fost boală?



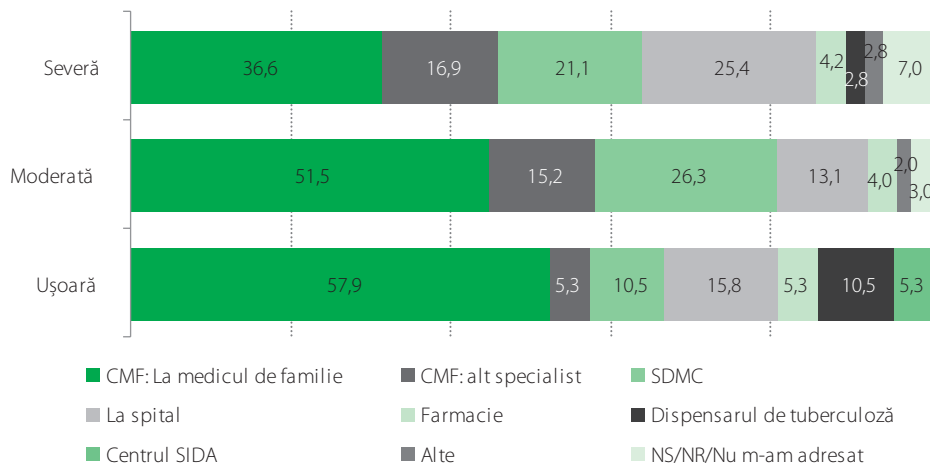
Peste jumătate dintre respondenți (51,8% malul stâng și 53,9% malul drept al Nistrului) consideră că problemele de sănătate pe care le-au avut în ultimele 12 luni au fost de complexitate medie, iar peste ½ (37,2% malul drept și 34,2% malul stâng) – de complexitate severă (Figura 24).

Pe malul drept al Nistrului, ponderi mai mari, privind gravitate sporită a problemelor de sănătate, au fost înregistrate prin-

tre respondenții în vârstă de 30 de ani și mai mult (40,0%), cu studii medii (43,4%), șomeri (43,1%), locuitori ai orașelor (42,2%), în comparație cu cei de la sate (Tabelul 16 în anexă).

Și în cazul maladiilor severe, respondenții din dreapta Nistrului (53,5%) s-au adresat preponderent la centrul medicilor de familie (medicul de familie sau alt specialist), 25,4% - la spital, 21,1% - la SDMC. S-a constatat că

Figura 25. Adresabilitatea în instituțiile medicale cu o problemă de sănătate care nu este legată de HIV, în funcție de gravitatea maladii, %



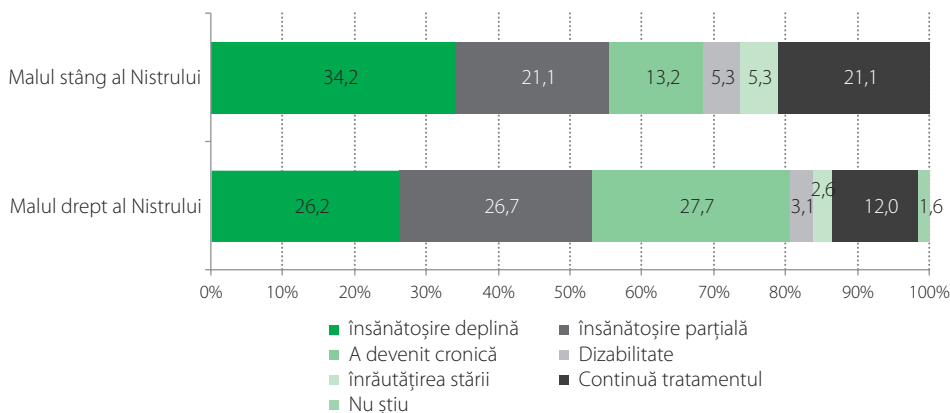
o pondere considerabilă, de circa 7%, dintre respondenții care au suferit de o boală severă, nu au răspuns sau nu s-au adresat după ajutor (Figura 25 și Tabelul 17 în anexă).

În cazul maladiilor moderate, ponderea celor care se adresează în instituții AMP este mai mare, și constituie 66,7% dintre persoanele intervievate în grupul respectiv, 13,1% adresându-se la spital. Printre cei cu maladii ușoare, se observă aproximativ aceleași tendințe privind adresabilitatea în instituțiile

medicale, 63,2% - la centrul medicilor de familie, 15,8% - la spital.

Pentru $\frac{1}{4}$ dintre respondenții din dreapta Nistrului, maladia s-a încheiat cu însănătoșire deplină, pentru o altă $\frac{1}{4}$ dintre respondenți - cu însănătoșire parțială, 12% continuă tratamentul. O pondere importantă de 27,7% au declarat că boala respectivă a devenit cronică, pentru 3,1% s-a soldat cu dizabilitate, iar pentru 2,6% - cu înrăutățirea stării de sănătate (Figura 26).

Figura 26. Rezultatul maladii suportate, %

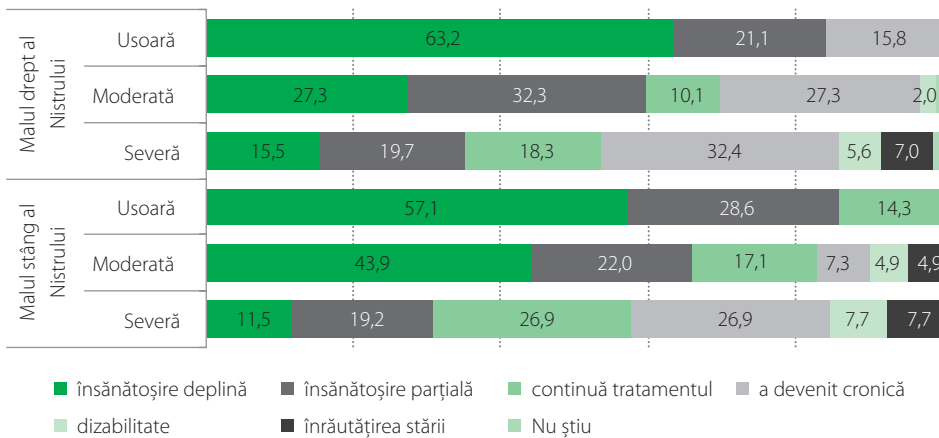


În cazul regiunii transnistrene, distribuția este următoarea: 34,2% s-au însănătoșit pe deplin, 21,1% - parțial, 21,1% continuă tratamentul. Boala a devenit cronică pentru 13,2% dintre respondenți, câte 5,3% au declarat că s-a soldat cu dizabilitate și cu înrăutățirea stării de sănătate, respectiv.

Este de menționat faptul că, printre respondenții din dreapta Nistrului, o pondere importantă (15,8%), dintre cei care au declarat că boala a fost una ușoară, au indicat

ulterior că maladia a devenit cronică. În cazul bolilor de gravitate moderată, pentru circa 27,3% dintre intervieuați boala a devenit cronică, iar pentru 2,0% - s-a finalizat cu dizabilitate. Maladia severă a rezultat pentru 45,0% dintre respondenți în boală cronică (32,4%), dizabilitate (5,6%) sau înrăutățirea stării de sănătate (7,0%) (Figura 27 și Tabelul 18 în anexă).

Figura 27. Rezultatul maladiei suportate, în funcție de gravitatea acesteia, %

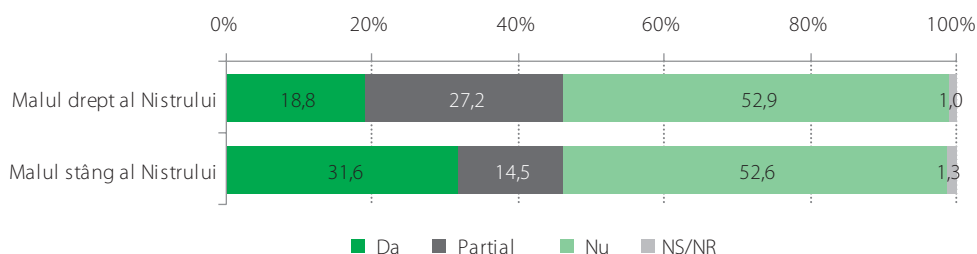


În cazul respondenților din regiunea transnistreană care, în ultimele 12 luni, au suferit de o maladie de gravitate moderată, circa 17,1% au declarat că aceasta a rezultat în boală cronică, dizabilitate sau înrăutățirea stării de sănătate, iar dintre cei care au suferit de o maladie severă, circa 42,3% au indicat același rezultat.

Accesibilitatea financiară în cazul ultimului episod de boală

Aproape jumătate (46,1%) dintre respondenții de pe malul drept al Nistrului, care s-au confruntat cu probleme de sănătate în ultimele 12 luni (s-au îmbolnăvit/au avut nevoie de ajutor medical), au declarat că au refuzat, cel puțin parțial, să se adreseze pentru tratament, din cauza costurilor pen-

Figura 28. Decizia de a refuza tratarea maladiei din cauza costurilor aferente (transport, medicamente, analize), %



tru transport, medicamente și analize, iar 18,8% au afirmat că au refuzat în totalitate (Figura 28).

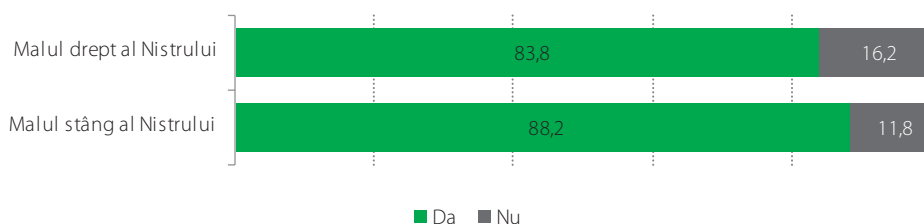
De menționat că aproape $\frac{1}{3}$ dintre cei intervievați în stânga Nistrului, de asemenea, au renunțat la tratament din cauza costurilor aferente serviciilor medicale.

În funcție de caracteristicile sociodemografice, datele au relevat următoarele tendințe. Cea mai mare pondere a celor care s-au confruntat cu dificultăți financiare, conexe cheltuielilor pentru tratamentul mala-

diilor respective (răspuns „da” sau „parțial” la întrebarea menționată), a fost observată printre respondenții cu studii profesionale (60,9%), în comparație cu persoanele cu alte nivel de studii, printre locuitorii satelor (52,4%), față de cei de la orașe, de asemenea, printre bărbați (50,0%), față de femei (Tabelul 19 în anexă).

Chiar dacă au fost menționate anumite dificultăți privind suportarea cheltuielilor aferente maladiei, majoritatea respondenților au

Figura 29. Tratarea maladiei, administrarea tratamentului, în cazul ultimului episod de boală, %



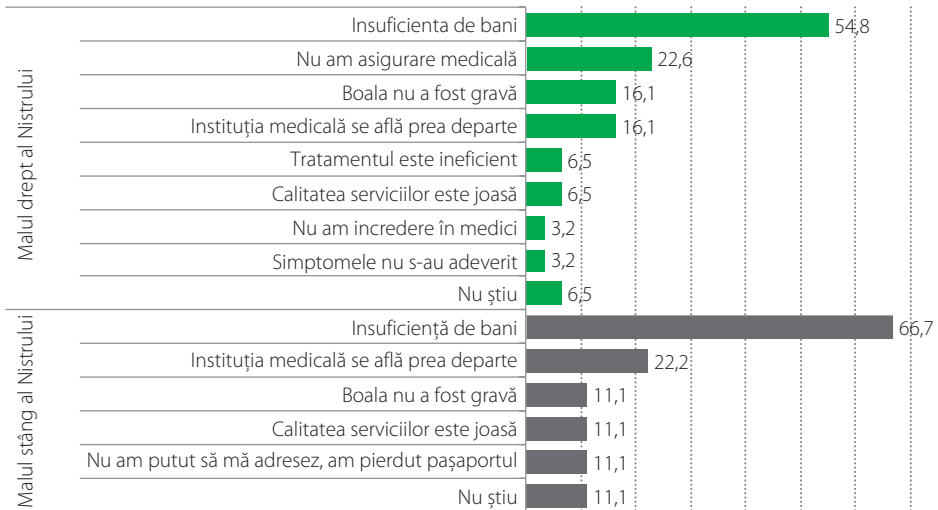
declarat că au primit tratament pentru boala menționată. În cazul locuitorilor din dreapta Nistrului, ponderea răspunsurilor afirmative constituie 83,8%, iar în stânga Nistrului - 88,2% (Figura 29 și Tabelul 20 în anexă).

În dreapta Nistrului, printre cei care au indicat că nu au primit niciun tratament, 54,8% au invocat drept motiv insuficiența

de bani, pe locul doi plasându-se cei care au declarat că nu au poliță de asigurare medicală, cu 22,6% răspunsuri.

În cazul respondenților din stânga Nistrului, 66,7% au menționat drept motiv insuficiența de bani, 22,2% dintre intervievați au optat pentru răspunsul „instituția medicală se află prea departe de localitatea mea” (Figura 30).

Figura 30. Cauzele invocate pentru a nu trata maladia, % răspunsuri

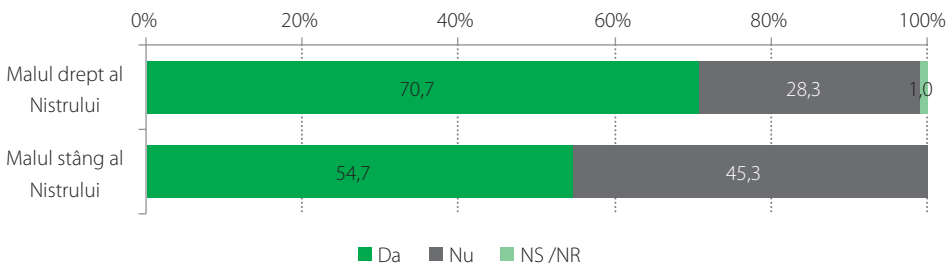


Maladiile cronice diagnosticate de medic

Chestionarul studiului a inclus, de asemenea, un set de întrebări cu referire la maladiile cronice. Circa 70,7% dintre respondenții din dreapta și 54,7% din stânga Nistrului au declarat că suferă de o boală cronică, diagnosticată de medic (Figura 31).

În cazul respondenților din partea dreaptă a Nistrului, au declarat că suferă de maladii cronice diagnosticate de medic preponderent mai mulți bărbați (74,5%) decât femeii (65,9%), cei din grupul de vârstă 40 de ani și mai mult (83,9%) în comparație cu celelalte grupuri de vârstă, respondenții din mediul urban (79,4%) față de cel rural (55,9%) (Tabelul 21 în anexă).

Figura 31. Distribuția respondenților, în funcție de faptul dacă suferă de o maladie cronică, diagnosticată de medic, %



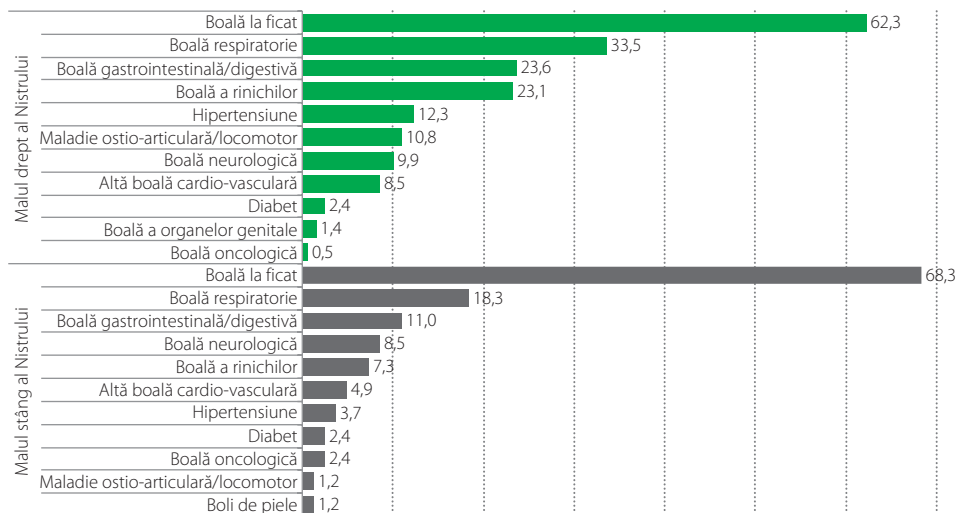
Majoritatea celor, care au declarat că au cel puțin o maladie cronică, au indicat afecțiuni ale ficatului (62,3%). De aseme-

nea, în topul maladiilor, declarate de către respondenți, se află afecțiunile respiratorii (33,5% mențiuani), gastrointestinale/digestive

(23,6%) și ale rinichilor (23,1%), urmate de hipertensiune, maladie osteo-articulara/locomotor, boli neurologice și alte maladii cardio-vasculare, fiecare cumulând câte aproximativ 10% dintre răspunsuri (Figura 32).

În răspunsurile intervievaților din stînga Nistrului, bolile de ficat au cumulat 68,3%, celelalte maladii avînd aproximativ aceeași distribuție ca și în cazul respondenților de pe malul drept al Nistrului.

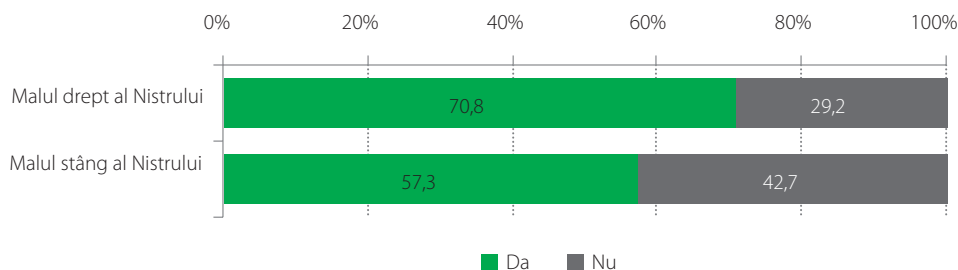
Figura 32. Distribuția respondenților, în funcție de maladiile cronice de care suferă (altele decît HIV-pozitiv), %, răspuns multiplu



Circa 34,9% dintre respondenți din dreapta Nistrului, care au declarat că suferă de maladii cronice, consideră că maladia este severă, iar 59,9% – moderată (Tabelul 22 în anexă).

Accesul la servicii medicale al respondenților care suferă de maladii cronice este destul de înalt. Circa 70,8% din grupul respectiv de respondenți au apelat, în ultimele 12 luni, la servicii medicale (Figura 33 și Tabelul 23 în anexă).

Figura 33. Adresabilitatea la medic a persoanelor care suferă de maladii cronice, %

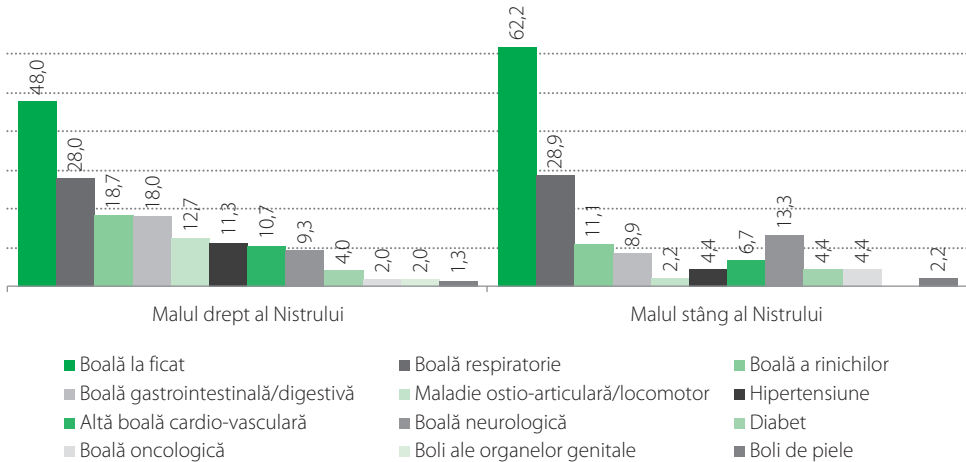


În cazul grupului de respondenți din stânga Nistrului, 51,2% au declarat că boala cronică este severă, iar 37,8% - moderată. Adresabilitatea la medic, în cadrul grupului

de respondenți cu maladii cronice, a înregistrat o pondere de 57,3%.

Respondenții din dreapta Nistrului s-au adresat la medic preponderent cu maladii ale ficatului (48,0%), afecțiuni respiratorii

Figura 34. Distribuția respondenților, în funcție de boala cronică pentru care s-au adresat la medic, în ultimele 12 luni, %



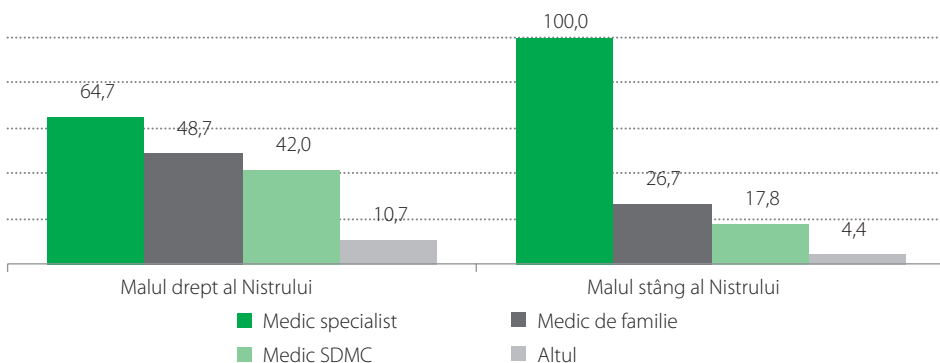
(28,0%), renale (18,7%), gastrointestinale (18,0%) (Figura 34).

Printre cei din stânga Nistrului, cele mai mari ponderi ale răspunsurilor au cumulat maladiile ficatului - 62,2%, maladiile respiratorii - 28,9%, hipertensiunea - 13,3%, maladiile rinichilor - 11,1%.

În cazul maladiilor cronice, respondenții din dreapta Nistrului s-au adresat preponderent la medicul specialist (64,7%) sau la medicul de familie (48,7%).

Toți respondenții din stânga Nistrului s-au adresat la medicul specialist (100%) (Figura 35).

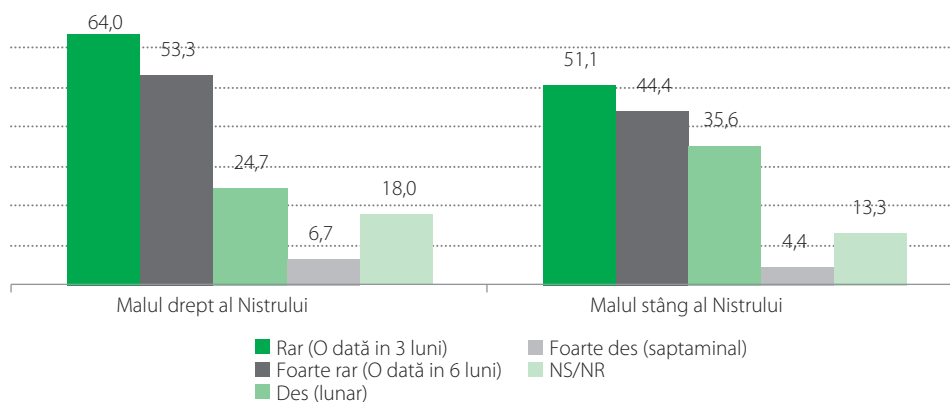
Figura 35. Adresabilitatea la medic privind maladia cronică, %



Se constată că mai mulți dintre respondenți apelează la serviciile medicale rar (o dată în 3 luni) sau foarte rar (o dată în 6 luni). Săptămânal se adresează o pondere de sub 10% dintre respondenți (Figura 36).

Circa 29,2% dintre respondenții de pe malul drept al Nistrului nu s-au adresat, în ultimele 12 luni, la medic pentru boala cronică/bolile cronice de care suferă (Figura 33), dintre care, 58,7% au declarat că nu

Figura 36. Frecvența adresării la medic, în ultimele 12 luni, din cauza bolilor cronice, %



știu dacă suferă de boli cronice, 22,0% nu au avut acutizări, iar 7,3% - nu au avut bani (Tabelul 4).

Printre cei din stânga Nistrului, 42,7% nu s-au adresat la medic pentru maladiile cronice, dintre care, 66% au declarat că nu știu dacă suferă sau nu de boli cronice. Alte

motive invocate de către aceștia vizează faptul că nu au avut acutizări, circa 22,3%, și lipsa banilor – 2,9%.

Adresările la stomatolog nu sunt frecvente printre respondenții studiului (Tabelul 24 în anexă). În dreapta Nistrului, doar circa 35,5% dintre cei intervievați au declarat că

Tabelul 4. Motivele pentru care respondenții nu s-au adresat, în ultimele 12 luni, la medic pentru boala cronică/bolile cronice de care suferă

Motive	Malul drept al Nistrului	Malul stâng al Nistrului
Nu am avut acutizări/nu mă dureau	22,0%	22,3%
Nu-mi ajung bani	7,3%	2,9%
Nu am asigurare medicală	2,7%	-
Boala nu este gravă	1,3%	1,9%
Instituția medicală se află prea departe de localitatea mea	0,7%	1,0%
Nu are sens, tratamentul acestei boli este inefficient	0,7%	4,9%
Calitatea proastă a serviciilor	0,7%	1,9%
Nu știu dacă am o boală cronică	58,7%	66,0%
Alte	-	1,0%
NȘ/NR	10,0%	1,0%

au apelat la serviciile medicilor stomatologi, pe parcursul anului precedent. Mai des se adresează femeile (42,2%) în comparație cu bărbații (42,2%), populația din mediul urban (36,0%), față de cel rural (34,2).

O pondere semnificativă a respondenților din dreapta Nistrului au menționat bariere financiare în accesarea serviciilor stomatologice, 43,3% declarând că nu-și pot permite să meargă la medicul stomatolog. Alți 44,8% au declarat că nu au avut nevoie de stomatolog, 4% au răspuns că nu merg niciodată la dentist, celelalte motive au cumulat mai

puțin de 2% din răspunsuri („îmi este teamă că nu mă va primi pentru că sunt HIV pozitiv”, „nu am încredere că îmi va păstra în confidențialitate statutul HIV”, „îmi este frică”, „nu am timp”) (Tabelul 24 în anexă).

În stânga Nistrului, 34,0% dintre respondenți s-au adresat la stomatolog. Mai frecvent au apelat bărbații (34,5%), față de femei (32,8%), cei din mediul urban (37,8%) în comparație cu cel rural (19,4%), iar barierele financiare au fost aproximativ aceleași ca și în cazul respondenților din dreapta Nistrului.

CAPITOLUL II

**Utilizarea serviciilor
medicale la ultima
adresare la medic**

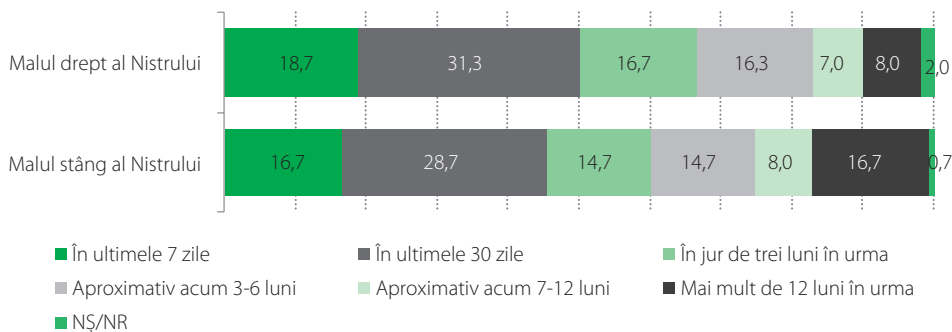
Motivul ultimei adresări la medic

Studiul a inclus o serie de întrebări privind adresabilitatea generală în instituțiile medicale, din motive diverse, inclusiv consultații, analize, tratament etc. Circa 50,0% dintre respondenții de pe malul drept al Nistrului au declarat că s-au adresat la medic, în ultimele 30 de zile, dintre care o pondere considerabilă de 18,7%, în ultime-

le 7 zile. Totodată, s-a constatat că există un grup de respondenți de 8,0%, care nu s-au adresat la medic o perioadă destul de îndelungată – mai mult de 12 luni (Figura 37).

Printre respondenții din stânga Nistrului, situația este următoarea: 45,3% au declarat că s-au adresat la medic în ultimele 30 de zile, dintre aceștia 16,7% – în ultimele 7 zile. În cazul a 16,7%, au trecut mai mult de 12 luni de la ultima adresare la medic.

Figura 37. Distribuția respondenților în funcție de ultima adresare la medic, indiferent de motiv (consultație, tratament, analize etc.), %.

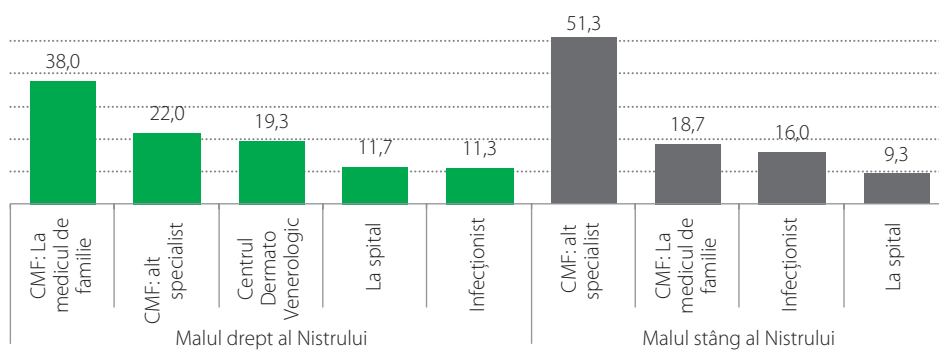


Nu s-au observat diferențe semnificative privind frecvența adresării la medic în funcție de sexul respondenților (Tabelul 25 în anexă). Totodată, s-a constatat că, mai frecvent, la medic se adresează persoanele cu vârsta cuprinsă între 30-39 de ani, persoanele cu studii universitare și de nivel superior, persoanele economic inactive și locuitorii orașelor.

Atât în dreapta, cât și în stânga Nistrului, majoritatea respondenților, peste 60%, s-au

adresat la centrul medicilor de familie, fie la medicul de familie, fie la alt specialist, (Figura 38). În aproximativ 20% dintre răspunsurile din dreapta Nistrului a fost menționat SDMC, iar în 11,3% - infecționistul din teritoriu. În cazul respondenților din stânga Nistrului, în circa 16% dintre răspunsuri a fost indicat medicul infecționist, iar în 9,3% - spitalul. Au fost menționate și un șir de alte instituții/medici specialiști, însă aceștia au cumulat ponderi ale răspunsurilor între 1%-6%.

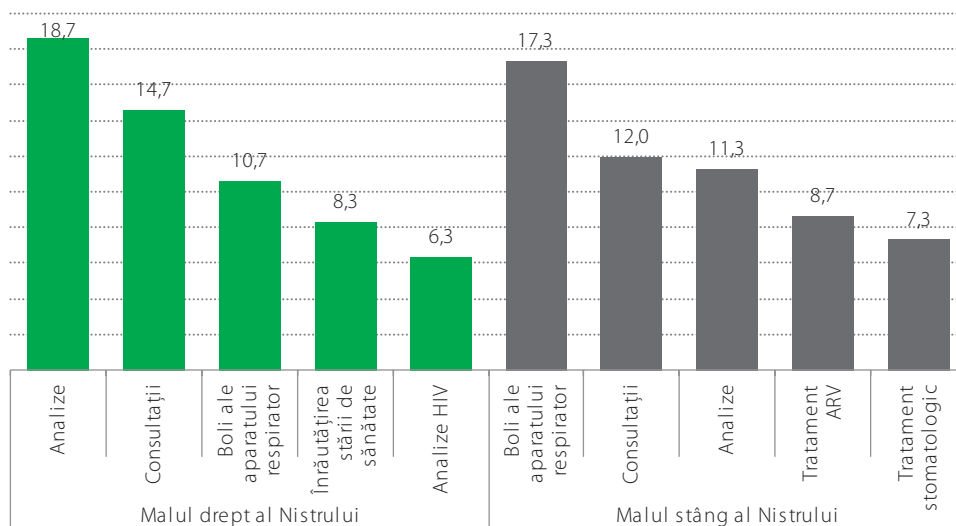
Figura 38. Ponderea adresărilor la medic, în funcție de ultima instituție medicală la care au recurs respondenții pentru consultație, tratament, analize etc., %



Motivele adresărilor au fost diverse. Cu câte peste 10% dintre răspunsuri au fost înregistrate opțiunile „adresări pentru analize”, „consultații”, „boli ale aparatului respi-

rator” (Figura 39). Circa 40 dintre motivele menționate au cumulat ponderi ale răspunsurilor mai mici de 6%.

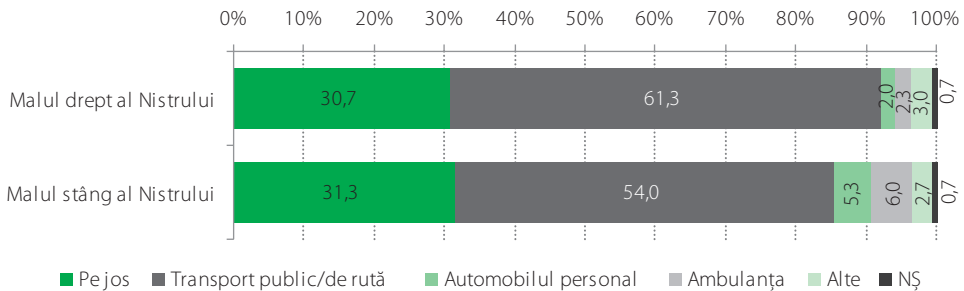
Figura 39. Ultima adresare la medic a respondenților, în funcție de motivul adresării, %



Mai mult de jumătate dintre respondenți (61,3% de pe malul drept și 54,0% de pe malul stâng) s-au deplasat cu transportul public/de rută până la instituția medicală unde au beneficiat de servicii medicale, puțin

peste 30% dintre respondenți (30,7% malul drept și 31,3% malul stâng) s-au deplasat pe jos, celelalte opțiuni au fost menționate în ponderi de 6% și mai puțin (Figura 40 și Tabelul 26 în anexă).

Figura 40. Transportul utilizat pentru accesarea instituției medicale, %



Cheltuielile aferente adresărilor la medic

Circa 65,0% dintre respondenții din dreapta și 58,7% din stânga Nistrului au declarat că, în rezultatul vizitelor la medic, le-au fost prescrise tratamente (Tabelul 5).

Majoritatea respondenților au achitat ei înșiși pentru medicamentele prescrise (64,7% malul drept și 76,7% malul stâng). Doar 14,0% dintre respondenții din dreapta Nistrului au declarat că cheltuielile, pentru medicamentele prescrise de medicul la care s-au adresat, au fost acoperite, în totalitate, de asigurarea medicală, iar pentru 16% aco-

Tabelul 5. Administrarea de către medic a tratamentului (răspuns „da”), %

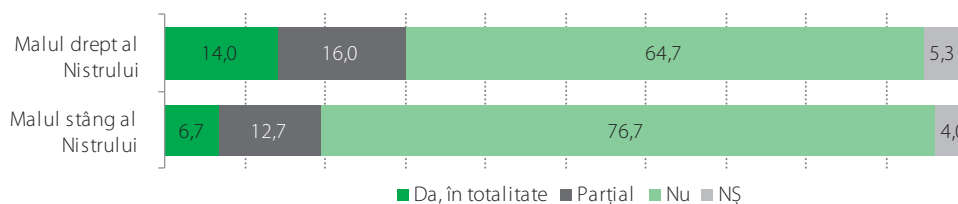
		Malul drept al Nistrului	Malul stâng al Nistrului
Respondenți	total	65,0%	58,7%
Sexul	masculin	60,0%	62,7%
	feminin	71,1%	53,7%
Vârsta	16-29 de ani	55,0%	53,6%
	30-39 de ani	67,3%	57,5%
	40 de ani și mai mult	67,7%	63,3%
Reședința	urban	66,1%	58,8%
	rural	63,1%	58,1%

perirea a fost parțială (Figura 41). În cazul respondenților din stânga Nistrului, doar 6,7% au beneficiat de o acoperire integrală

a cheltuielilor, prin intermediul asigurării medicale, iar 12,7% - de acoperire parțială.

Analiza nivelului de acoperire a cheltuielilor pentru medicamente de asigurarea

Figura 41. Nivelul de acoperire a cheltuielilor pentru medicamente de asigurarea medicală, % respondenți



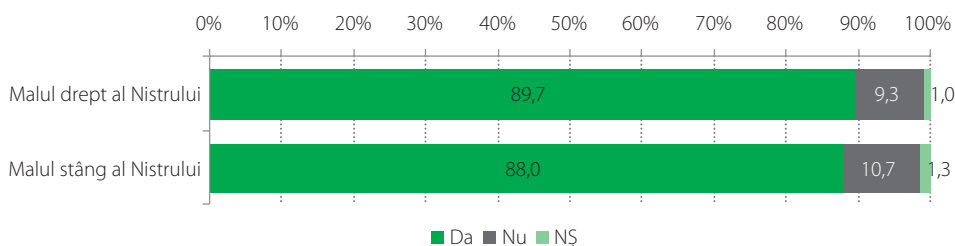
medicală, în funcție de grupurile sociodemografice, reflectă că de aceasta au beneficiat ponderi mai mari ale femeilor în comparație cu bărbații, ale persoanelor tinere, de 16-29 de ani față de celelalte grupuri de vârstă, ale respondenților cu studii universitare/postuniversitare versus grupurile cu nivel mai jos de educație, ale persoanelor economic inactive în raport cu cele ocupate și șomerii, de asemenea, ale respondenților de la sate față de cei din orașe (Tabelul 27 în anexă).

Cei care au procurat medicamentele prescrise de medic au cheltuit între 40 de lei și 5000 de lei, în medie cheltuielile fiind

de circa 560 de lei. Aproape jumătate dintre respondenți nu au procurat medicamentele prescrise de medic (Tabelul 28 în anexă). Dintre aceștia, 16,6% dintre respondenții din dreapta și 5,1% din stânga Nistrului au declarat că nu au avut bani pentru a procura medicamentele necesare (Tabelul 29 în anexă).

Aproape 90% dintre respondenții care s-au adresat la medic au primit îngrijiri spitalicești sau ale medicului specialist, iar circa 10% au oferit un răspuns negativ la această întrebare. (Figura 42 și Tabelul 30 în anexă).

Figura 42. Accesul la îngrijirile spitalicești sau ale medicului specialist, %

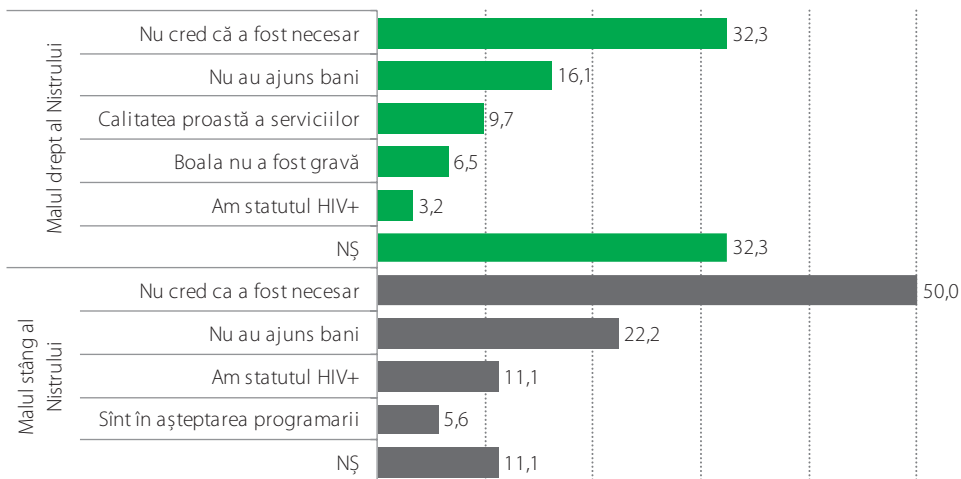


Respondenții care nu au primit îngrijiri medicale au menționat câteva motive de bază. În jur de 32,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului au considerat că îngrijirea medicului nu a fost necesară, circa 16% au declarat că nu au avut bani (Figura 43). De asemenea, s-a mai menționat calitatea proastă a serviciilor (9,7%), faptul că boala

nu a fost gravă (6,5%), statutul HIV-pozitiv (3,2%).

În cazul respondenților din stânga Nistrului, circa 50,0% au considerat că îngrijirea medicului nu a fost necesară, 22,2% au invocat lipsa mijloacelor financiare, 11,1% faptul că au statutul HIV-pozitiv, iar 5,6% au declarat că sunt în așteptarea programării.

Figura 43. Motivele principale pentru care respondenții nu au primit îngrijirile spitalicești sau ale medicului specialist, % răspunsuri



Pe lângă cheltuielile pentru medicamente, respondenții au relatat că au achitat și alte taxe. Consultația medicului a fost plătită de 15,7% dintre respondenții din dreapta Nistrului, analizele de laborator și examenele medicale - de 11,7%, iar diverse proceduri medicale - de 10,3% dintre respondenți.

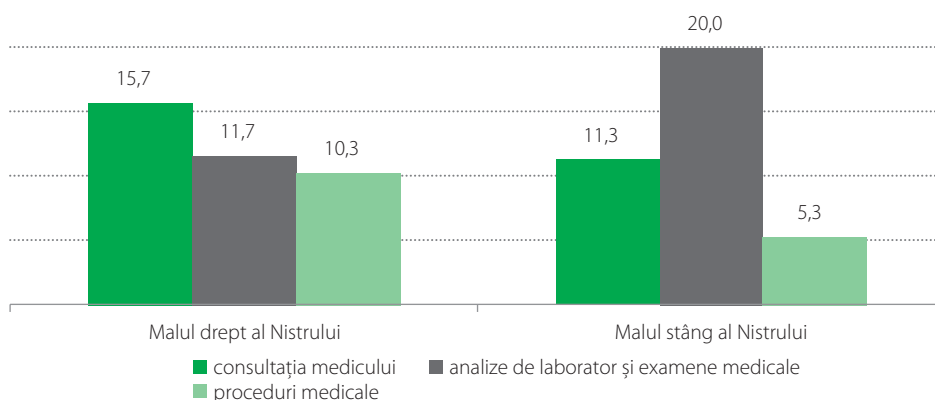
În cazul grupului de respondenți din stânga Nistrului, 11,3% au achitat pentru consultația medicului, 20% - pentru analizele de laborator și examenele medicale, iar

5,3% - pentru diverse proceduri medicale (Figura 44 și Tabelul 31 în anexă).

Sumele plătite, atât oficial, cât și neoficial, sunt diferite și au variat, în majoritate, de la 10 la 100 de lei. Totodată, au fost înregistrate și sume mai mari, cuprinse între 100 și 600 de lei, iar câțiva respondenți au indicat sume deosebit de mari de 2500, 3000 și 6000 de lei.

Cei care nu au plătit consultația medicului au fost întrebați despre cauzele nea-

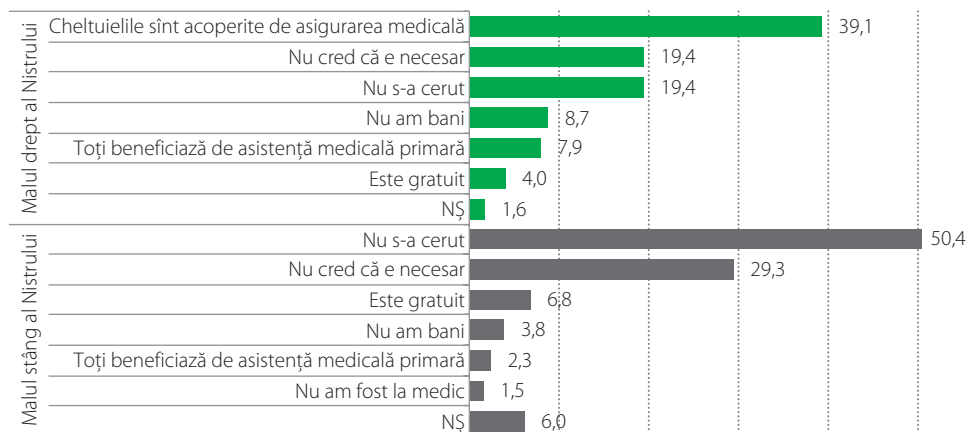
Figura 44. Ponderea respondenților care au declarat că au plătit pentru serviciile medicale aferente adresării la medic, %



chitării acestor servicii. Printre respondenții din dreapta Nistrului, 39,1% au declarat că cheltuielile sunt acoperite de asigurarea medicală, câte 19,4% nu cred că este necesar și că nu li s-a cerut să achite, iar circa 8,9%

dintre respondenți au menționat lipsa mijloacelor financiare drept cauză a neachitării consultației, oferite de medicul la care s-au adresat (Figura 45).

Figura 45. Din ce cauză dvs. nu ați achitat consultația?

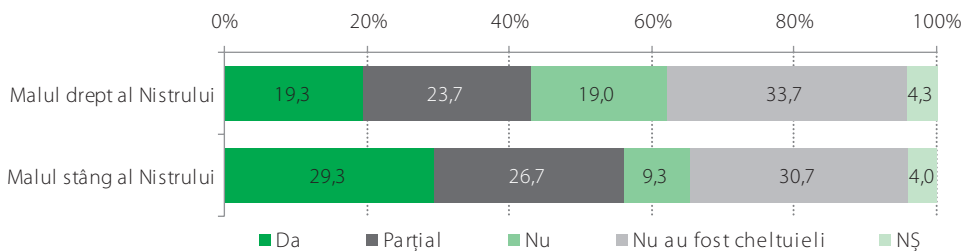


În general, cheltuielile pentru tratament constituie o problemă pentru peste 40% dintre respondenți (Figura 46). În cazul a 23,7% dintre respondenți, veniturile obținute permit doar o acoperire parțială a acestor cheltuieli, iar pentru circa 1/5, chel-

tuielile respective, în general, nu pot fi acoperite.

În cazul respondenților din stînga Nistrului, pentru circa 26,7%, veniturile obținute acoperă, parțial, cheltuielile, iar pentru 9,3% - nu le acoperă deloc.

Figura 46. Nivelul de acoperire a cheltuielilor pentru tratament de veniturile obținute, % răspunsuri

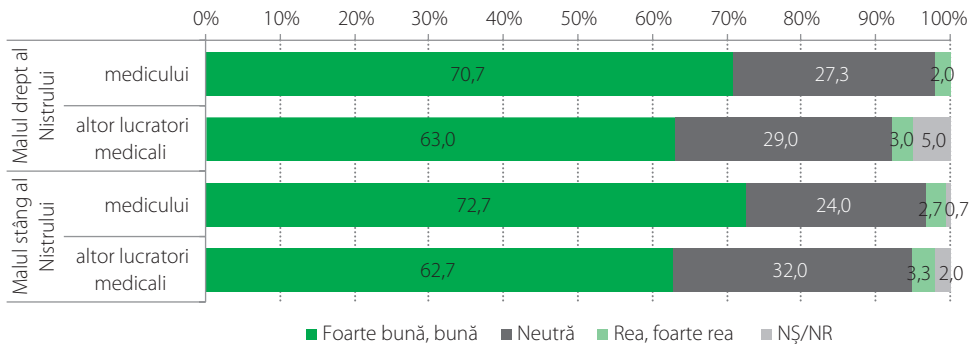


Opinii privind atitudinea personalului medical

O pondere destul de semnificativă, de peste 70%, a respondenților de pe ambele maluri ale Nistrului au declarat că atitudinea medicilor a fost foarte bună sau bună (Tabelul 32 în anexă). Mai rezervați sunt

respondenții în ce privește atitudinea altor lucrători medicali. Ponderea celor care au considerat că aceștia au avut o atitudine foarte bună sau bună a constituit circa 63%. De menționat că au fost înregistrate și opinii privind atitudinea negativă a personalului medical față de respondenți, acestea cumulează, totuși, proporții nesemnificative (Figura 47 și Tabelul 33 în anexă).

Figura 47. Opinii privind atitudinea personalului medical față de respondenți, %

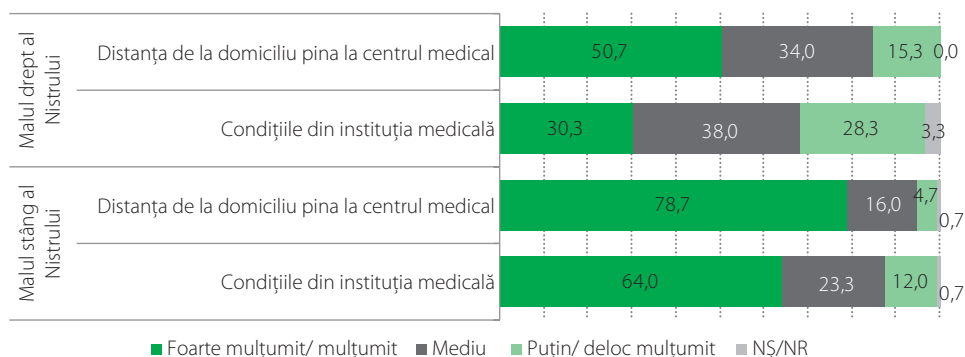


50,7% dintre respondenți sunt satisfăcuți de distanța pe care trebuie s-o parcurgă până la centrul medical. Respondenții sunt însă mai puțin mulțumiți de condițiile din instituțiile medicale, ponderea celor care au menționat că sunt foarte mulțumiți/mulțumiți fiind de doar 30,3%, a celor puțin/

deloc mulțumiți - de 28,3% (Figura 48 și Tabelul 34 în anexă).

În cazul respondenților din stânga Nistrului, 78,7% sunt satisfăcuți de distanța pe care trebuie s-o parcurgă până la centrul medical, iar 64,0% - de condițiile din instituțiile medicale.

Figura 48. Gradul de satisfacție privind accesul geografic la instituțiile medicale și condițiile din instituțiile disponibile, %



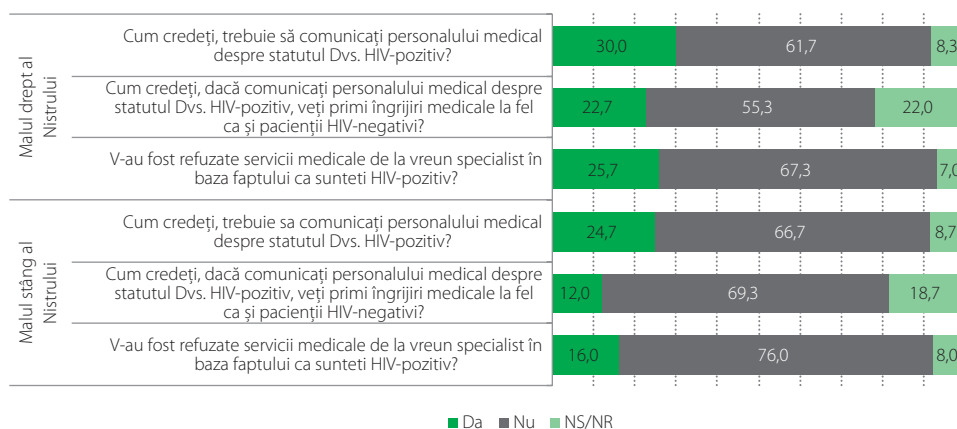
Majoritatea respondenților incluși în studiu consideră că nu este necesar să informeze personalul medical despre statutul lor HIV-pozitiv (Figura 49). Doar 30,0% dintre respondenții din dreapta Nistrului au oferit un răspuns afirmativ în acest sens. Cel mai puțin dispuși să comunice personalului medical despre statutul HIV sunt persoanele de la sate, care au dat un răspuns afirmativ într-o proporție de doar 18%, precum și persoanele tinere din grupul de 16-29 de ani, pon-

derea răspunsurilor afirmative constituind, în acest caz, 21,7% (Tabelul 35 în anexă).

În grupul din stînga Nistrului, aproape ¼ dintre respondenți (24,7%) consideră că este necesar să informeze personalul medical despre statutul lor HIV-pozitiv, mai puțin sunt dispuse să comunice acest fapt persoanele cu studii superioare, doar 16,7% oferind un răspuns afirmativ, tinerii - 17,9%, persoanele încadrate în muncă - 19,1%.

Și mai puțini respondenți consideră că vor primi îngrijiri medicale similare celor

Figura 49. Opiniile respondenților privind accesul la serviciile medicale, în funcție de informarea personalului medical despre statutul HIV-pozitiv, %



acordate pacienților HIV-negativi, în cazul dacă vor comunica personalului medical despre statutul lor HIV-pozitiv. Doar 22,7% dintre persoanele intervievate în dreapta Nistrului au dat răspunsuri pozitive în acest sens. Cei mai rezervați în formularea unei opinii pozitive sunt șomerii, doar 15% au răspuns afirmativ, și persoanele cu studii medii complete/liceale, care au înregistrat 19,5% dintre răspunsurile afirmative la întrebarea dată. De asemenea, s-a observat o pondere considerabilă de persoane (22,0%) care nu sunt sigure de faptul că vor beneficia de îngrijirile medicale respective (Tabelul 36 în anexă).

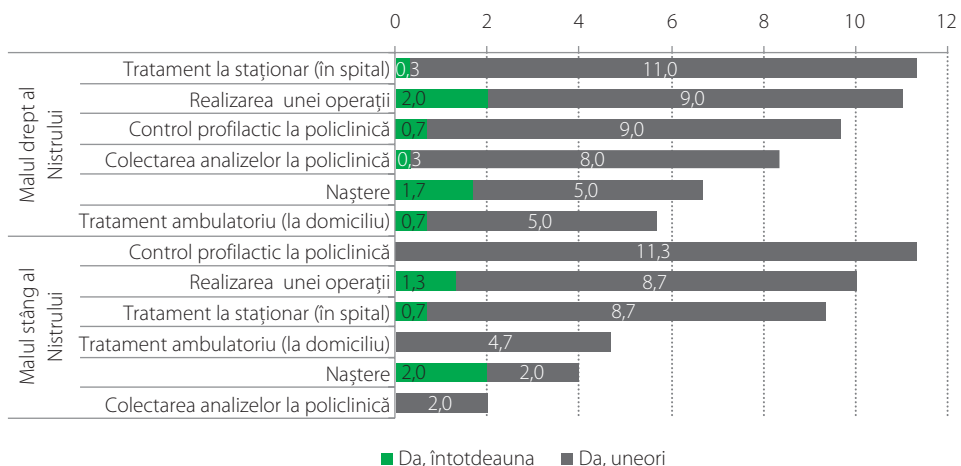
Aceste date ar putea fi explicate prin faptul că au fost înregistrate cazuri de refuz în acordarea serviciilor medicale la unii specialiști, în baza faptului că respondenții erau HIV-pozitivi. 25,7% dintre respondenții din dreapta și 16,0% dintre cei din stânga Nistrului au semnalat acest lucru. Cele mai multe refuzuri (30,2% în ca-

zul respondenților din dreapta Nistrului) au fost declarate de către persoanele cu studii universitare/postuniversitare (Tabelul 37 în anexă).

Respondenții au fost întrebați despre cazurile de refuz pe baza statutului HIV, în situațiile când au solicitat anumite servicii din partea personalului medical (Figura 50 și Tabelul 38 în anexă). Astfel, în cazul grupului de respondenți din dreapta Nistrului, pe primul loc în lista refuzurilor (răspunsuri „da, întotdeauna” sau „da, uneori”) se plasează tratamentul la spital, cu peste 11% dintre răspunsuri, urmat de realizarea unei operații, cu circa 11%, și de controlul profilactic la policlinică, care a cumulate 9,7% dintre răspunsurile afirmative.

În cazul grupului de respondenți din stânga Nistrului, cele mai multe cazuri de refuz a serviciului medical au fost semnificate pentru controlul profilactic la policlinică - 11%, realizarea unei operații - 10% și tratamentul staționar - 9,4%.

Figura 50. Ponderea respondenților care au declarat că le-au fost refuzate serviciile medicale, din motivul statutului HIV, în funcție de servicii, %

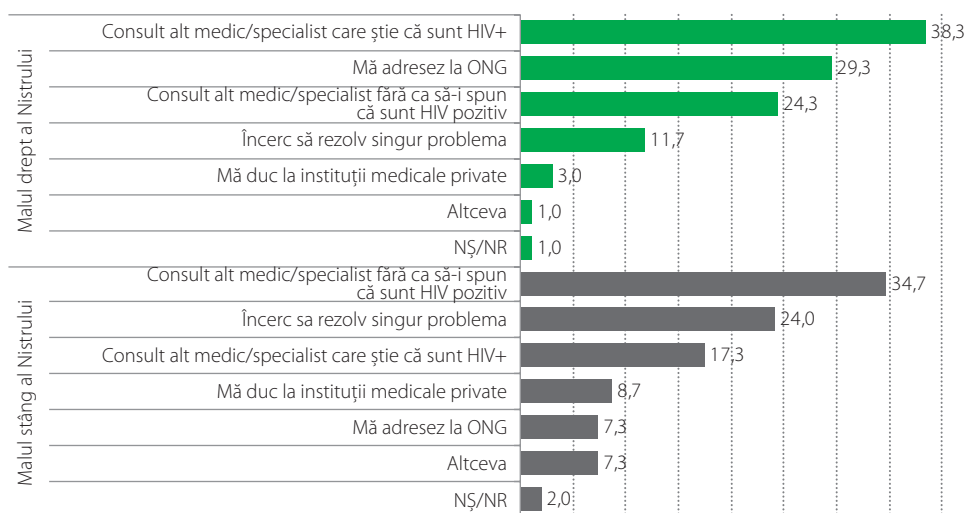


În cazul dacă sunt refuzați, respondenții apelează la opțiuni alternative pentru a-și soluționa problemele de sănătate (Figura 51). Printre respondenții din dreapta Nistrului, pe primul loc se plasează consultarea unui medic care este la curent cu statutul HIV-pozitiv (38,3% dintre răspunsuri), pe locul doi - adresarea la un ONG (29,3% dintre răspunsuri), iar pe trei - adresarea la

medic, fără a-l informa despre statutul HIV-pozitiv (24,3% răspunsuri).

În cazul Transnistriei, 34,7% dintre răspunsuri menționează adresarea la medic, fără a-l informa despre statutul HIV-pozitiv, 24,0% încearcă să soluționeze problema pe cont propriu, iar 17,3% se adresează la un medic care este la curent cu statutul HIV-pozitiv al persoanei.

Figura 51. Soluționarea problemelor de sănătate, în cazul refuzului de a acorda servicii medicale,%



CAPITOLUL III

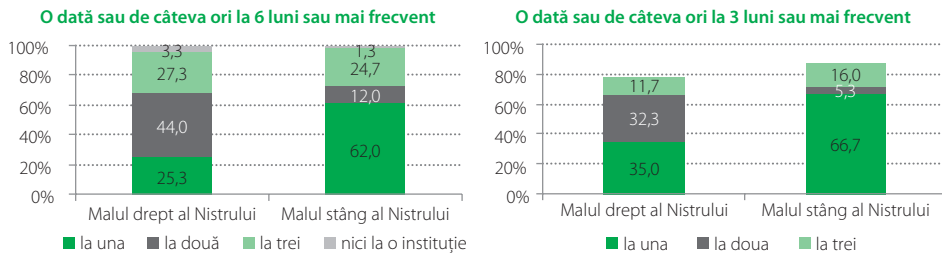
**Utilizarea serviciilor
medicale specializate
pentru HIV**

Profilaxie și tratament ambulatoriu

În cadrul acestui studiu au fost investigate și aspectele ce țin de accesul la serviciile specializate pentru HIV. Majoritatea respondenților (96,7%) au vizitat 1-3 instituții/medicul, cel puțin o dată la 6 luni, pentru probleme legate de HIV. Circa ¼ dintre respondenții din dreapta Nistrului (25,3%) au vizitat o instituție, 44,0%

- două instituții, iar 27,3% - toate cele trei instituții menționate în chestionar (medicul infecționist de la policlinică, medicul infecționist de la centrul regional, Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile). Mai frecvent, cel puțin o dată la 3 luni, au vizitat medicul/instituția medicală menționată 79,0% dintre respondenții din dreapta Nistrului. Respectiv, 35,0% au vizitat o instituție medicală, 32,3% - două, iar 11,7% - toate trei din cele menționate (Figura 52).

Figura 52. Frecvența adresării în instituțiile medicale cu probleme ce țin de HIV, în funcție de numărul instituțiilor vizitate, % adresări

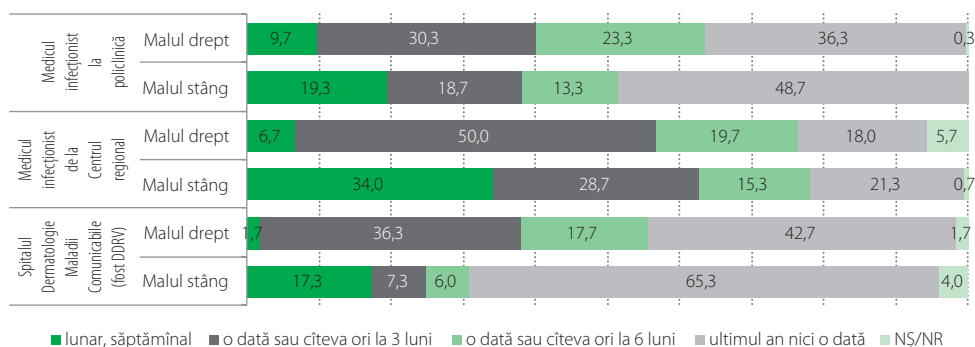


Aproape toți respondenții din stânga Nistrului (98,7%) au vizitat aceste instituții o dată sau mai frecvent timp de 6 luni, dintre care 88,0% - mai frecvent decât o dată la 3 luni. Se observă că majoritatea (66,7%) au vizitat doar una din instituțiile menționate în studiu.

În funcție de instituțiile accesate, se observă că respondenții din dreapta Nistrului se adresează preponderent medi-

cului infecționist de la centrul regional, 76,3% menționând că au vizitat cel puțin o dată sau de câteva ori, în ultimele 6 luni, această instituție, circa 63,4% - medicului infecționist de la policlinică, iar 55,7% - SDMC. Cel mai rar, respondenții s-au adresat la SDMC: 42,7% dintre respondenții din dreapta și 65,3% dintre cei din stânga Nistrului au menționat că nu s-au adresat la instituția respectivă (Figura 53 și Tabelul 39 în anexă).

Figura 53. Frecvența de vizitare a instituțiilor medicale/medicului, în ultimul an, cu o problemă ce ține de infecția HIV, %



Majoritatea respondenților (79,3%) au declarat că se află în evidența centrului SIDA (Figura 54), primele înregistrări declarate datând cu anul 1995.

Răspunsurile afirmative privind aflarea în evidența centrului SIDA variază în funcție de profilul sociodemografic al respondenților (Figura 55 și Tabelul 40

Figura 54. Respondenți aflați în evidența centrului Sida, %

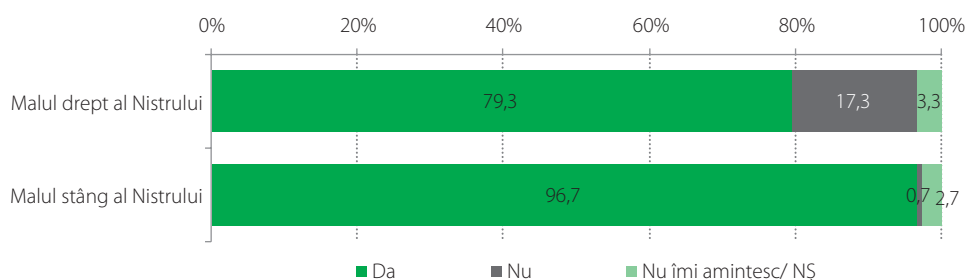


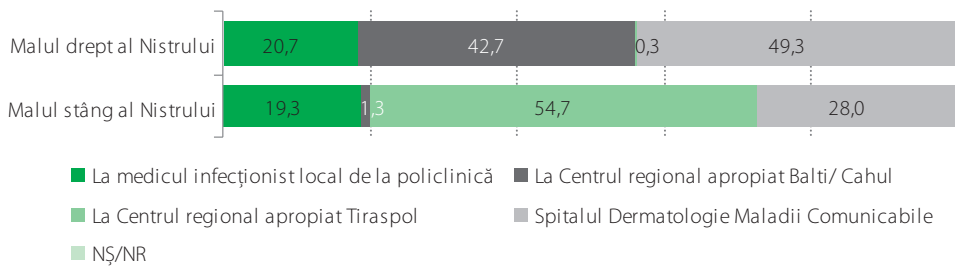
Figura 55. Evidență la centrul Sida (răspuns „da”, malul drept al Nistrului)



în anexă). Ponderi mai mari ale femeilor (84,4%), față de bărbați (75,2%), au declarat că se află în evidența centrului. De asemenea, acest fapt este valabil și pentru cei în vârstă de 40 de ani și mai mult (83,9%), față de celelalte grupuri de vârstă, și pentru orașeni (88,9%), față de locuitorii de la sate (63,1%).

Îngrijirea medicală specializată este acordată, în majoritatea cazurilor, la centrul regional din apropiere sau la SDMC, aceste opțiuni cumulând, în cazul respondenților din dreapta Nistrului, 42,7% și 49,3% dintre răspunsuri, respectiv (Figura 56 și Tabelul 41 în anexă).

Figura 56. Adresabilitatea în instituții medicale pentru îngrijiri specializate HIV (răspuns multiplu), %

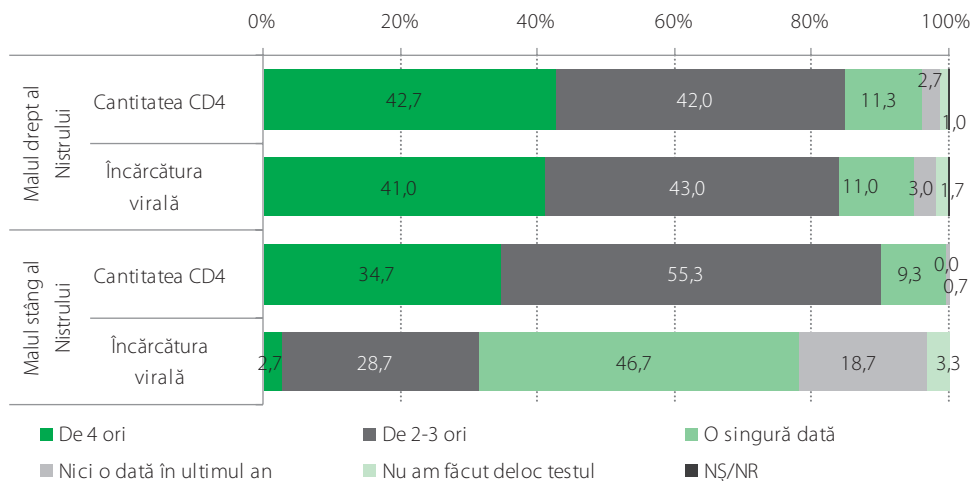


Cei din stânga Nistrului beneficiază de îngrijire medicală preponderent la centrul regional din Tiraspol, conform celor 54,7% răspunsuri menționate pentru instituția medicală respectivă.

Puțin peste 40% dintre respondenți au declarat că, în ultimul an, au făcut testele

pentru monitorizarea evoluției HIV de patru ori, tot peste 40% - de 2-3 ori, iar circa 11% - doar o dată. Există, totuși, și cazuri când testele respective nu au fost făcute deloc (Figura 57 și Tabelul 42 în anexă).

Figura 57. Frecvența testelor specializate, realizate în ultimul an, %



În cazul respondenților din stânga Nistrului, rezultatele studiului denotă anumite diferențe privind realizarea testelor date. Se observă că mai puțini dintre respondenți au făcut testul privind încărcătura virală, peste 20% au declarat că, în ultimul an, nu l-au făcut niciodată sau chiar deloc.

Respondenții din dreapta Nistrului, pentru prima dată, au efectuat testele pentru monitorizarea HIV fie la SMDC (59,9% CD4, 63,0% încărcătura virală (ÎV)), fie la

medicul infecționist de la centrul regional (25,3%). De asemenea, 5-7% au făcut aceste teste la medicul infecționist de la CMF, iar în câteva cazuri – la medicul de familie. Ultima dată, aceste teste au fost efectuate la SDMC (56,2% CD4 și 54,5% ÎV) și la medicul infecționist de la centrul regional (37,4% CD4 și 40,1% ÎV). Se observă că s-a redus ponderea celor care au făcut aceste teste la policlinică (Tabelul 6 de mai jos și Tabelul 43 în anexă).

Tabelul 6. Distribuția răspunsurilor privind testele realizate, în funcție de instituția medicală, %

		Malul drept al Nistrului		Malul stâng al Nistrului	
		Cantitatea CD4	Încărcătura virală	Cantitatea CD4	Încărcătura virală
Prima dată	Medicul de familie	4,0%	0,7%		
	Medicul infecționist de la policlinică	7,1%	5,4%	17,3%	16,7%
	Medicul infecționist de la centrul regional	25,3%	27,3%	43,3%	42,7%
	Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile	59,9%	63,0%	32,7%	32,7%
	Alte	98,0%	98,3%	96,0%	92,7%
	NȘ/NR	1,0%	2,0%	2,7%	4,7%
Ultima dată	Medicul infecționist de la policlinică	4,4%	3,7%	16,7%	16,7%
	Medicul infecționist de la centrul regional	37,4%	40,1%	52,7%	49,3%
	Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile	56,2%	54,5%	26,7%	26,7%
	Alte	0,3%			1,3%
	NȘ/NR	1,7%	1,7%	4,0%	6,0%
	Total	100%	100%	100%	100%

Cei din stânga Nistrului, au făcut, pentru prima dată, aceste teste precum urmează: circa 17% - la medicul infecționist la policlinică, circa 43% - la medicul infecționist de la centrul regional, 32% - la SDMC. Au fost menționate și alte răspunsuri (la închisoare, la spital, peste hotare). Ultima dată, testele respective au fost făcute la centrul regional (aproape jumătate dintre respondenți) sau la

SDMC (26,7%). S-au păstrat ponderi semnificative, de 16,7%, ale celor care au menționat medicul infecționist de la policlinică.

Este necesar de menționat că, fiind întrebați despre rezultatele analizelor, circa 33% dintre respondenții din partea dreaptă și 36% din partea stângă a Nistrului nu sunt la curent sau nu au vrut să răspundă referitor

la rezultatele testelor privind monitorizarea clinică a HIV.

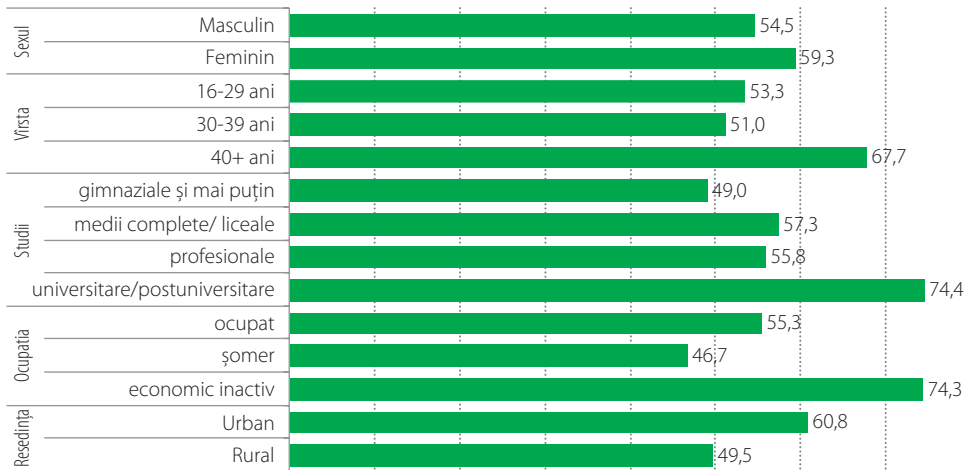
Îngrijirea medicală spitalicească specializată

Circa 56,7% dintre respondenții din stânga și 18,7% dintre cei din dreapta Nistrului au declarat că, cel puțin o dată în

viață, au fost internați în spital în legătură cu infecția HIV (Tabelul 44 în anexă).

Distribuția pe categorii sociodemografice denotă anumite diferențe privind accesul la serviciile spitalicești (Figura 58). În funcție de sexul respondenților, se observă că o pondere mai mare a femeilor (59,3%) au fost internate în spital cel puțin o dată în legătură cu infecția HIV, în comparație cu bărbații (54,5%).

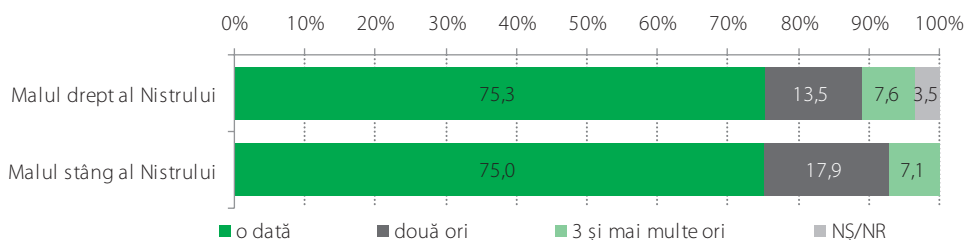
Figura 58. Internarea în spital în legătură cu infecția HIV (răspuns „da”, malul drept al Nistrului), %



De asemenea, au fost internate în spital, cel puțin o dată, o pondere mai mare a persoanelor de 40 de ani și mai mult (67,7%), în comparație cu alte grupuri de vârstă, a respondenților cu studii superioare (74,4%), în raport cu grupurile de persoane cu studii de nivel mai jos, a persoanelor economic inactive (74,35) versus cele încadrate în muncă sau șomeri, a locuitorilor orașelor (60,8%), față de cei de la sate.

În ultimul an în care au stat în spital, circa 75% dintre respondenții de pe ambele maluri ale Nistrului au declarat că au fost internați o singură dată, 13,5% dintre respondenții din dreapta și 17,9% din stânga Nistrului au fost internați de 2 ori, iar circa 7% de 3 și mai multe ori (Figura 59 și Tabelul 45 în anexă).

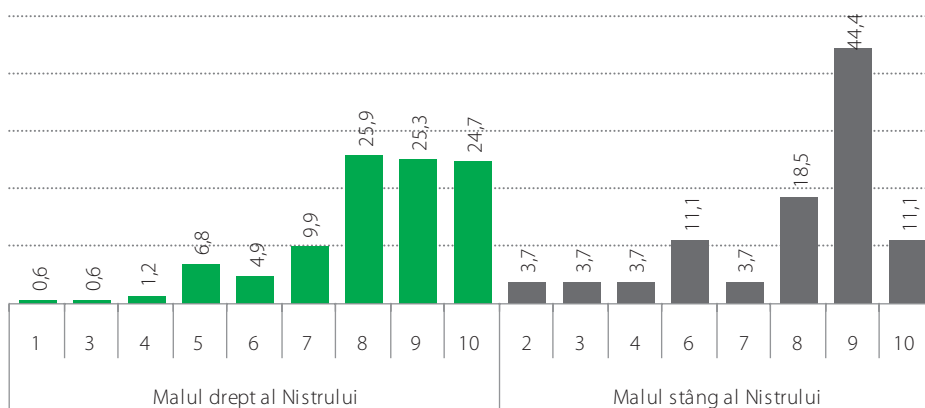
Figura 59. Frecvența spitalizării în legătură cu infecția HIV, în ultimul an în care a fost declarată internarea, %



Atât în stânga, cât și în dreapta Nistrului, majoritatea respondenților au declarat că sunt mulțumiți de îngrijirea medicală acordată de medicul infecționist (Figura 60). Fiind rugați să aprecieze cu note de la 1 la

10 îngrijirea medicală acordată, peste 75% au notat cu 8 și mai mult serviciile respective, iar nota medie, printre cei care au dat un răspuns, a fost 8.

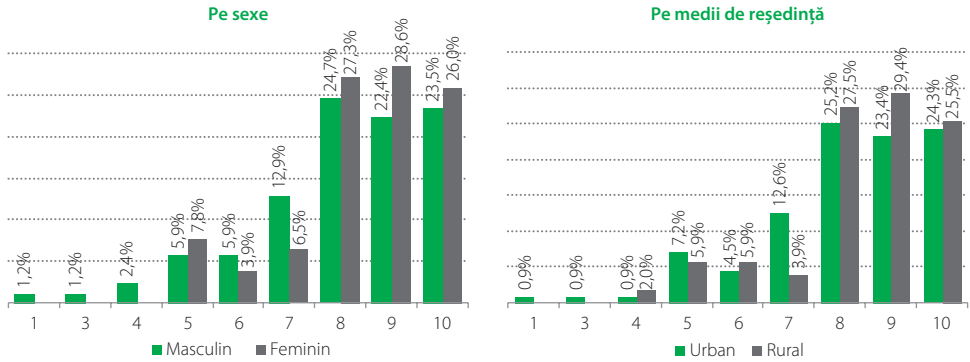
Figura 60. Aprecierea gradului de satisfacție în raport cu îngrijirea medicală acordată de medicul infecționist (unde 1 înseamnă „nu sunt deloc mulțumit” iar 10 - „foarte mulțumit”), %



În comparație cu bărbații, femeile par a fi mai mulțumite de îngrijirea medicală, acordată de medicul infecționist. 81,8% dintre femei au notat cu notele 8-10 serviciile respective, în raport cu 70,6% dintre bărbați.

De asemenea, și respondenții de la sate sunt mai mulțumiți, apreciind în proporție de 82,4% îngrijirile medicului infecționist cu note de 8-10, față de 73% dintre respondenții din mediul urban, care au oferit aceleași aprecieri (Figura 61 și Tabelul 45 în anexă).

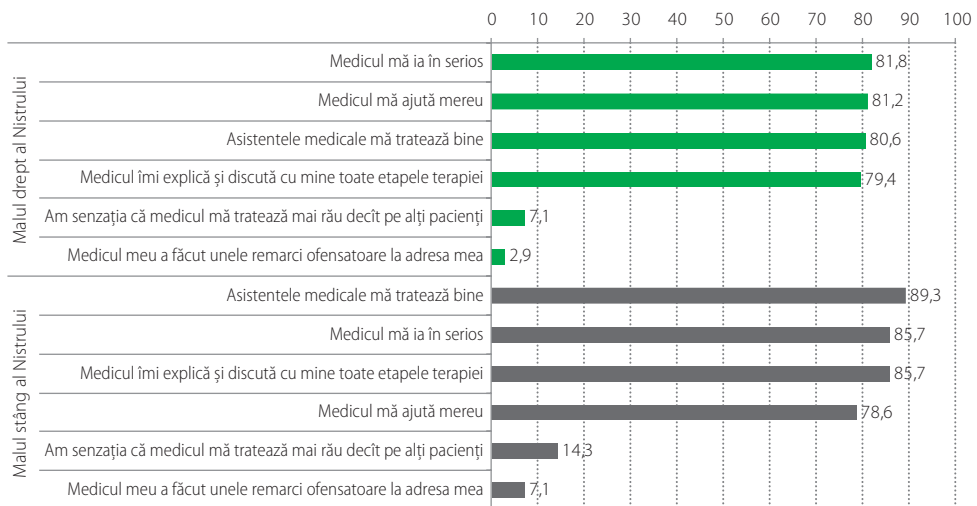
Figura 61. Aprecierea gradului de satisfacție, în raport cu îngrijirea medicală acordată de medicul infecționist, pe sexe și medii de reședință, malul drept al Nistrului, %



Opiniile respondenților, prin care aceștia descriu îngrijirea oferită de medicul infecționist, sunt preponderent pozitive, peste 80% dintre respondenții din dreapta Nistrului indicând drept adevărate afirmațiile: „medicul mă ia în serios”, „medicul îmi explică și discută cu mine toate etapele terapiei”, „medicul mă ajută mereu”,

„asistentele medicale mă tratează bine”. Impresia că medicul îi tratează mai rău decât pe alți pacienți a fost exprimată de 7,1% dintre respondenți, iar afirmația că „medicul a făcut unele remarci ofensatoare la adresa pacientului” a cumulat 2,9% (Figura 62 și Tabelul 45 în anexă).

Figura 62. Care dintre următoarele afirmații descrie cel mai bine îngrijirea medicală care v-a fost acordată de medicul infecționist? (răspuns „adevărat”)

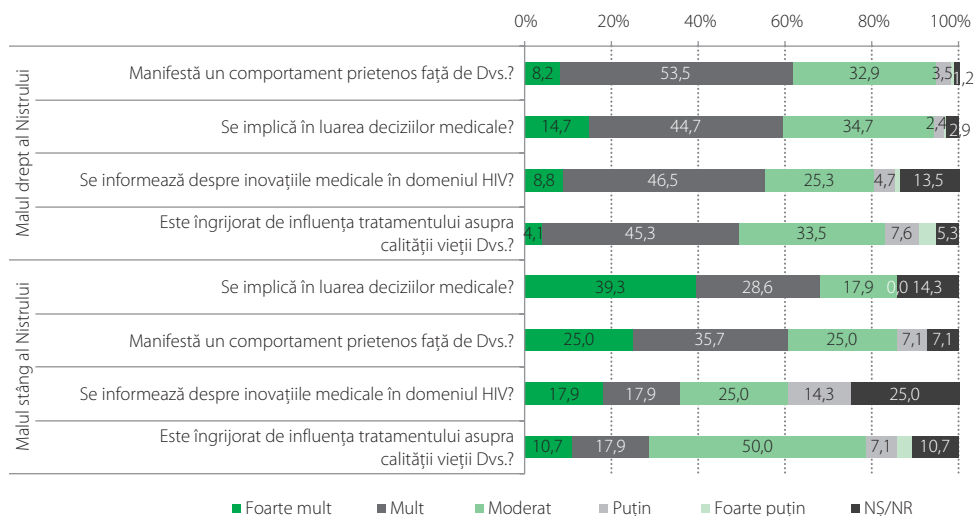


Printre respondenții din stânga Nistrului sunt observate aproximativ aceleași tendințe.

O pondere importantă dintre respondenții din dreapta Nistrului consideră că medicul „manifestă un comportament prietenos față de pacient” (61,8%) și că, de asemenea, „se implică în luarea deciziilor medicale” (59,4%) foarte mult/mult. Mai

mult de jumătate (55,3%) consideră că medicul „se informează despre inovațiile medicale în domeniul HIV” foarte mult/mult, iar aproape jumătate (49,4%) au declarat că medicul „este îngrijorat de influența tratamentului asupra calității vieții” foarte mult/mult (Figura 63 și Tabelul 46 în anexă).

Figura 63. Evaluarea atitudinii medicului de către respondenți, %



În cazul respondenților din stânga Nistrului, aprecierile foarte mult/mult au vizat astfel de afirmații ca: „se implică în luarea deciziilor medicale” - 67,9%, „manifestă un comportament prietenos față de pacient” - 60,7%, „se informează despre inovațiile medicale în domeniul HIV” - 35,7%, „este îngrijorat de influența tratamentului asupra calității vieții” - 28,6%.

Aproape 80% dintre respondenții din dreapta Nistrului consideră că astfel de servicii, precum controlul profilactic la medicul de familie, colectarea analizelor și tratamentul ambulatoriu, trebuie să fie acordate persoanelor HIV infectate „de rând cu ceilalți pacienți”. Aceeași opinie este expusă de 69,7% dintre respondenți privind tratamentul la spital, de 56,7% privind nașterea și de

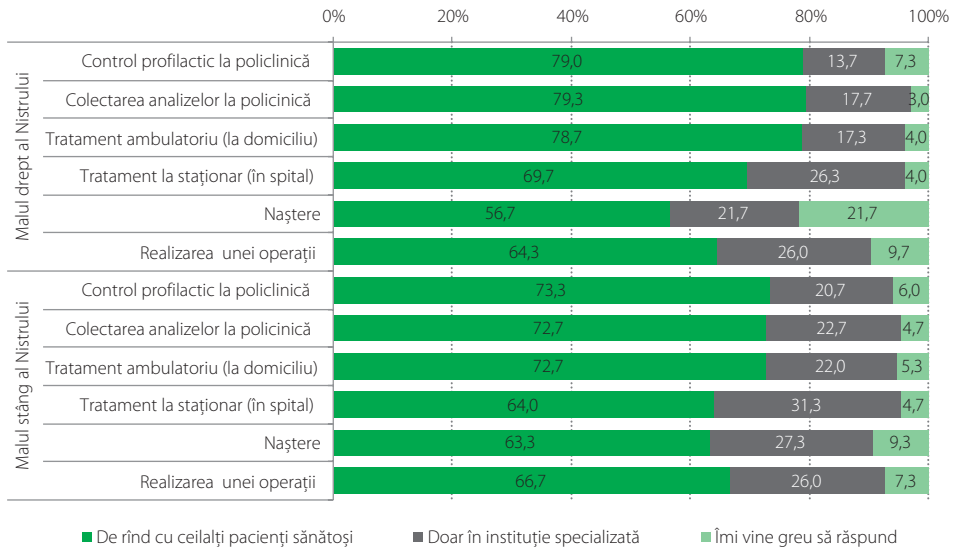
64,3% referitor la realizarea unor operații. Cele mai mari ponderi, de câte 26% dintre respondenți, consideră că tratamentul ambulatoriu și realizarea unei operații trebuie oferite „doar în instituție specializată”, 21,7% au aceeași opinie privind nașterile, puțin peste 17% referitor la colectarea analizelor și tratamentul ambulatoriu, iar circa 14% în cazul controlului profilactic. Incertitudini pronunțate sunt observate privind nașterile, circa 21,7% declarând că „nu au o opinie” în acest context. 9,7% nu s-au putut exprima cu referire la realizarea unei operații, iar 7,3% cu referire la controlul profilactic.

În cazul respondenților din stânga Nistrului, au fost observate ponderi mai pronunțate ale opiniilor privind „acordarea serviciilor medicale în instituții specializate”,

31,3% cu referire la tratamentul la spital, 27,3% - la nașteri, 26% - la realizarea unor operații. Privind celelalte servicii, aceeași opinie a fost exprimată de puțin peste 20% dintre respondenți (Figura 64).

Printre respondenții din dreapta Nistrului, în ultima jumătate de an, peste 40% nu au vizitat niciodată SDMC, 49,3% au fost la spital de 1-2 ori, iar 7,3% - de 3-6 ori.

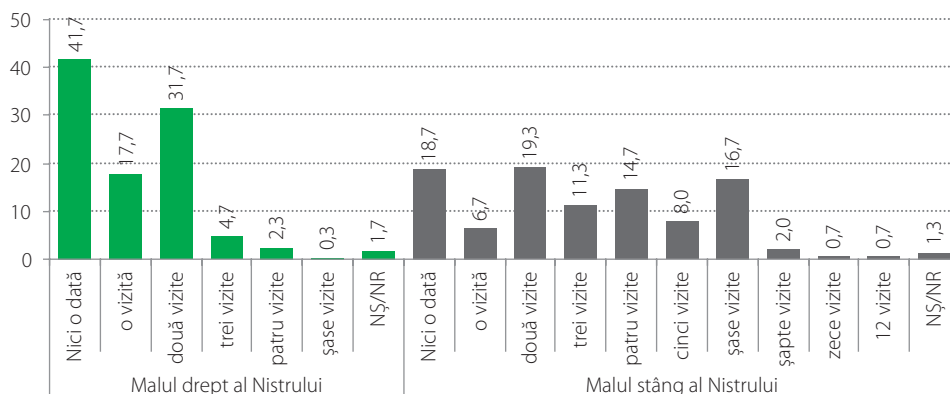
Figura 64. Opinii privind opțiunile de acordare a serviciilor medicale persoanelor HIV infectate, %



Persoanele din regiunea transnistreană interviuate au solicitat serviciile spitalului destul de frecvent. Doar 18,7% dintre respondenți au declarat că, în ultima jumătate de an, nu au fost niciodată la instituția

respectivă, 26% au apelat la serviciile spitalului respectiv de 1-2 ori, 50,7% - de 3-6 ori. De asemenea, au fost înregistrate cazuri când, în perioada menționată, spitalul a fost vizitat de 7, 10, 12 ori (Figura 65).

Figura 65. Frecvența vizitelor la SDMC, în ultima jumătate de an, %



Majoritatea respondenților din dreapta Nistrului (85,1%) au declarat că achită ei înșiși costul transportului la SDMC, circa 9% au beneficiat de suport din partea unor organizații neguvernamentale (Tabelul 7).

Circa 70,3% dintre respondenții din dreapta Nistrului își pot permite, cu unele restricții, achitarea transportului până la SDMC, iar pentru aproape 27% este dificil să acopere aceste cheltuieli (Figura 66). Cel mai puțin își pot permite cheltuielile respec-

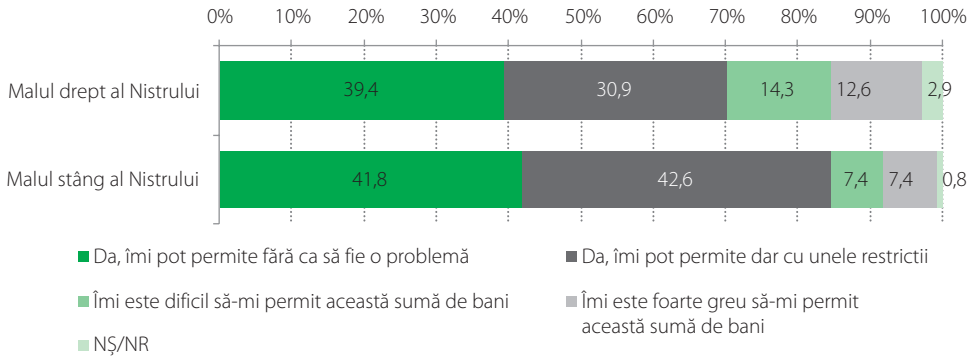
Tabelul 7. Achitarea costurilor de transport la Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, %

	Eu însumi	O organizație neguvernamentală	Altceineva	NȘ/NR	Total
Malul drept al Nistrului	85,1%	8,6%	2,3%	4,0%	100%
Malul stâng al Nistrului	98,4%		1,6%		100%

tive șomerii, ponderea celor care au declarat că le este greu sau foarte greu să acopere cheltuielile respective constituind 49,2%, cei cu studii gimnaziale și de nivel inferi-

or - 47,3%, respondenții din mediul rural - 34,9%. Și în cazul Transnistriei, grupurile respective sunt mai vulnerabile în acest context (Tabelul 47 în anexă).

Figura 66. Posibilitățile de achitare a costurilor de transport până la Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, %



CAPITOLUL IV

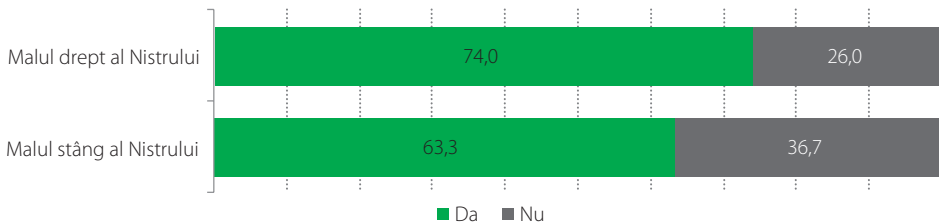
Terapia antiretrovirală

Circa $\frac{3}{4}$ dintre respondenți beneficiau, la momentul interviului, de terapie antiretrovirală (Figura 67): 76,4% dintre bărbați și 71,1 dintre % femei, mai multe persoane din grupul de vârstă de 40 de ani și mai mult (82,8%), în comparație cu celelalte grupuri de vârstă, respondenții din mediul urban (82,5%), față de cei din rural (59,5%). Con-

form declarațiilor, s-au atestat cazuri de administrare a tratamentului, începând cu anul 1997.

În cazul respondenților din stânga Nistrului, circa $\frac{2}{3}$ au declarat că beneficiau, la momentul interviului, de tratamentul respectiv (Tabelul 48 în anexă).

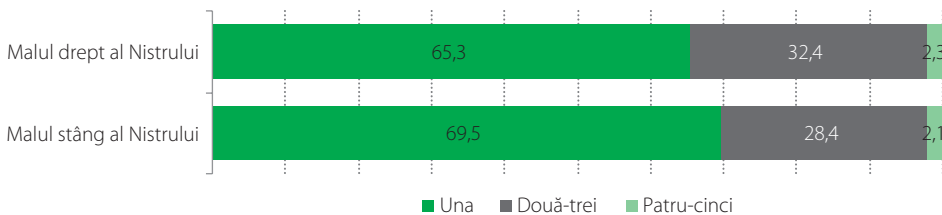
Figura 67. Administrarea tratamentului antiretroviral, %



Peste 60% dintre pacienți administrează prima schemă de tratament, totuși, circa o treime este la a doua sau a treia schemă, iar 2,3% la a 4-5 schemă (Figura 68). Femeile au urmat mai multe scheme de tratament, circa 40% declarând că au urmat doua scheme și mai mult, în timp ce, printre bărbați, doar 31% au afirmat același lucru (Tabelul 49 în anexă). De asemenea, de două și mai

multe scheme de tratament au beneficiat jumătate dintre respondenții cu studii superioare față de celelalte grupuri, în funcție de nivelul de educație, persoanele din mediul urban, în comparație cu cele din rural. Aceleași tendințe au fost înregistrate în ambele regiuni studiate.

Figura 68. Administrarea tratamentului, în funcție de numărul de scheme, %

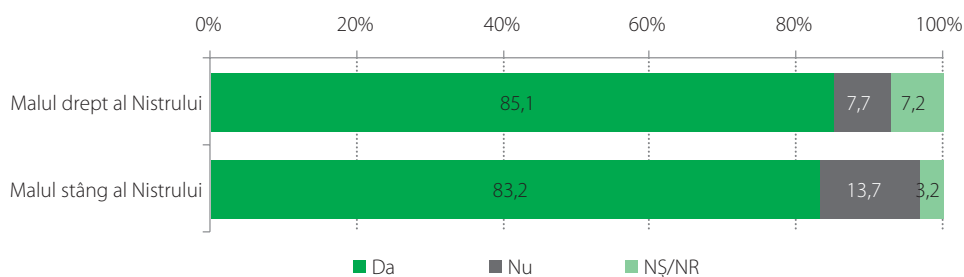


Circa 85,1% dintre respondenții din dreapta Nistrului, care au beneficiat de cel puțin o schemă TARV, au declarat ca starea lor de sănătate s-a schimbat. Totodată, există o pondere semnificativă, de circa 14,9% dintre respondenți, care nu au înregistrat/perceput modificări sau nu au vrut să decla-

re acest lucru (Figura 69 și Tabelul 50 în anexă).

În cazul celor din stânga Nistrului, 83,2% au declarat că starea de sănătate s-a schimbat, iar 16,9% nu au observat/nu au declarat schimbări.

Figura 69. Opinii privind schimbarea stării de sănătate, odată cu administrarea terapiei antiretrovirale, %



Printre cei care au perceput anumite schimbări în starea sănătății au fost înregistrate diverse opinii. În dreapta Nistrului, printre cei care au observat anumite schimbări în starea sănătății, o pondere de 79,3% dintre respondenți au declarat că acestea au fost pozitive/mai mult pozitive, 15,8% - nici pozitive, nici negative, iar câțiva respondenți au perceput aceste schimbări ca fiind nega-

tive/mai mult negative (Figura 70 și Tabelul 51 în anexă). 62,2% dintre respondenți combină foarte ușor/ușor tratamentul terapeutic respectiv cu activitățile cotidiene, iar 28,8% nu au observat vreo influență asupra activităților zilnice. Totodată, circa 9% au declarat că îmbină foarte dificil/dificil tratamentul cu activitatea zilnică (Figura 71 și Tabelul 52 în anexă).

Figura 70. Influența terapiei antiretrovirale asupra stării de sănătate a respondenților, %

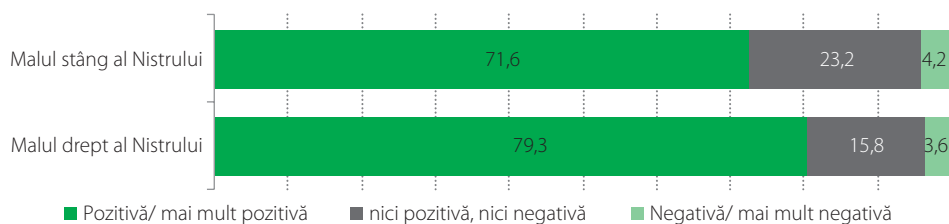
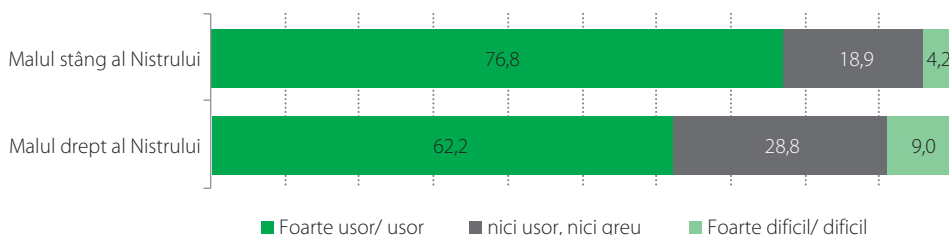


Figura 71. Îmbinarea tratamentului medicamentos cu activitățile zilnice, %

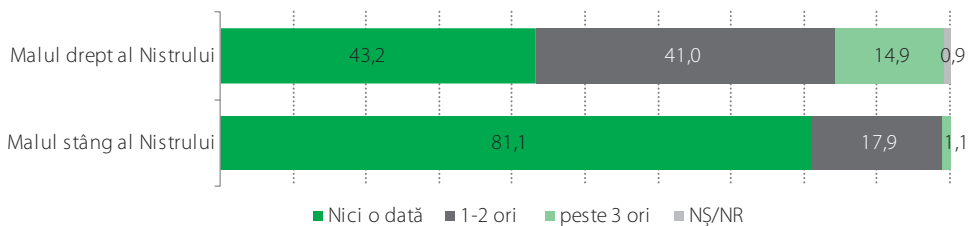


În cazul respondenților din stânga Nistrului, sunt înregistrate aproximativ aceleași tendințe privind distribuția răspunsurilor la aceste două întrebări.

Fiind întrebați de câte ori, în ultimele 3 luni, au întrerupt tratamentul, doar 43,2% dintre respondenții din dreapta Nistrului au

declarat că niciodată, 41% - de 1-2 ori, iar 14,9% - mai mult de 3 ori. S-au atestat cazuri când tratamentul a fost administrat absolut nesistematic, fiind întrerupt de peste 6 ori, sau chiar peste 10 ori, pe parcursul celor 3 luni anterioare studiului (Figura 72 și Tabelul 53 în anexă).

Figura 72. Întreruperea medicației în decursul ultimelor 3 luni, %



81,1% dintre respondenții din stânga Nistrului au declarat că tratamentul nu a fost întrerupt niciodată, 17,9% - de 1-2 ori și, doar într-un singur caz, tratamentul a fost întrerupt de 3-5 ori.

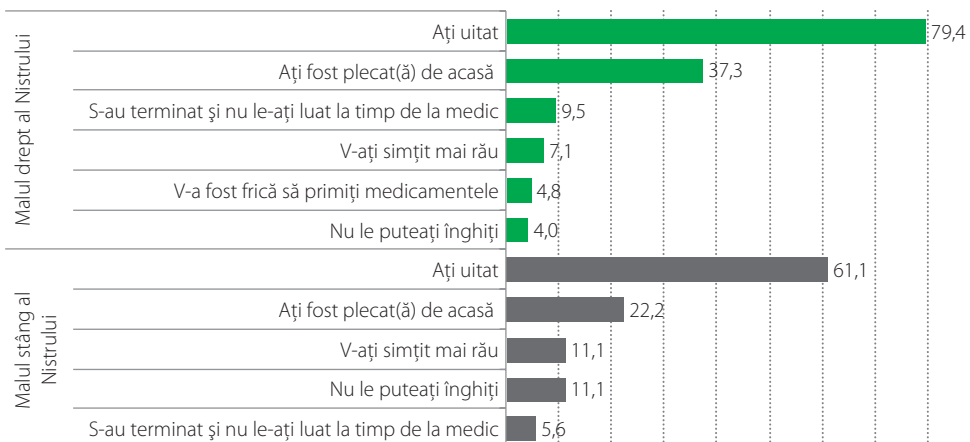
Printre motivele selectate de către respondenți, privind neregularitatea administrării preparatelor necesare, pe primul loc se plasează „ați uitat”, cu 79,4% răspunsuri, în cazul respondenților din dreapta Nistrului, iar pe locul doi „ați fost plecat(ă) de

acasă”, cu 37,3%. Ponderi semnificative au cumulat opțiunile „s-au terminat și nu le-ați luat la timp de la medic” – 9,5%, „v-ați simțit mai rău” – 7,1% (Figura 73).

În cazul respondenților din stânga Nistrului, 61,1% a acumulat „ați uitat”, 22,2% - „ați fost plecat(ă) de acasă”, iar câte 11,1% - opțiunile „v-ați simțit mai rău și nu le puteați înghiți”.

Printre efectele adverse observate de intervievații din dreapta Nistrului, cele mai

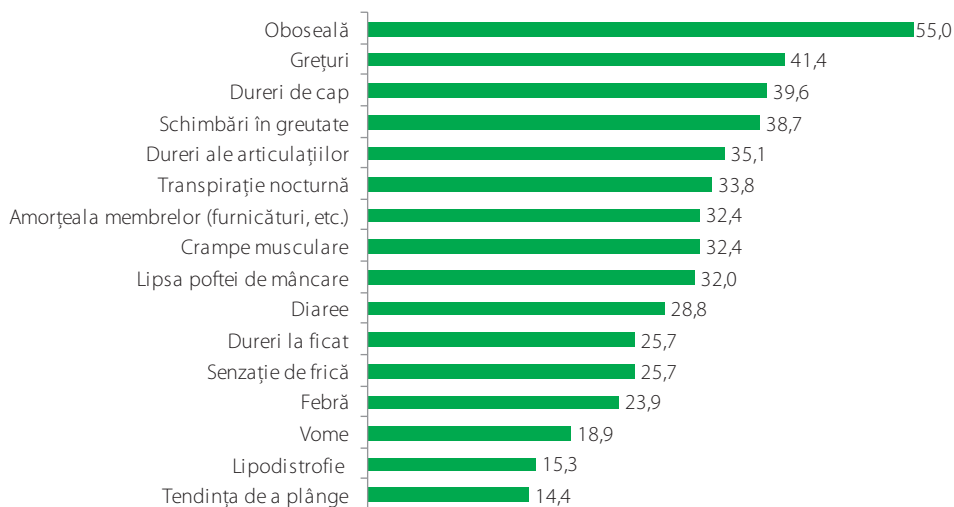
Figura 73. Cauzele întreruperii medicației în ultimele 3 luni, răspuns „da”, %



mari ponderi au fost cumulate de: oboseală - 55,0%, grețuri - 41,4%, dureri de cap - 39,6% (Figura 74 și Tabelul 54 în anexă).

Circa ¼ dintre respondenții din ambele regiuni consideră că este necesar să ia medicamente speciale pentru tratarea efectelor

Figura 74. Efectele adverse suportate în urma terapiei antiretrovirale, malul drept al Nistrului, %



adverse (Figura 75 și Tabelul 55 în anexă). În cazul persoanelor care le-au administrat, aproape jumătate dintre cei din dreapta

și 70,8% din stânga Nistrului, au plătit ei înșiși pentru preparatele respective (Figura 76 și Tabelul 56 în anexă).

Figura 75. Necesitatea de a administra medicamente speciale împotriva efectelor adverse, %

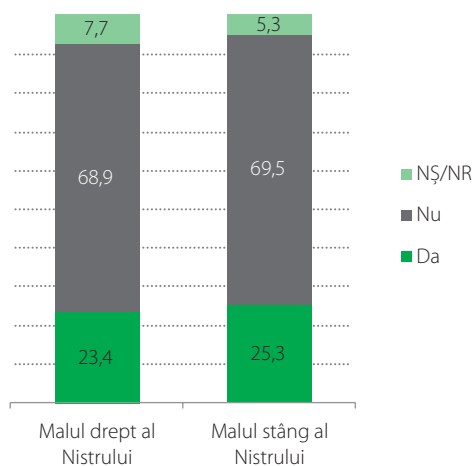
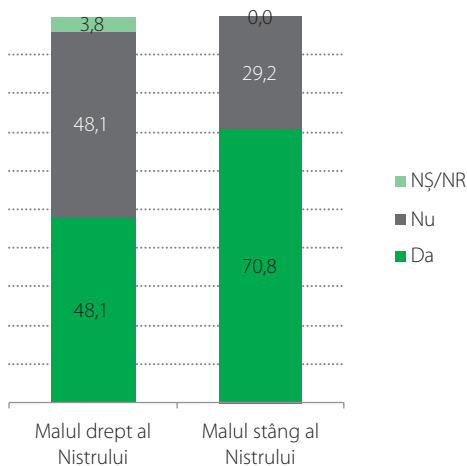


Figura 76. Achitarea medicamentelor speciale, necesare împotriva efectelor adverse, %



CAPITOLUL V

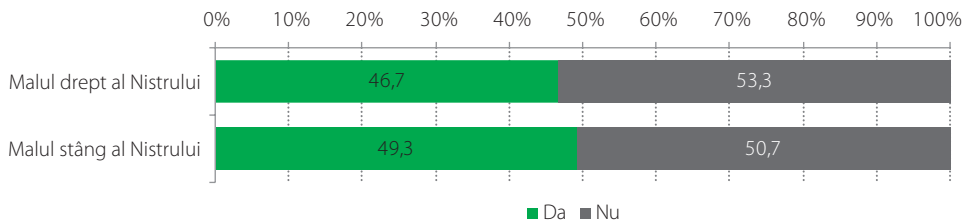
**Calitatea îngrijirilor
medicale pe parcursul
sarcinii și nașterii la
femeile HIV-pozitive**

În cadrul studiului dat, femeile constituie circa 45% din totalul respondenților de pe ambele maluri ale Nistrului, o parte semnificativă dintre ele fiind la vârsta reproductivă, în momentul stabilirii statutului HIV. Aproape jumătate, 46,7% dintre femeile

respondenți din dreapta și 49,3% dintre cele din stânga Nistrului, au declarat că au născut copii, după ce au aflat că sunt HIV- pozitive (Figura 77 și Tabelul 57 în anexă).

Numărul de copii născuți variază de la 1 la 4. Datele studiului arată că 74,6% dintre

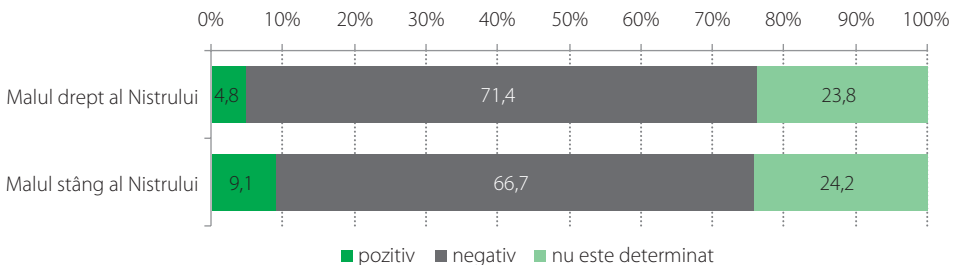
Figura 77. Ponderea respondenților care au născut copii, după ce au aflat că sunt HIV- pozitivi, % femei



femeile respondente din partea dreaptă a Nistrului au născut 1 copil, 22,2% - 2 copii, câte o femeie au declarat că au născut 3 și 4 copii, respectiv. Printre copiii născuți, 71,4% sunt HIV-negativi, 4,8% - pozitivi, iar pen-

tru 23,8% statutul HIV încă nu este determinat (Figura 78). Statutul HIV-pozitiv al copilului a fost declarat numai de respondenții din mediul rural, ponderea acestora fiind de 9,7% (Tabelul 58 în anexă).

Figura 78. Statutul HIV al copilului, % femei care au născut



În stânga Nistrului, printre femeile interviuate, 90,9% au născut 1 copil, o femeie a născut 2 copii, 2 femei - 3 copii. Circa 9,1% dintre copiii născuți de femeile incluse în studiu sunt HIV-pozitivi, 66,7% - negativi, iar 24,2% au statutul HIV nedeterminat. Statutul HIV-pozitiv al copilului a fost declarat doar de respondenții din mediul urban, care

constituie 11,5% dintre respondenții din grupul respectiv.

De asemenea, în cazul mediului rural din ambele regiuni, este observată o pondere mai mare a respondenților care au declarat statutul nedeterminat al copilului (Tabelul 58 în anexă).

Majoritatea femeilor (98,4%) au născut în instituții medicale de stat (Figura 79).

La nașterea ultimului copil, femeile s-au confruntat cu un șir de probleme (Figura 80). Femeile respondente din partea dreaptă a Nistrului au plasat pe primul loc teama pentru sănătatea proprie și cea a copilului, din motivul indiferenței medicului (61,6%), urmată de faptul de a fi ignorată (47,6%) și de a fi învinuită de statutul HIV (44,4%).

Printre respondentele din stânga Nistrului, o pondere maximă a răspunsurilor afirmative a cumulat faptul că erau ignorate de personalul medical (45,5%).

Jumătate dintre femeile din dreapta Nistrului au declarat că cunoșteau despre statutul HIV-pozitiv, iar ultima sarcină a fost una neplanificată, dar totuși dorită (50,8%). Pentru aproape jumătate (47,6%), sarcina a fost una dorită, iar 42,9% dintre femeile au primit

Figura 79. Distribuția respondenților, în funcție de tipul instituției în care au născut, %

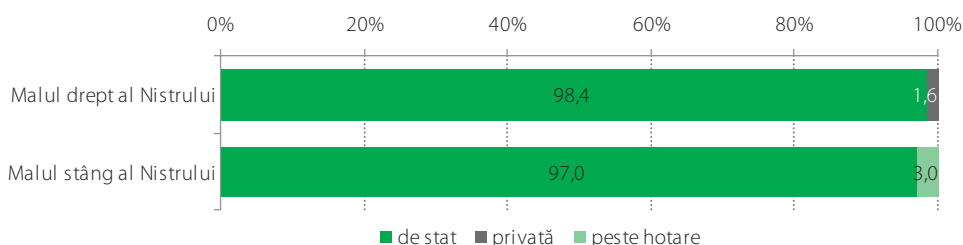
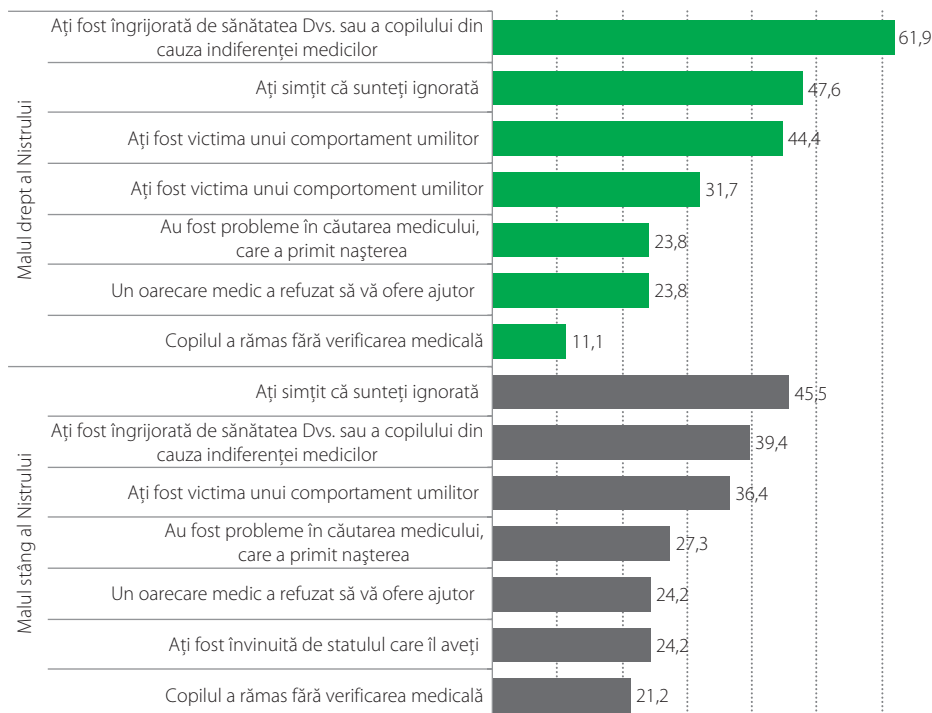


Figura 80. Probleme survenite la nașterea ultimului copil, % femei care au născut



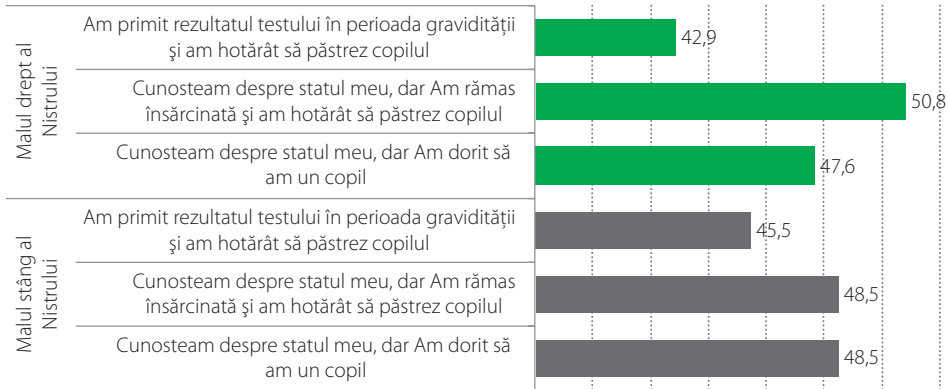
rezultatul testului în perioada gravidității și au hotărât să păstreze copilul (Figura 81).

Opțiunile „sarcina a fost una neplanificată, dar dorită” și „sarcina a fost una dorită” au cumulat câte 48,5% dintre răspunsuri printre femeile din stânga Nistrului. 45,5%

au primit rezultatul testului în perioada gravidității și au hotărât să păstreze copilul.

Toate femeile intervievate în cadrul studiului s-au aflat în evidența medicului în timpul sarcinii. Majoritatea femeilor (peste 95%) s-au aflat în evidența medicului în pri-

Figura 81. Motivele păstrării ultimei sarcini, %

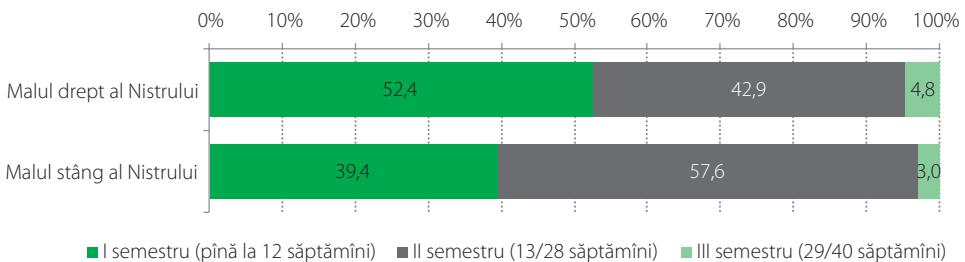


mele două trimestre (Figura 82), adică până la 28 de săptămâni de graviditate, doar câteva cazuri de evidență târzie a sarcinii fiind declarate (trimestrul III). În ambele regiuni incluse în studiu, femeile din mediul urban s-au înregistrat pentru evidență mai devre-

me decât cele din mediul rural, (Tabelul 59 în anexă).

La momentul concepției, $\frac{1}{5}$ dintre femeile din dreapta Nistrului primeau terapie antiretrovirală. Totodată, se observă că nu toate femeile HIV- pozitive au primit trata-

Figura 82. Distribuția respondentelor, în funcție de termenul înregistrării la policlinică pentru evidență în timpul sarcinii, %

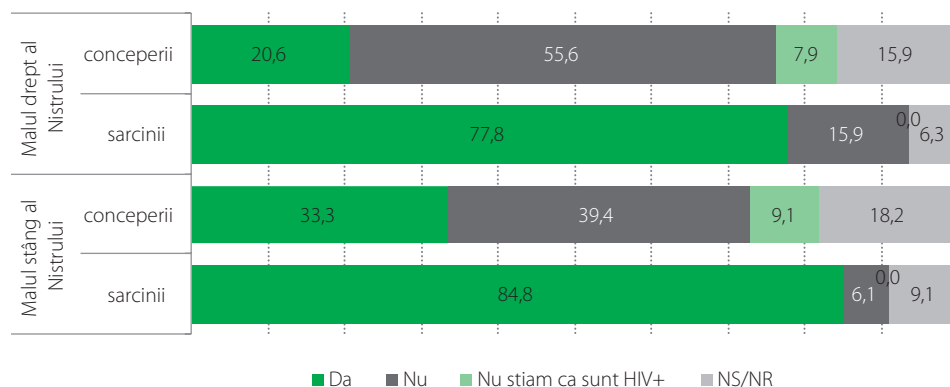


ment terapeutic specializat în timpul sarcinii, această pondere fiind de 77,8% (Figura 83). S-a constatat că, în perioada concepției, o pondere mai mare de femei din mediul urban au beneficiat de tratament antiretroviral, iar în perioada sarcinii, ponderi mai mari de administrare a tratamentului respectiv au

fost semnalate printre femeile din mediul rural (Tabelul 60 în anexă).

În cazul femeilor din stânga Nistrului, ½ au primit tratament antiretroviral în perioada concepției, 84,8% - în perioada sarcinii (Figura 83).

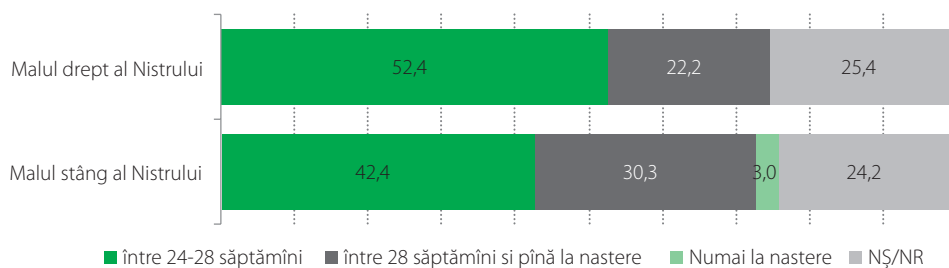
Figura 83. Administrarea tratamentului antiretroviral în perioada perinatală, %



Doar puțin peste jumătate dintre femeile respondente (52,4%) au declarat că au primit TARV între 24-28 de săptămâni, după 28 de săptămâni și până la naștere au beneficiat de tratament încă 22,2% dintre femei. Circa ¼ nu au dorit să ofere un răspuns la întrebare (Figura 84 și Tabelul 61 în anexă).

În cazul respondentelor din stânga Nistrului, distribuția răspunsurilor este după cum urmează: 42,4% au primit tratament în perioada 24-28 de săptămâni, 30,3% după 28 de săptămâni, 3% doar la naștere, iar 24,2% nu au dorit să răspundă.

Figura 84. Administrarea tratamentului antiretroviral, în funcție de termenul sarcinii, %



Majoritatea femeilor (84,1%) au născut pe cale naturală (Figura 85).

Fiind întrebate dacă au fost consiliate privind îngrijirea copilului, doar circa 80% dintre femei au răspuns afirmativ, iar circa

20% au dat răspunsuri negative (Figura 86). Ponderi mai mari ale femeilor de la sate, în raport cu cele din orașe, au declarat că au fost consiliate privind modul de îngrijire a copilului (Tabelul 62 în anexă).

Figura 85. Modalitatea de naștere a ultimului copil, %

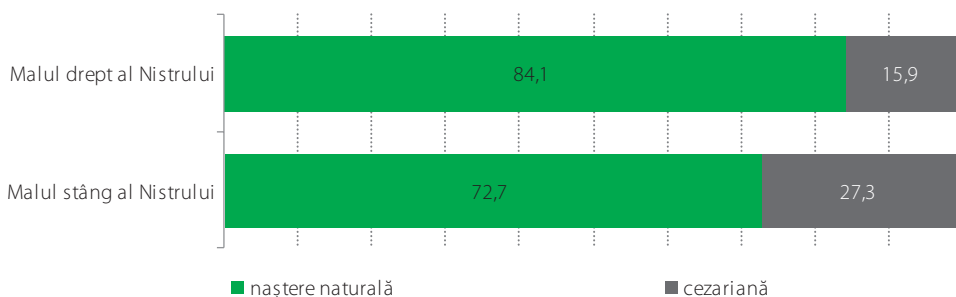
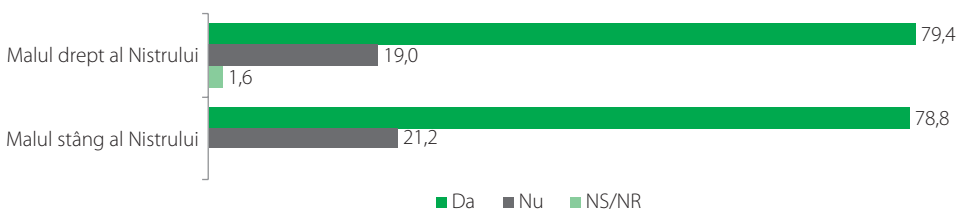


Figura 86. Consiliere privind modul de îngrijire a copilului, %

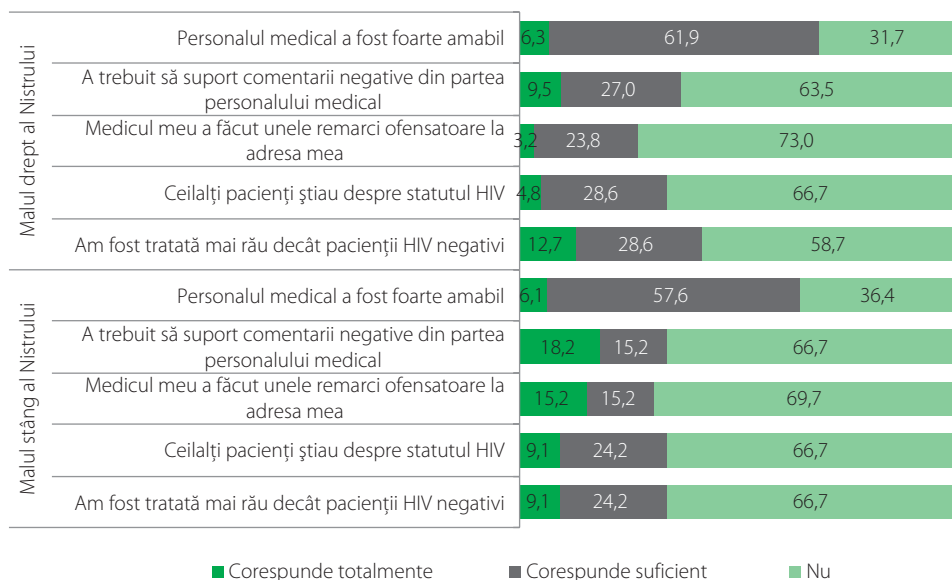


Experiența femeilor, în raport cu serviciile spitalicești din instituțiile medicale unde au născut, este diferită. Femeilor respondente li s-a cerut să indice în ce măsură sunt de acord cu un șir de afirmații (Figura 87). Doar 1/3 dintre respondentele din ambele regiuni incluse în studiu au afirmat că personalul a fost amabil, iar circa 1/3 a afirmat contrariul. Peste 60% dintre femeile intervievate au declarat că „a trebuit să suport comentarii negative din partea personalului medical”, iar circa 70% au afirmat că „medicul meu a făcut unele remarci ofensatoare la

adresa mea”. O pondere de 66,7% au declarat că nu s-a păstrat confidențialitatea, deoarece ceilalți pacienți cunoșteau despre statutul său HIV-pozitiv. De asemenea, 58,7% dintre respondentele din dreapta și 66,7% din stânga Nistrului au afirmat că au fost tratate mai rău în comparație cu lăuzele HIV-negative.

Circa 87,3% dintre femeile respondente din dreapta și 97% din stânga Nistrului au declarat că nou-născuții au primit tratament terapeutic antiretroviral după naștere. Totodată, o pondere destul de semnificativă

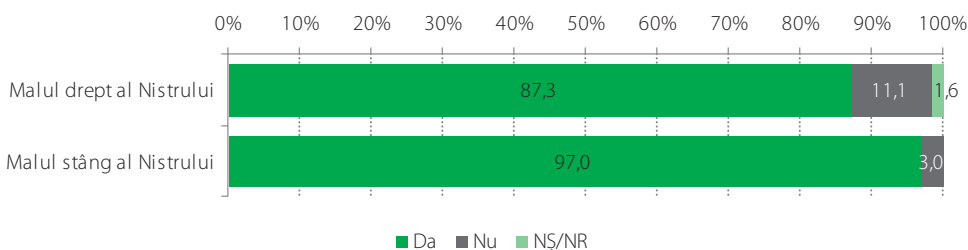
Figura 87. Opiniile respondentelor privind experiența din instituția medicală unde au născut, %



de 11,1% au negat acest lucru (Figura 88 și Tabelul 63 în anexă).

Ponderi ne semnificative ale femeilor au declarat că au alăptat copilul, fiind înregist-

Figura 88. Administrarea tratamentului antiretroviral copilului după naștere, %



trate doar câteva cazuri în acest sens. Totodată, majoritatea respondentelor au declarat că au primit lapte praf gratuit pentru copil. Totuși, în cazul malului drept, circa 10%

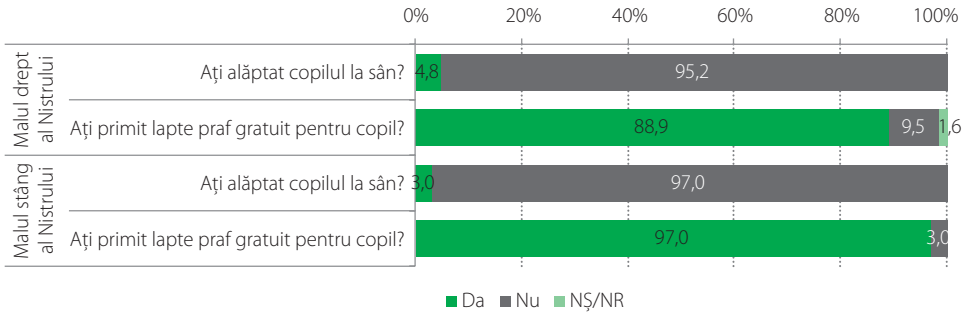
au afirmat că nu au primit hrana respectivă pentru copil (Figura 89).

O pondere de 28,9% dintre femeile respondente din dreapta Nistrului au declarat

că au întrerupt sarcina, cel puțin o dată, după ce au aflat că sunt HIV-pozitive (Figura 90 și Tabelul 64 în anexă).

În cazul respondenților din stânga Nistrului, același răspuns a fost înregistrat printre 23,9% dintre femei.

Figura 89. Alimentarea copilului



Dintre femeile, care au declarat întreruperea sarcinii, circa 60% din dreapta și 50% din stânga Nistrului au indicat că au întrerupt o sarcină, 20% și 25%, respectiv, au întrerupt câte 2 sarcini. Au fost înregistrate câte 1-2 cazuri când au fost întrerupte 3-7 sarcini.

Motivul principal invocat a fost: problemele de sănătate (33,3%), situația materială precară (30,8%), teama că copilul se va naște HIV-infectat (25%), de asemenea, faptul că deja au copii și nu-și doresc mai mulți (12,8%), întreruperea sarcinii la insistența medicilor (10,3%).

Figura 90. Întreruperea sarcinii, în funcție de statutul HIV-pozitiv, răspuns „da”, %



În cazul femeilor din stânga Nistrului, 37,5% au declarat că deja au copii și nu-și doresc mai mulți, iar câte 18,8% au menționat teama că copilul se va naște HIV infectat și situația materială precară, iar 12,5% au de-

clarat că au întrerupt sarcina la insistența soțului/concubinului (Figura 91).

Anexa cu tabele statistice la care se face referință în text sunt pe CD-l atașat.

Figura 91. Motivele invocate pentru întreruperea ultimei sarcini, răspuns multiplu, %

