ОЦЕНКА ДОСТУПА ЛЮДЕЙ ЖИВУЩИХ С ВИЧ К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОТЧЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было проведено Центром Политики и Исследований в Здравоохранении совместно с Центром социологических исследований и маркетинга “CBS-AXA” в рамках программы “Снижение бремени ВИЧ инфекции в Республике Молдова”, финансируемой Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Авторы отчета:

Мария Времиш, Центр социологических исследований и маркетинга “CBS-AXA”
Василе Кантаржи, Центр социологических исследований и маркетинга “CBS-AXA”
Стела Бивол, Центр Политики и Исследований в Здравоохранении
Виорел Солтан, Центр Политики и Исследований в Здравоохранении
Лилиана Караулан, Центр Политики и Исследований в Здравоохранении

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

Содержание

Список диаграмм 5

Список таблиц 9

КРАТКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ 11

Восприятие состояния здоровья и уровень распространенности хронических заболеваний 12

Географическая доступность медицинских учреждений 12

Общая финансовая доступность 13

Общая приемлемость медицинских услуг 13

Охват профилактическими медицинскими услугами 14

Опыт обращения за медицинскими услугами за последние 12 месяцев (общие случаи, не связанные с ВИЧ) 14

Обращение за медицинскими услугами в течение последних 30 дней (последний эпизод болезни) 15

Обращение за специализированными медицинскими услугами при ВИЧ 16

Качество медицинских услуг, предоставленных женщинам, живущим с ВИЧ, во время беременности и родов 17

Охват антиретровирусной терапией 17

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ 19

Цель исследования 20

Модель выборки 20

РЕЗУЛЬТАТЫ 23

Социо-демографические характеристики респондентов 24

ГЛАВА I.
ДОСТУПНОСТЬ И ПРИЕМЛИМОСТЬ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 27

Оценка состояния здоровья 28

Географическая доступность медицинских учреждений 29

Финансовая доступность услуг здравоохранения: уровень охвата государственным обязательным медицинским страхованием 33

Финансовые барьеры доступа к услугам здравоохранения 36

Приемлемость медицинских услуг 37

Востребованность медицинских услуг 38

Охват профилактическими медицинскими услугами 41

Финансовая доступность в случае последнего эпизода заболевания 46

Хронические заболевания, диагностированные врачом 48

ГЛАВА II.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ПОСЛЕДНЕМ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ 53

Причина последнего обращения к врачу 54

Расходы, связанные с обращением к врачу 56

Мнения об отношении медицинских работников 60

ГЛАВА III.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ВИЧ 65

Профилактика и амбулаторное лечение 66

Специализированная стационарная медицинская помощь 70

ГЛАВА IV.
АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ 77

ГЛАВА V.
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЖЕНЩИНАМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ 83

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ 93

Список диаграмм

Диаграмма 1. Распределение выборки по полу и возрасту, %.....20
Диаграмма 2. Оценка состояния здоровья, % респондентов.....28
Диаграмма 3. Описание состояния здоровья за последние 12 месяцев, % респондентов.....29
Диаграмма 4. Показатели доступа в центр здоровья/кабинет семейного врача.....31
Диаграмма 5. Показатели доступа в больницу.....31
Диаграмма 6. Показатели доступа в региональный центр.....32
Диаграмма 7. Доля респондентов, у которых есть полис обязательного медицинского страхования, в зависимости от социо-демографических характеристик, %.....33
Диаграмма 8. Указанная причина отсутствия полиса медицинского страхования, предоставляемого Национальной Компанией Медицинского Страхования, % респондентов.....34
Диаграмма 9. Указанная причина отсутствия полиса медицинского страхования, предоставляемого Национальной Компанией Медицинского Страхования, в зависимости от социо-демографических характеристик, %.....34
Диаграмма 10. Степень информированности респондентов об услугах, покрываемых медицинской страховкой, % респондентов.....35
Диаграмма 11. Знание факта, что можно воспользоваться некоторым объемом медицинской помощи, установленным единой программой, независимо от того есть ли у них полис медицинского страхования или нет, % респондентов.....35
Диаграмма 12. Степень информированности о том, что лица, которым предоставляется социальная помощь, могут воспользоваться и медицинской страховкой, % респондентов.....36
Диаграмма 13. Финансовая доступность услуг здравоохранения*, % респондентов.37
Диаграмма 14. Доля случаев не обращения к врачу (болезнь за последние 12 месяцев), по причине предполагаемых расходов, в зависимости от социо-демографических характеристик, %, правый берег Днестра.....37
Диаграмма 15. Мнения об отношении медицинского персонала при обращении в медицинские учреждения, % ответов.....38
Диаграмма 16. Частота обращения в медицинские учреждения, ответ с несколькими вариантами, % ответов.....39
Диаграмма 17. Частота обращения в медицинские учреждения, в зависимости от количества посещенных учреждений, % ответов.....39
Диаграмма 18. Частотность обращения за медицинскими услугами в течение последних 12 месяцев, согласно типу учреждения, % ответов.....40
Диаграмма 19. Доля респондентов, которые прошли профилактическое обследование за последние 12 месяцев, в зависимости от их типа, %.....41
Диаграмма 20. Обращение за упомянутым профилактическим обследованием, в зависимости от типа учреждения, ответ с несколькими вариантами, %.....42
Диаграмма 21. Доля респондентов у которых за последние 12 месяцев были проблемы со здоровьем (заболели/была необходима медицинская помощь, %.....42
Диаграмма 22. Проблема со здоровьем, выявленная за последние 12 месяцев, основное заболевание, один ответ, %.....43

Диаграмма 23. Обращение в медицинские учреждения с проблемой со здоровьем, не связанной с ВИЧ,% 44
Диаграмма 24. Насколько, по вашему мнению, было тяжело (серьезно) заболевание? 44
Диаграмма 25. Обращение в медицинские учреждения с проблемой со здоровьем, не связанной с ВИЧ, в зависимости от тяжести заболевания, % 45
Диаграмма 26. Результат перенесенного заболевания, % 45
Диаграмма 27. Результат перенесенного заболевания, в зависимости от тяжести заболевания, % 46
Диаграмма 28. Решение отказаться от лечения заболевания из-за предполагаемой стоимости (транспорт, лекарства, анализы), % 47
Диаграмма 29. Лечение заболевания, прием лечения, в случае последнего эпизода болезни, % 47
Диаграмма 30. Причины не лечить заболевание, % ответов 48
Диаграмма 31. Распределение респондентов, в зависимости от факта наличия хронического заболевания, диагностированного врачом, % 48
Диаграмма 32. Распределение респондентов, в зависимости от типа их хронических заболеваний (кроме ВИЧ-положительных), %, ответ с несколькими вариантами 49
Диаграмма 33. Обращение к врачу лиц, страдающих хроническими заболеваниями, % 50
Диаграмма 34. Распределение респондентов в зависимости от хронического заболевания, по поводу которого они обратились к врачу, за последние 12 месяцев, % 50
Диаграмма 35. Обращение к врачу по поводу хронического заболевания, % 51
Диаграмма 36. Частотность обращения к врачу, за последние 12 месяцев, по поводу хронических заболеваний, % 51
Диаграмма 37. Распределение респондентов в зависимости от последнего обращения к врачу, не зависимо от причины (консультация, лечение, анализы и т.д.), % 54
Диаграмма 38. Доля обращений к врачу, в зависимости от последнего медицинского учреждения, куда обращались респонденты за консультацией, лечением, анализами и т.д., % 55
Диаграмма 39. Последнее обращение к врачу, в зависимости от причины обращения, % 55
Диаграмма 40. Транспорт, используемый для того, чтобы добраться до медицинского учреждения, % 56
Диаграмма 41. Уровень покрытия медицинской страховкой расходов на лекарства, % респондентов 57
Диаграмма 42. Доступ к услугам врача специалиста или больницы, % 57
Диаграмма 43. Основные причины, из-за которых респонденты не воспользовались услугами больницы или врача специалиста, % ответов 58
Диаграмма 44. Доля респондентов, которые указали, что платили за медицинские услуги, связанные с обращением к врачу, % 59
Диаграмма 45. По какой причине, вы не оплачивали консультацию? 59
Диаграмма 46. Уровень покрытия расходов на лечение за счет получаемых доходов, % ответов 60

Диаграмма 47. Мнения об отношении медицинских работников к респондентам, % 60
Диаграмма 48. Степень удовлетворенности географическим доступом в медицинские учреждения и условиями в имеющихся учреждениях, % 61
Диаграмма 49. Мнения респондентов о доступе к медицинским услугам, в зависимости от информирования медицинского персонала о ВИЧ-положительном статусе, % 61
Диаграмма 50. Доля респондентов, которые заявили, что им отказали в предоставлении медицинских услуг по причине их ВИЧ статуса, в зависимости от услуг, % 62
Диаграмма 51. Решение проблем со здоровьем в случае отказа в предоставлении медицинских услуг, % 63
Диаграмма 52. Частота обращения в медицинские учреждения по проблемам, связанным с ВИЧ, в зависимости от количества посещенных учреждений, % обращений 66
Диаграмма 53. Частотность посещений, за последний год, медицинских учреждений/врача по поводу проблемы, которая связана с ВИЧ инфекцией, % 67
Диаграмма 54. Респонденты, состоящие на учете в центре СПИДа, % 67
Диаграмма 55. Учет в центре СПИДа (ответ „да", правый берег Днестра) 67
Диаграмма 56. Обращение в медицинские учреждения за специализированными услугами при ВИЧ (ответ с несколькими вариантами), % 68
Диаграмма 57. Частотность прохождения специализированных тестов за последний год, % 68
Диаграмма 58. Госпитализация в связи с ВИЧ инфекцией (ответ „да", правый берег Днестра), % 70
Диаграмма 59. Частотность госпитализации в связи с ВИЧ инфекцией, за последний год в котором было заявлено о госпитализации, % 71
Диаграмма 60. Оценка степени удовлетворенности в отношении медицинских услуг, предоставленных врачом инфекционистом (где 1 означает „совершенно не доволен", а 10 - „очень доволен"), %) 71
Диаграмма 61. Оценка степени удовлетворенности в отношении медицинских услуг, предоставленных врачом инфекционистом, по полу и месту жительства, правый берег Днестра, % 72
Диаграмма 62. Какие из следующих утверждений наиболее точно описывают медицинское обслуживание, предоставленное вам врачом инфекционистом? (ответ „верно") 72
Диаграмма 63. Оценка отношения врача респондентами, % 73
Диаграмма 64. Мнения относительно вариантов предоставления медицинских услуг ВИЧ инфицированным, % 74
Диаграмма 65. Частотность посещений БДКЗ, за последние полгода, % 75
Диаграмма 66. Возможности оплаты расходов на транспортировку до больницы дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний, % 75
Диаграмма 67. Прием антиретровирусной терапии, % 78
Диаграмма 68. Прием лечения, в зависимости от количества схем, % 78
Диаграмма 69. Мнения относительно изменения состояния здоровья, при применении антиретровирусной терапии, % 79

Диаграмма 70. Влияние антиретровирусной терапии на состояние здоровья респондентов, % 79
Диаграмма 71. Совмещение медикаментозного лечения с ежедневной деятельностью, % 79
Диаграмма 72. Прерывание лечения за последние 3 месяца, % 80
Диаграмма 73. Причины прерывания лечения за последние 3 месяца, ответ „да", % 80
Диаграмма 74. Перенесенные вследствие антиретровирусной терапии побочные эффекты, правый берег Днестра, % 81
Диаграмма 75. Необходимость принимать специальные медикаменты против побочных эффектов, % 81
Диаграмма 76. Оплата специальных лекарств необходимых против побочных эффектов, % 81
Диаграмма 77. Доля респондентов, которые родили детей после того как узнали, что являются ВИЧ положительными, % женщин 84
Диаграмма 78. ВИЧ статус ребенка, % рожавших женщин 84
Диаграмма 79. Распределение респондентов, в зависимости от типа учреждения, в котором прошли роды, % 85
Диаграмма 80. Проблемы, возникшие при рождении последнего ребенка, % рожавших женщин 85
Диаграмма 81. Причины сохранения последней беременности, % 86
Диаграмма 82. Распределение респонденток в зависимости от срока постановки на учет в поликлинике во время беременности, % 86
Диаграмма 83. Прием антиретровирусной терапии в перинатальный период, % 87
Диаграмма 84. Прием антиретровирусной терапии, в зависимости от срока беременности, % 87
Диаграмма 85. Способ родоразрешения при рождении последнего ребенка, % 88
Диаграмма 86. Консультирование по уходу за ребенком, % 88
Диаграмма 87. Мнения респонденток об опыте пребывания в медицинском учреждении, где они рожали, % 89
Диаграмма 88. Прием антиретровирусной терапии ребенком после рождения, % 89
Диаграмма 89. Кормление ребенка 90
Диаграмма 90. Прерывание беременности, в зависимости от ВИЧ-положительного статуса, ответ „да", % 90
Диаграмма 91. Указанные причины прерывания последней беременности, ответ с несколькими вариантами, % 91

Список таблиц

Таблица 1. Распределение выборки по регионам.....21
Таблица 2. Социо-демографические характеристики респондентов 25
Таблица 3. Распределение ответов в зависимости от места, где расположены ближайшие из следующих медицинских учреждений, %.....30
Таблица 4. Причины, по которым респонденты не обращались за последние 12 месяцев к врачу по поводу хронического заболевания/хронических заболеваний, которыми страдают.....52
Таблица 5. Назначение врачом курса лечения (ответ „да”), %.....56
Таблица 6. Распределение ответов относительно сделанных тестов, в зависимости от медицинского учреждения, %.....69
Таблица 7. Оплата расходов на транспортировку в больницу дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний, %.....75

КРАТКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование доступности медицинских услуг для ЛЖВ проводилось на основе выборки в количестве 450 человек в возрасте 18 лет и старше из Республики Молдова. Выборка состояла из 300 респондентов с правого берега Днестра (ПБ) и 150 респондентов с левого берега Днестра (ЛБ). Исследование проводилось на основе выборки по предварительно определенным квотам. Данные были собраны при помощи вопросника, который вел интервьюер.

Выборка включала 55,0% мужчин и 45,0% женщин, большинство из которых было в возрасте от 30 до 39 лет, средний возраст респондентов составил примерно 36 лет на обоих берегах Днестра. В случае подвыборки по ПБ, жители городов составили 63,0%, а сел 37,0% и, соответственно, 79,3% и 20,7% в случае респондентов ЛБ. В случае ПБ, 41,0% респондентов являются трудоустроенными, безработные составили 35,7%, а экономически не активные - 23,3%. Среди респондентов ЛБ 59,3% составили трудоустроенные, 22,7% - безработные, а экономически не активные - 18,0%.

Восприятие состояния здоровья и уровень распространенности хронических заболеваний

Треть респондентов ПБ (31,3%) считают состояние своего здоровья очень хорошим (2,3%) или хорошим (29,0%), а 16,0% оценили его как плохое или очень плохое. 52,7% считают его удовлетворительным. Респонденты ЛБ более оптимистичны. 60,6% респондентов оценивают свое состояние здоровья как очень хорошее (19,3%) или хорошее (41,3%) и только 9,4% оценили его как плохое или очень плохое, а 30,0% как удовлетворительное.

Около 70,7% респондентов ПБ и 54,7% ЛБ заявили, что у них есть хроническое заболевание, диагностированное врачом. Большинство респондентов с правого берега Днестра, которые заявили о наличии у них, как минимум, одного хронического заболевания, указали такие заболевания, как болезни печени (62,3%), за которыми следуют заболевания дыхательных путей (33,5%), желудочно-кишечные заболевания (23,6%) и болезни почек (23,1%), за которыми следуют артериальная гипертония, костно-суставные заболевания, неврологические заболевания и другие сердечнососудистые заболевания, о каждом из которых заявили примерно по 10% опрошенных. Примерно 34,9% респондентов ПБ считают свое заболевание тяжелым, а 59,9% назвали его умеренным.

Географическая доступность медицинских учреждений

Исследование установило высокий уровень географической доступности услуг первичной медицинской помощи (ПМП), причем большинство респондентов (95,8%) располагает учреждениями ПМП в своих населенных пунктах по месту жительства. Тем не менее, доступность для респондентов из сельской местности является ограниченной - только у 44,1% центр здоровья/кабинет семейного врача находится в населенном пункте по месту жительства. В среднем, до ПМП респонденты из городов преодолевают расстояние в 3 км. Время, необходимое чтобы добраться до пункта назначения, составляет немногим более 20 минут и предполагает расходы в размере около 4 леев. В случае сельской местности, респондентам необходимо преодолеть, в среднем, расстояние около 15 км, что занимает, примерно, полчаса по

времени. Стоимость проезда в два конца составляет, в среднем, 18 леев.

Данные относительно доступа в региональный центр указывают, что чтобы добраться до указанного медицинского учреждения, респонденты ПБ, из других населенных пунктов, кроме тех, в которых расположено данное учреждение, преодолевают в среднем 36 км и, соответственно, 56 км.

Общая финансовая доступность

Зарегистрирован более низкий уровень обязательного медицинского страхования ЛЖВ по сравнению с населением в целом. Лишь у 54,7% респондентов с правого берега есть полис медицинского страхования по сравнению с 83,2% населения в целом (НКМС 2013). Основной причиной отсутствия полиса медицинского страхования является отсутствие трудоустройства или неофициальное трудоустройство (83,8%). Респонденты не информированы о возможности воспользоваться минимальным объемом первичной и скорой медицинской помощи, независимо от наличия полиса медицинского страхования. Только 30,7% знали, что они могут воспользоваться минимальной гарантированной медицинской помощью, и только 38,0% респондентов ПБ знали, что получатели социальной помощи могут также воспользоваться медицинской страховкой.

Финансовая доступность услуг здравоохранения находится на более низком уровне в случае ЛЖВ, по сравнению с населением в целом. 56,3% респондентов ПБ находились в ситуации, когда отказывались (иногда или всегда) обращаться к врачу из-за предполагаемых расходов на транспорт, лекарства, обследования и консультации, что примерно в два раза больше, чем в случае населения в целом, где эта доля составляет 30% (Балабанова, и др. 2012). Женщины, живущие с ВИЧ (60,7%), лица в возрасте 40 лет и старше (61,3%), респонденты с университетским образованием (60,5%), жители городов (61,9%) чаще отказываются обращаться к врачу, полностью или частично, по причине предполагаемых расходов.

Общая приемлемость медицинских услуг

Отношение персонала медицинских учреждений является определяющим фактором последующего обращения за медицинскими услугами. Данные исследования указывают, что большинство респондентов заявили о хорошем или очень хорошем отношении медицинского персонала (83,0% - 86,0% на правом берегу, и 90%-98% на левом берегу) когда они обращались в медицинские учреждения. С другой стороны, наблюдается меньшая удовлетворенность персоналом в случае последнего эпизода болезни. Значительная часть респондентов по обе стороны Днестра (около 70%) заявили, что отношение врачей было очень хорошим или хорошим, тем не менее, отношение среднего медицинского персонала было оценено как очень хорошее или хорошее меньшим количеством респондентов (63%).

Следует отметить, что медицинские работники обычно не знают о положительном статусе пациентов, так как большинство респондентов, принимавших участие в исследовании, считают, что нет необходимости оповещать медицинский персонал о своем ВИЧ статусе. Лишь 30% респондентов с правого берега Днестра дали утвердительный ответ на этот вопрос. Эти данные можно объяснить случаями отказа в предоставлении медицинских услуг на основании, положи-

тельного ВИЧ статуса. В этом отношении высказались 25,7% респондентов с правого берега и 16,0% с левого берега Днестра. Самые частые ситуации такого типа происходят в случаях лечения в больнице (11%), проведения операции (11%), обследования в рамках ПМП (9,7%), сбора анализов (8,3%) и родов (6,7%). В случае отказов, респонденты выбирают другие альтернативы для решения вопросов, связанных со здоровьем. Среди респондентов с правого берега Днестра, на первом месте находится обращение к врачу, который знает о ВИЧ статусе пациента (38,3%), в НПО (29,3%) и к другому врачу не информируя его о своем положительном ВИЧ-статусе (24,3%). В случае приднестровского региона респонденты обращаются к другому врачу не информируя его о своем положительном ВИЧ-статусе (34,7%), 24,0% пытаются решить проблему самостоятельно без обращения в учреждения, а 17,3% обращаются к врачу, который знает о положительном ВИЧ статусе пациента.

Степень удовлетворенности респондентов существующими условиями лечения намного меньше на правом берегу Днестра, доля тех, кто указал, что они очень довольны или довольны, составила всего 30,3% по сравнению с левым берегом, где этот показатель составляет 64,0%.

Охват профилактическими медицинскими услугами

Высокий процент ЛЖВ обращались за профилактическим обследованием. Самыми распространенными являются рентгенограмма (86,3% ПБ), измерение артериального давления (74,3% ПБ), гинекологический осмотр (71% среди женщин ПБ) и профилактический медицинский осмотр (59,7%). Большинство респондентов (76,8% ПБ) обычно обращаются за профилактическим обследованием в учреждения ПМП, около 20,7% обращались к врачу специалисту, 15,8% - в больницу и 3,9% - к частному врачу.

Опыт обращения за медицинскими услугами за последние 12 месяцев (общие случаи, не связанные с ВИЧ)

Более половины респондентов (63,7% среди респондентов ПБ и 50,7% ЛБ) заявили, что за последние 12 месяцев нуждались в медицинских услугах, и среди самых распространенных причин этого отмечены респираторные заболевания (36,1%), далее следуют болезни почек (9,9%), желудочно-кишечные (9,4%), гинекологические заболевания (8,4%) и болезни печени (7,3%). Другие указанные заболевания составили 6% и менее.

В то же время, около половины респондентов ПБ (46,1%), которые нуждались в медицинской помощи в последние 12 месяцев, заявили, что отказались от обращения за лечением частично, из-за предполагаемых расходов на транспорт, лекарства и анализы, а 18,8% заявили, что полностью отказались от медицинских услуг. Это значительно выше чем в общем населении, среди которого были26,4% случаев частичного или полного отказа от медицинских услуг населения в целом за последние 12 месяцев (НБС, 2013).

В случае респондентов ПБ, которые обратились к врачу, первичное обращение было к семейному врачу (46,6%) или другому специалисту учреждения ПМП (15,2%). Также значительная часть обратилась в больницу дерматологии и коммуникабельных заболеваний (БДКЗ), причем и по проблемам со здоровьем, не связанным с ВИЧ – более ¼ ответов

(22,5%). Респонденты с левого берега Днестра чаще обращаются к врачу специалисту (39,5%), намного меньшая часть к семейному врачу (14,5%) или прямо в больницу (19,7%).

Несмотря на то, что были отмечены определенные трудности по оплате расходов, связанных с болезнью, большинство респондентов заявили, что получили необходимое лечение (83,8% ПБ и 88,2% ЛБ). Респонденты ПБ, которые заявили, что не получили никакого лечения, указали в качестве причины нехватку денег (54,8%). На втором месте согласно причинам, указанным в 22,6% ответов, находятся респонденты, которые заявили, что у них нет полиса медицинского страхования.

Среди ЛЖВ, по сравнению с населением в целом, меньшая часть (17,8% респондентов по сравнению с 21,4% населения в целом) была госпитализирована в течение последних 12 месяцев (Центр PAS, 2011[1])

Обращение за медицинскими услугами в течение последних 30 дней (последний эпизод болезни)

Среди ЛЖВ регистрируется высокий уровень использования медицинских услуг . Около 50,0% респондентов ПБ указали, что они обращались к врачу в течение последних 30 дней по сравнению с 21,4% населения в целом, которые обращались к врачу в течение четырех недель (НБС, 2013)[2]. 45,3% респондентов ЛБ указали, что они обращались к врачу в течение последних 30 дней. Более половины респондентов ПБ обращались в учреждения ПМП либо к семейному врачу (38,0%), либо к специалисту в учреждении ПМП (22,0%), 11,3% - к территориальным врачам-инфекционистам, в 19,3% случаев была указана БДКЗ и в 11,7% - больница. Структура первичного обращения на левом берегу Днестра носит различный характер, около половины (51,3%) обращались напрямую к специалистам из поликлиники, 18,7% к семейному врачу, 16,0% к врачу инфекционисту и 9,3% в больницу.

Около 65,0% респондентов ПБ и 58,7% ЛБ указали, что в результате посещения врача им был выписан курс лечения, и почти все респонденты должны были самостоятельно оплачивать расходы на назначенные лекарства (64,7%ПБ и 76,7% ЛБ).Лишь 14,0% респондентов ПБ указали, что расходы на лекарства, назначенные врачом, к которому они обратились, были полностью покрыты медицинской страховкой, а в случае 16% респондентов расходы были покрыты частично (на ЛБ нет системы медицинского страхования). Респонденты, которые покупали лекарства, назначенные врачом, потратили в среднем 560 лей, при этом минимум составил 40 лей, а максимум 5000 лей. Почти половина респондентов не покупали лекарства, назначенные врачом. Консультацию врача оплатили 15,7% респондентов ПБ, лабораторные анализы и медицинские исследования - 11,7%, а различные медицинские процедуры - 10,3% респондентов. Суммы, оплаченные как официально, так и неофициально варьировали от 10 до 100 лей. Для сравнения, исследование населения в целом выявило меньшую часть населения, которому пришлось оплачивать дополнительные расходы во время последнего обращения к врачу (49,4%, НБС 2013[3])

1 Центр PAS (2011). Доступность и качество медицинских услуг в больницах в восприятии населения Республики Молдова. Результаты национального опроса 2011. Кишинэу 2011

2 НБС (2013). Доступ населения к услугам здравоохранения. Результат исследования домохозяйств. Сводный обзор, Кишинэу 2013

3 НБС (2013). Доступ населения к услугам здравоохранения. Результат исследования домохозяйств. Сводный обзор, Кишинэу 2013

Расходы на лечение являются проблемой для более 40% респондентов, доход которых позволяет, в случае 23,7% респондентов, покрывать эти расходы только частично, а каждый пятый респондент указал, что вообще не в состоянии покрыть соответствующие расходы.

Для каждого четвертого респондента ПБ заболевание закончилось полным выздоровлением, для другой ¼ респондентов – частичным выздоровлением, 12% продолжают лечение. Существенная доля - 27,7% респондентов заявили, что данная болезнь стала хронической, для 3,1% она закончилась инвалидностью, а для 2,6% - ухудшением состояния здоровья.

Обращение за специализированными медицинскими услугами при ВИЧ

Исследование включает выборку относительно всеобщего и качественного доступа к специализированным услугам здравоохранения при ВИЧ. Большинство респондентов (96,7%) посещали специализированное учреждение для ВИЧ-инфицированных минимум раз в месяц. Каждый четвертый респондент ПБ (25,3%) посетил одно учреждение, 44,0% - два учреждения, а 27,3% - все три учреждения, указанные в вопроснике, а именно врача инфекциониста в районном центре семейных врачей (ЦСВ), врача инфекциониста в региональном центре и больницу дерматологии и коммуникабельных заболеваний. Также почти все респонденты с левого берега Днестра (98,7%) посетили эти учреждения один или большее количество раз в течение 6 месяцев, среди которых 88,0% - чаще, чем раз в 3 месяца. Большинство респондентов с правого берега Днестра (85,1%) указали, что они самостоятельно оплачивают расходы на транспорт до БДКЗ, а около 9% получили материальную поддержку со стороны неправительственных организаций. Около 70,3% респондентов с правого берега Днестра могут себе позволить, хотя и с некоторыми ограничениями, оплатить транспорт до БДКЗ, а для почти 27% покрытие этих расходов является затруднительным.

В зависимости от медицинского учреждения назначения, наблюдается тот факт, что респонденты с правого берега Днестра преимущественно обращаются к врачу инфекционисту из регионального центра, 76,3% указали, что посетили это учреждение минимум один или несколько раз в течение последних 6 месяцев, около 63,4% - обращаются к врачу инфекционисту из ЦСВ, а 55,7% - в БДКЗ. Реже всего респонденты обращались в БДКЗ. 42,7% респондентов ПБ и 65,3% респондентов ЛБ отметили, что не обращались в соответствующее учреждение, что указывает на успех в децентрализации специализированных услуг. Около 56,7% респондентов ЛБ и 18,7% с ПБ указали, что были госпитализированы, как минимум один раз в жизни, в связи с ВИЧ инфекцией.

Чуть более 42,7% респондентов указали, что за последний год прошли обследования для мониторинга динамики развития ВИЧ-инфекции (CD4) четыре раза, 42,0% - 2-3 раза, около 11,3% - один раз и только 2,7% не обращались вообще.

Большинство респондентов указали, что остались довольны медицинскими услугами, предоставленными врачом инфекционистом, как на правом, так и на левом берегу. На просьбу оценить предоставленную медицинскую помощь по шкале от 1 до 10 баллов более 75% оценили соответствующие услуги оценкой 8 и выше, а средняя оценка среди ответивших на этот вопрос составила 8.

Качество медицинских услуг, предоставленных женщинам, живущим с ВИЧ, во время беременности и родов

Почти половина женщин, живущих с ВИЧ (46,7% ПБ и 49,3 ЛБ), заявили, что родили детей после того, как узнали, что они ВИЧ-положительны. Данные исследования показывают, что 74,6% женщин респондентов ПБ родили одного ребенка, 22,2% - двух детей, по одной женщине указали, что родили троих и, соответственно, четверых детей. Среди рожденных детей 71,4% были ВИЧ-отрицательными, 4,8% - положительны, а для 23,8% статус ВИЧ еще не определен. Среди проинтервьюированных женщин с левого берега Днестра 90,9% родили одного ребенка, одна женщина родила 2 детей, 2 женщины - 3 детей. Среди детей, рожденных женщинами, участвующими в исследовании, около 9,1% ВИЧ-положительны, 66,7% - отрицательны, у 24,2% ВИЧ статус не определен. 28,0% женщин ПБ и 23,9% женщин ЛБ, указали, что прервали беременность как минимум один раз после того, как узнали, что они ВИЧ-положительны.

При рождении последнего ребенка женщины столкнулись с определенными проблемами. Женщины-респонденты с правого берега Днестра указали на первом месте страх за свое здоровье и за здоровье ребенка по следующим причинам: безразличие врача (61,6%), факт, что их игнорировали (47,6%), факт, что их обвиняли в существующем у них ВИЧ статусе (44,4%). Среди женщин респондентов ЛБ факт игнорирования медицинским персоналом набрал больше всего положительных ответов (45,5%).

Охват антиретровирусной терапией

Большинство респондентов (74% ПБ и 63,3% ЛБ) на момент интервью получали антиретровирусную терапию. Первую схему лечения проходят 60% пациентов, тогда как около трети находятся на второй или третьей схеме, а 2,3% на четвертой, пятой схемах.

На вопрос сколько раз в течение последних 3 месяцев они прерывали лечение, только 43,2% респондентов ПБ указали, что ни разу, 41% - 1-2 раза, а 14,9% - более 3 раз. Были выявлены случаи, когда лечение принималось нерегулярно, прерываясь более 6 раз или даже более 10 раз в течение 3 месяцев, предшествующих исследованию. Респонденты ЛБ, указавшие, что ни разу не прерывали лечение, составили 81,1%, 17,9% - прерывали его 1-2 раза и только в одном случае зарегистрировано прерывание лечения 3-5 раз. Среди причин, приведенных респондентами, относительно нерегулярности приема необходимых препаратов, на первом месте находится ответ - „забыли", который указали 79,4% респондентов ПБ, за ним следует ответ - „отсутствовали дома", указанный 37,3% респондентов. Доля причин, связанных с доступом к лекарствам или их побочными эффектами, намного меньше. Среди других причин следует указать следующие: „лекарства закончились и не были своевременно взяты у врача" – 9,5%, „почувствовали себя хуже" – 7,1%. Среди побочных эффектов, указанных наибольшим числом респондентов с правого берега Днестра, были следующие: 55,0% усталость, 41,4% тошнота, 39,6% головные боли.

Около 85,1% респондентов ПБ, которые бесплатно прошли лечение как минимум по одной схеме АРВТ, указали, что состояние их здоровья изменилось. В то же время существует значительная доля,

около 14,9% респондентов, которые не почувствовали каких-либо изменений, а в случае ЛБ, 83,2% отметили, что состояние их здоровья изменилось и 16,9% не заметили изменений. Большинство восприняли эти изменения как абсолютно положительные. 79,3% респондентов ПБ и 71,6% респондентов ЛБ указали, что изменения были положительные/больше положительные, 15,8% ПБ и 23,2% ЛБ - ни положительные, ни отрицательные, а 3,6% ПБ и 4,2% ЛБ восприняли их как отрицательные.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Цель исследования

Оценка доступа людей, живущих с ВИЧ, к медицинским услугам.

Целевая группа исследования: люди, живущие с ВИЧ в возрасте 18 лет и старше из Республики Молдова, включая левобережье Днестра.

Объем выборки: Общий объем выборки составляет более 450 человек.

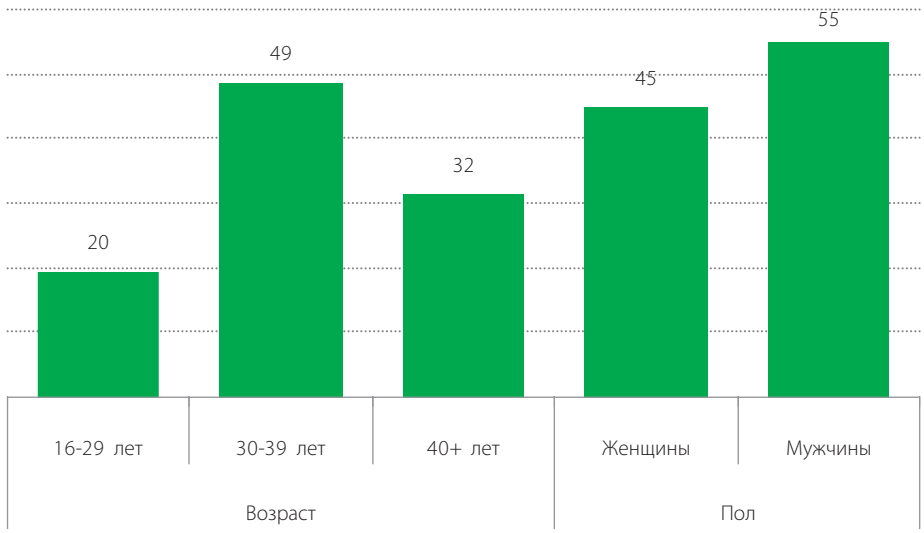
Модель выборки

Принимая во внимание специфику целевой группы, была утверждена следующая методологическая модель:

1. ***Метод сбора информации:*** стандартизированное личное интервью, вопросник, который ведет интервьюер;
2. ***Целевая группа:*** население в возрасте от 18 лет и старше с ВИЧ-положительным статусом;
3. ***Место проведения интервью:*** интервью проводились в офисах партнерских НПО, в больнице дерматологии и коммуникабельных заболеваний, по месту жительства респондентов и в других местах, оговоренных с респондентами;
4. ***Объем выборки:*** 450 ВИЧ-инфицированных, из которых 300 человек, проживающих на правом берегу реки Днестр, и 150 человек, проживающих в приднестровском регионе (регион на левом берегу реки Днестр).
5. ***Стратегия выборки:***
   - Исследование проводилось на основе выборки по предварительно определенным квотам.
   - Критерии установления квот: распределение по территории, возраст и пол респондентов.
   - Квота предполагает количество ВИЧ-положительных лиц, которые отвечают определенным характеристикам, например, ВИЧ-положительные мужчины из северного региона в возрасте 16-29 лет.

На основе доступных статистических данных о ВИЧ-инфицированном населении, был создан портрет данного населения в зависимости от вышеуказанных

Диаграмма 1. **Распределение выборки по полу и возрасту, %**



критериев. Далее при помощи партнерских НПО были выбраны респонденты. Отбор респондентов производился до исчерпания соответствующей квоты.

Статистические данные, использованные для подсчета квот

В отсутствии статистических данных о демографическом профиле населения страны, которое живет с ВИЧ, выборка была осуществлена на базе суммарных данных о количестве новых случаев ВИЧ в период 2001-2012 гг.

Алгоритм отбора респондентов

Отбор респондентов представляет собой основной вызов для этого проекта исследования, для преодоления которого было необходимо тесное сотрудничество с НПО из соответствующей области. Отбор респондентов проводился двумя способами:

1) среди ЛЖВ, известных в рамках проектов, проводимых НПО из соответствующей области, и

2) среди посетителей больницы дерматологии и коммуникабельных заболеваний (опрос типа «экзит-полл» - опрос на выходе).

Этические соображения

Вопросники вели интервьюеры CBS-AXA, по согласованию с представителями НПО и лицами, которые живут с ВИЧ, на условиях соблюдения анонимности и конфиденциальности.

Перед проведением интервью, к каждому респонденту обращались с просьбой дать согласие на участие в исследовании.

Таблица 1. **Распределение выборки по регионам**

Кишинэу	16%
Бэлць	35%
Кахул, Кантемир	3%
АТО, Басарабяска, Чимишлия, Тараклия	8%
Хынчешть, Леова	3%
Кэушень, Штефан Водэ	3%
Анений Ной, Криулень, Дубэсарь, Яловень, Стрэшень	5%
Орхей, Резина, Шолдэнешть, Теленешть	5%
Кэлэрашь, Ниспорень, Унгень	3%
Фэлешть, Глодень, Рышкань, Сынжерей	9%
Дрокия, Флорешть, Сорока	5%
Бричень, Дондушень, Единец, Окница	4%

РЕЗУЛЬТАТЫ

Социо-демографические характеристики респондентов

Социо-демографическая структура респондентов исследования представлена в Таблице 2.

Как было отмечено выше, исследование включало 450 респондентов, соответственно, 66,7% - лица, проживающие в населенных пунктах на правом берегу Днестра, и 33,3% - в населенных пунктах на левом берегу Днестра. Анализ данных представлен для региона правого берега Днестра, данные о респондентах с левого берега Днестра представлены только в целях сравнения. Это наглядно указано в данной таблице или диаграмме. В случаях, когда регион не указан, подразумевается регион правого берега Днестра.

Распределение по полу является следующим: мужчины составляют 55,0% выборки, женщины - около 45,0%. Примерно одинаковое распределение наблюдается среди респондентов из обоих регионов.

В том, что касается структуры по возрасту, около половины респондентов с правого берега Днестра (49,0%) являются лицами в возрасте от 30 до 39 лет, тогда как средний возраст респондентов в обоих регионах составляет примерно 36 лет.

В зависимости от уровня образования, в случае региона правого берега Днестра, самая большая часть состоит из группы лиц с неполным средним образованием или ниже (32,7%), за которой следует группа с полным средним или лицейским образованием (27,3%). Значительную часть составляют также лица с высшим образованием (14,3%). В случае приднестровского региона, почти одинаковые доли приходятся на группы с полным средним или лицейским образованием (29,3%) и с профессиональным образованием (28,7%). Также большей является и доля лиц с высшим образованием (16,0%).

В случае правого берега, 41,0% респондентов являются трудоустроенными, безработные составили 35,7%, а экономически не активные - 23,3%. В случае респондентов с левого берега, 59,3% являются трудоустроенными, безработные - 22,7%, а экономически не активные составляют 18,0%. Необходимо отметить, что в соответствующие группы были включены:

- *Трудоустроенные лица* - работающие на полную ставку; с частичной занятостью; работающие на себя (владеет собственным бизнесом, обрабатывает собственную землю);
- *Безработные* - не трудоустроенные (не являются пенсионерами);
- *Лица не занятые на рынке труда* - не трудоустроенные (пенсионеры); не работают, находятся на больничном продолжительное время; ученик/студент; в декретном отпуске.

Жители городов составили 63,0%, сел - 37,0% в случаях подвыборки на правом берегу, а в случае респондентов в приднестровском регионе - 79,3% и 20,7%, соответственно.

Таблица 2. **Социо-демографические характеристики респондентов**

		Правый берег Днестра		Левый берег Днестра	
		№	%	№	%
Пол	мужской	165	55,0	83	55,3
	женский	135	45,0	67	44,7
Всего		300	100	150	100
Возраст	16-29 лет	60	20,0	28	18,7
	30-39 лет	147	49,0	73	48,7
	40+ лет	93	31,0	49	32,7
Всего		300	100	150	100
Образование	неполное среднее и ниже	98	32,7	39	26,0
	полное среднее/лицей	82	27,3	44	29,3
	профессиональное	77	25,7	43	28,7
	университетское/пост-университетское	43	14,3	24	16,0
Всего		300	100	150	100
Занятость	трудоустроенный	123	41,0	89	59,3
	безработный	107	35,7	34	22,7
	экономически не активен	70	23,3	27	18,0
Всего		300	100	150	100
Место жительства	город	189	63,0	119	79,3
	село	111	37,0	31	20,7
Всего		300	100	150	100

ГЛАВА I

Доступность и приемлимость услуг здравоохранения

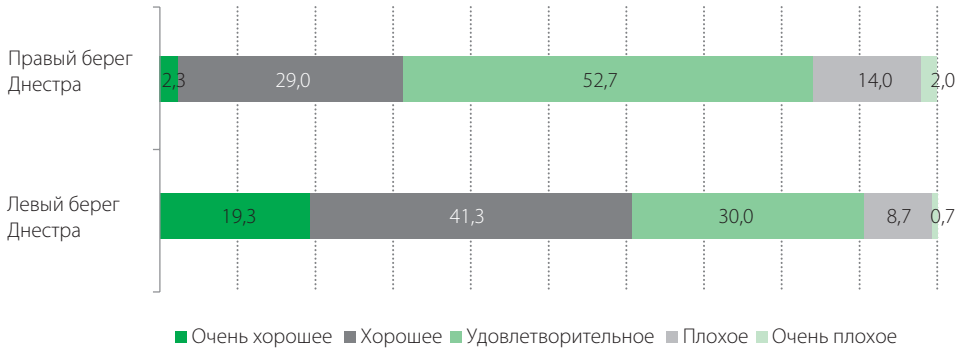
Оценка состояния здоровья

Восприятие, касающееся состояния здоровья, отличается в зависимости от регионов, где проводилось исследование, а также в зависимости от социо-демографических характеристик респондентов.

Среди респондентов с правого берега Днестра 31,3% считают состояние своего здоровья очень хорошим (2,3%) или хорошим (29,0%), а 16,0% выбрали ответы - плохое или очень плохое.

Респонденты с левого берега Днестра более оптимистичны в этом отношении. 60,6% респондентов считают, что у них очень хорошее (19,3%) или хорошее (41,3%) состояние здоровья и только 9,4% оценили его как плохое или очень плохое (Диаграмма 2).

Диаграмма 2. **Оценка состояния здоровья, % респондентов**



Данные о собственной оценке респондентами своего состояния здоровья, в зависимости от социо-демографических характеристик респондентов, приведены в Таблице 1 в приложении.

В случае респондентов с правого берега Днестра, 32,1% мужчин и 30,4% женщин оценили свое состояние здоровья как хорошее или очень хорошее.

С возрастом состояние здоровья воспринимается как ухудшающееся, тенденция аналогична также и для населения в целом, так как с возрастом количество заболеваний увеличивается. Среди респондентов из самой молодой возрастной группы, 16-29 лет, доля лиц, которые оценили состояние своего здоровья как хорошее или очень хорошее составляет 43,3%, в то время как среди лиц старше 40 лет, только 19,4% дали такую оценку, что составляет лишь около 1/5 респондентов этой группы.

Оценка состояния здоровья также зависит от уровня образования. Меньшие доли тех, кто заявил о хорошем или очень хорошем состоянии здоровья были зарегистрированы в группе респондентов с неполным средним образованием или ниже (30,6%) и в группе респондентов с полным средним или лицейским образованием (30,5%). Среди лиц с высшим образованием и выше, доля тех, кто оценил состояние здоровья упомянутыми определениями составляет 34,9%.

При оценке респондентами состояния здоровья также важен статус занятости. 39,0% трудоустроенных лиц положительно оценили состояние здоровья. В то время как такая оценка среди безработных и экономически не активных лиц была зарегистрирована только среди

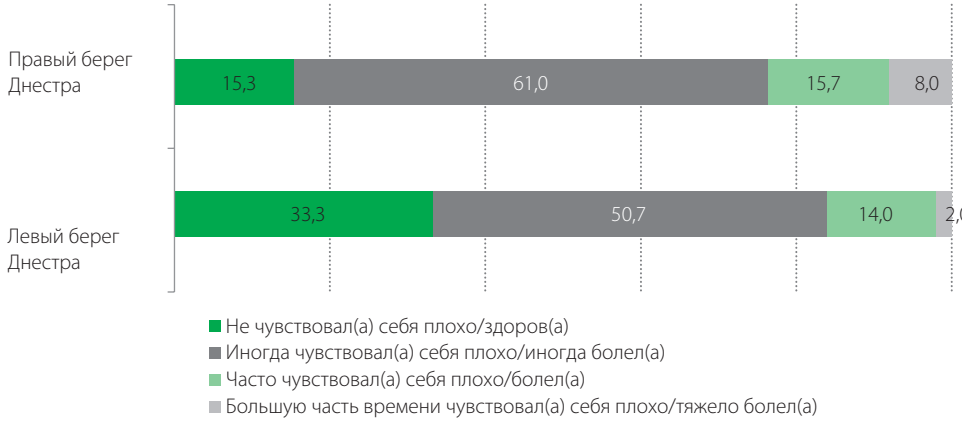
приблизительно ¼ респондентов (25,2% и 27,1% соответственно).

В зависимости от фактора места жительства более оптимистические оценки зарегистрированы среди респондентов из сельской местности. Таким образом, 42,3% респондентов из сельской местности и 24,9% из городской местности заявили, что их состояние здоровья хорошее или очень хорошее.

В случае респондентов из приднестровского региона зарегистрированы схожие тенденции в зависимости от социо-демографических групп. Только при разукрупнении по полу наблюдается, что женщины более оптимистичны, чем мужчины. Таким образом, 65,7% женщин и 56,6% мужчин оценили состояние своего здоровья как хорошее или очень хорошее (Таблица 1 в приложении).

Только 15,3% респондентов с правого берега Днестра заявили, что за последние 12 месяцев *„не чувствовал(а) себя плохо/здоров(а)”*, а 23,7% заявили, что *„часто чувствовал(а) себя плохо/болел(а)” или „большую часть времени чувствовал(а) себя плохо/тяжело болел(а)”* (Диаграмма 3).

Диаграмма 3. **Описание состояния здоровья за последние 12 месяцев, % респондентов**



Соответственно, 33,3% респондентов с левого берега Днестра дали положительную, а 16,0% - отрицательную оценку состояния своего здоровья за последние 12 месяцев.

В зависимости от социо-демографических групп зарегистрированы такие же тенденции, как и в случае предыдущего показателя (Таблица 2 в приложении).

Географическая доступность медицинских учреждений

Данные о географическом доступе свидетельствуют о высокой географической доступности услуг первичной медицинской помощи (ПМП), у большинства респондентов учреждение ПМП находится в населенном пункте по месту жительства (Таблица 3 в приложении).

В то же время необходимо отметить, что по сравнению с респондентами из городов и районных центров, доступ ре-

спондентов из сельской местности более ограничен. (Таблица 3 ниже).

Таким образом, 95,8% жителей городов на правом берегу Днестра заявили, что центр здоровья/кабинет семейного врача находится в населенном пункте по месту жительства, а 93,1% заявили, что больница находится в том же населенном пункте. Проинтервьюированные лица из сельской местности, около 44,1% заявили, что центр здоровья/кабинет семейного врача находится в населенном пункте по месту жительства, 18,0% - в соседнем населенном пункте, 33% - в районе. В том, что касается местонахождения больницы, 47,7% заявили, что она находится в районе, равные доли респондентов, около 18,0%, заявили, что она находится в населенном пункте по месту жительства, соответственно в Кишинэу или Бэлць, а 13,5% - в соседнем населенном пункте.

На уровне специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях дела обстоят по-разному. Около 76,2% опрошенных жителей городов заявили, что региональный центр находится в населенном пункте по месту жительства, 9,5% заявили, что это учреждение находиться в Кишинэу или Бэлць. Было установлено, что значительная доля - 12,7% респондентов из городов не знают, где находится соответствующее учреждение.

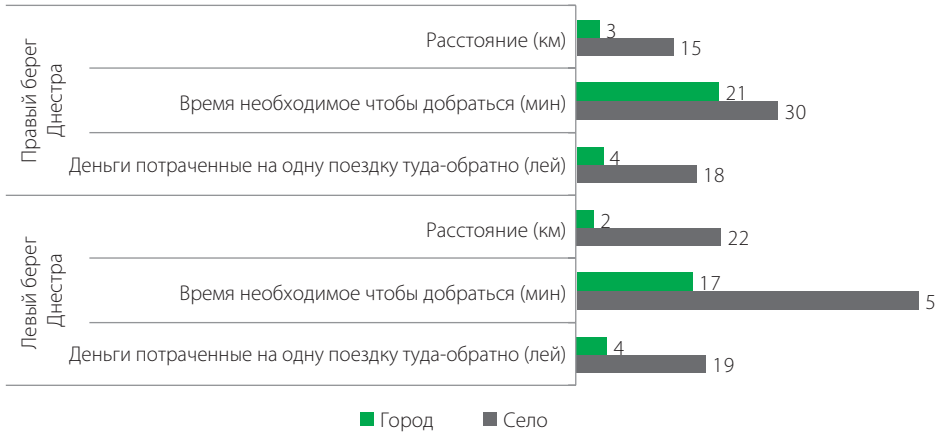
Около 76,2% респондентов из сельской местности заявили, что региональный центр находится в Кишинэу или Бэлць, 15,3% заявили, что он находится в населенном пункте по месту жительства, а 16,2% - в районе.

В случае респондентов с левого берега, следует отметить, что значительная доля респондентов заявили, что реги-

Таблица 3. **Распределение ответов в зависимости от места, где расположены ближайшие из следующих медицинских учреждений, %**

			В моем населенном пункте (включая жителей г. Кишинэу и Бэлць)	В соседнем населенном пункте	В районе	В Кишинэу или Бэлць (жители других населенных пунктов)	НЗ/НО	
Правый берег Днестра	Центр здоровья/ кабинет семейного врача	город	95,8		2,1		2,1	100
		село	44,1	18,0	33,3	1,8	2,7	100
	Больница	город	93,1	1,1	3,2	1,6	1,1	100
		село	18,0	13,5	47,7	18,0	2,7	100
	Региональный центр	город	76,2		1,6	9,5	12,7	100
		село	15,3	3,6	16,2	62,2	2,7	100
Левый берег Днестра	Центр здоровья/ кабинет семейного врача	город	78,2	2,5		17,6	1,7	100
		село	35,5	29,0	35,5			100
	Больница	город	71,4	7,6	0,8	18,5	1,7	100
		село	9,7	41,9	48,4			100
	Региональный центр	город	35,3	2,5	5,0	54,6	2,5	100
		село	6,5	22,6	12,9	58,1		100

Диаграмма 4. **Показатели доступа в центр здоровья/кабинет семейного врача**



ональный центр, о котором они знают, находится в Кишинэу или Бэлць (54,6% - город и 58,1% - село).

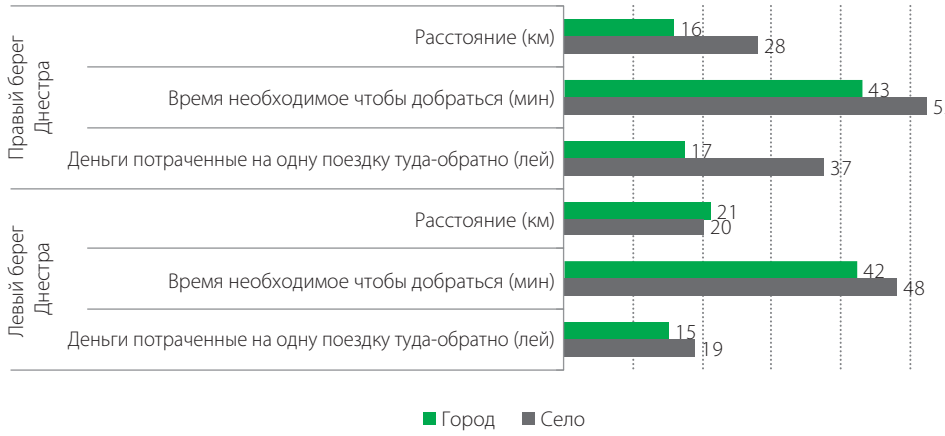
Географический доступ лиц в медицинские учреждения измерялся на основании расстояния и времени, необходимого, чтобы добраться до пункта назначения, при этом принимая во внимание и связанные с этим расходы (Таблица 4 в приложении).

В среднем, до центра семейных врачей респонденты из городов преодолевают расстояние в 3 км. Время, необходимое чтобы добраться до пункта назначения составляет немногим более 20 минут и предполагает расходы в размере около 4 лей (Диаграмма 4).

В случае сельской местности, респондентам необходимо преодолеть в среднем, расстояние около 15 км, что занимает примерно полчаса по времени, а стоимость транспорта туда/обратно составляет в среднем 18 леев.

В случае Приднестровья соответствующие показатели примерно сопоставимы в отношении жителей городов. В слу-

Диаграмма 5. **Показатели доступа в больницу**

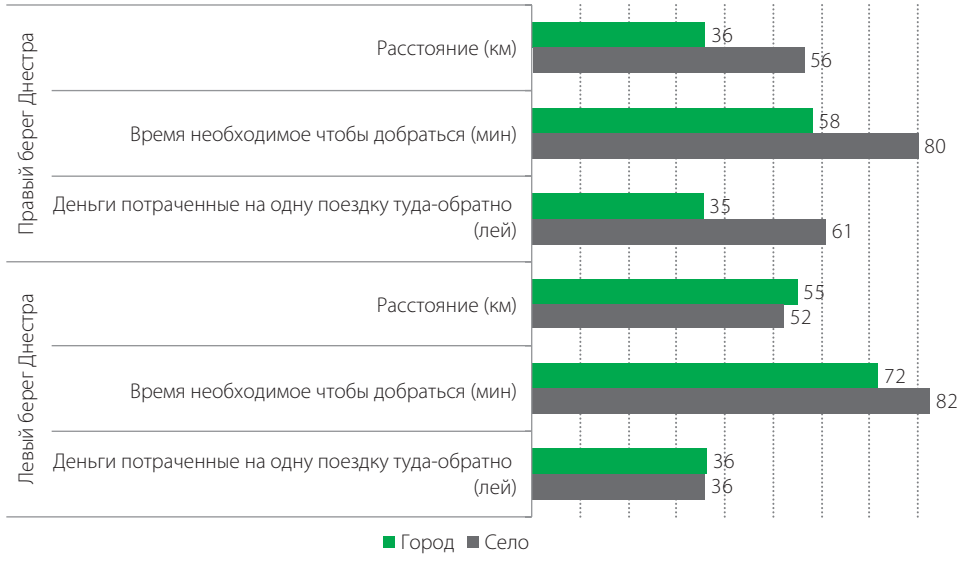


чае респондентов из сел расстояние до медицинского учреждения в среднем составляет 22 км и, соответственно, время, необходимое для того, чтобы добраться до пункта назначения, относительно длительное, в среднем составляет около 51 минуты.

Географический доступ в больницу, которая находится в другом населенном пункте, варьирует в зависимости от регионов и места жительства (Диаграмма 5).

Жители сельской местности правобережья Днестра преодолевают большее расстояние и им необходимо больше времени, чтобы добраться до больницы, по сравнению с жителями городов. Стоимость транспорта до больницы, в случае жителей сел, более чем в два раза выше, чем транспортные расходы, заявленные респондентами из городов, и составляет, в среднем, 37 и 17 лей, соответственно.

Диаграмма 6. **Показатели доступа в региональный центр**



В случае респондентов из приднестровского региона соответствующие показатели сопоставимы по критерию места жительства.

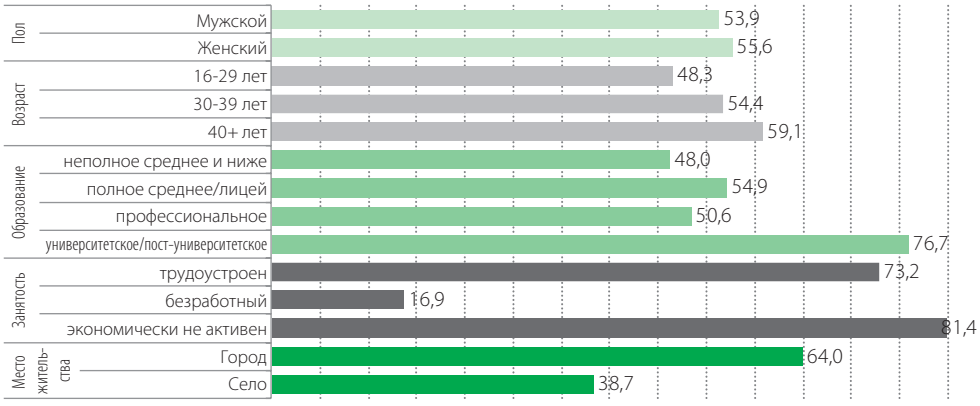
В случае данного исследования соответствует степени доступа респондентов в региональный центр (Диаграмма 6). Данные свидетельствуют о том, что для того, чтобы добраться до указанного медицинского учреждения, респонденты с правого берега Днестра, из других населенных пунктов, кроме тех в которых расположено данное учреждение, преодолевают в среднем 36 км, проживая в городе, и, соответственно, 56 км, проживая в селе. Время, за которое респонденты могут добраться до регионального центра, составляет примерно один час для жителей города и примерно полтора часа для жителей сел.

В случае респондентов с левого берега Днестра нет существенной разницы по этим показателям по критерию места жительства.

Финансовая доступность услуг здравоохранения: уровень охвата государственным обязательным медицинским страхованием

Данные исследования свидетельствуют о недостаточном уровне охвата населения государственным обязательным медицинским страхованием. Лишь у 54,7% респондентов с правого берега есть полис медицинского страхования (Диаграмма 7 и Таблица 5 в приложении). Оно указывает на меньшую долю застрахованных лиц среди ЛЖВ по сравнению с населением в целом, для которого этот показатель согласно официальным данным Национальной Компании Медицинского Страхования (НКМС) составляет

Диаграмма 7. **Доля респондентов, у которых есть полис обязательного медицинского страхования, в зависимости от социо-демографических характеристик, %.**



83,2% в 2013[4]. У незначительно большей доли женщин (55,6%), по сравнению с мужчинами (53,9%), есть полис медицинского страхования. Среди лиц в возрасте 40 лет и старше доля застрахованных больше, составляет 59,1%, при сопоставлении с 48,3% в возрастной группе от 16-29 лет. В зависимости от уровня образования, выявлено, что у 76,7% лиц с высшим образованием есть полис медицинского страхования. В группах с низким уровнем образования полис есть у около 50% респондентов. У очень маленькой доли безработных, а именно у 15,9%, есть полис медицинского страхования. Среди групп трудоустроенных и экономически не активных эта доля составляет 73,2% и 81,4%, соответственно. Застрахованные респонденты из городской местности составляют 64,0%, в то время как обладатели полиса медицинского страхования из сельской местности составляют 38,7%.

Основными причинами, приведенными для объяснения отсутствия полиса медицинского страхования, являются отсутствие трудоустройства или неофициальное трудоустройство, набравшие 83,8% ответов. Значительная доля 7,4% респондентов заявили, что не могут себе позволить покупку полиса/полис очень дорогой. Менее 5% респондентов ука-

4 Приднестровский регион не является частью национальной системы медицинского страхования.

зали другие причины, кроме указанных выше (Диаграмма 8).

Причины, приведенные для объяснения отсутствия полиса медицинского страхования, отличаются и в зависи-

Диаграмма 8. **Указанная причина отсутствия полиса медицинского страхования, предоставляемого Национальной Компанией Медицинского Страхования, % респондентов**



мости от социо-демографических характеристик респондентов (Диаграмма 9 и Таблица 6 в приложении). Таким образом, факт, что они не могут себе позволить покупку полиса/полис очень дорогой указала большая доля мужчин, по сравнению с женщинами, лица в возрасте 30-39 лет, по сравнению с другими возрастными группами, респонденты с неполным средним образованием и ниже или профессиональным образованием, безработные и респонденты из городов.

Диаграмма 9. **Указанная причина отсутствия полиса медицинского страхования, предоставляемого Национальной Компанией Медицинского Страхования, в зависимости от социо-демографических характеристик,**



Почти половина (46,2%) экономически не активных заявили, что у них не полиса страхования, так как они работают заграницей, эта же причина была указана 20,0% лиц с университетским/постуниверситетским образованием. Около 18,2% трудоустроенных указали следующую причину: „работаю в сельском хозяйстве/являюсь индивидуальным предпринимателем".

Услуги, покрываемые медицинской страховкой, остаются малоизвестными среди населения (Диаграмма 10). Менее 1/5 респондентов с правого берега Днестра указали, что они полностью информированы об этом (18,7%). В то же время, более ¼ (26,7%) заявили, что не знают, какие именно услуги покрывает медицинская страховка.

Самый низкий уровень информированности об услугах, покрываемых обязательной медицинской страховкой, отмечен среди лиц с низким уровнем образования (неполное среднее и ниже), около 38,8% заявили, что не знают о существовании этих услуг, за ними следуют безработные с примерно такой же долей в 38,3% (Таблица 7 в приложении).

Было выявлено, что респонденты также не информированы о возможности воспользоваться некоторым объемом медицинской помощи, установленным единой программой, независимо от того есть ли у них полис медицинского страхования или нет (Диаграмма 11). Исследование выявило тот факт, что респонденты не только не знают об этом, но даже и не знают о существовании программы (36,3%). И только менее ⅓ респондентов (30,7%) заявили, что знают, что могут воспользоваться соответствующей медицинской помощью.

Диаграмма 10. **Степень информированности респондентов об услугах, покрываемых медицинской страховкой, % респондентов**

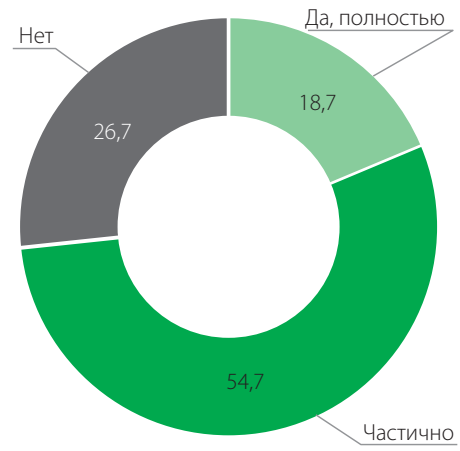
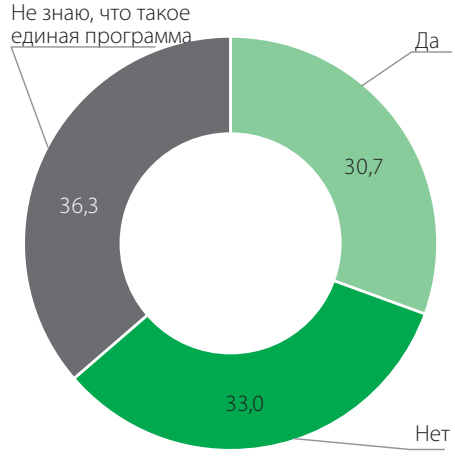


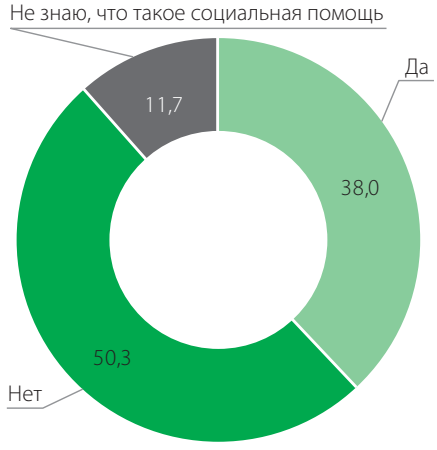
Диаграмма 11. **Знание факта, что можно воспользоваться некоторым объемом медицинской помощи, установленным единой программой, независимо от того есть ли у них полис медицинского страхования или нет, % респондентов**



Было замечено, что, в зависимости от социо-демографической группы, большую степень информированности об этих возможностях можно констатировать среди молодых людей в возрасте 16-29 лет (43,3%) и среди трудоустроенных лиц (37,4%). Самый низкий уровень информированности зарегистрирован среди лиц в возрасте 40 лет и старше (22,6%) (Таблица 8 в приложении).

Альтернативную возможность воспользоваться медицинской помощью предлагает программа Социальная помощь. Тем не менее, даже если население больше информировано о социальной помощи (только 11,7% не знают, что такое социальная помощь), все же большинство не знает о возможности воспользоваться медицинской помощью посредством соответствующей программы. Таким образом, только 38,0% респондентов с правого берега Днестра утвердительно ответили на вопрос о возможности бенефициаров социальной помощи также воспользоваться и медицинской страховкой (Диаграмма 12).

Диаграмма 12. **Степень информированности о том, что лица, которым предоставляется социальная помощь, могут воспользоваться и медицинской страховкой, % респондентов**



Более информированными об упомянутых возможностях оказались экономически не активные лица, утвердительные ответы которых составили 48,6% респондентов соответствующей группы, трудоустроенные (42,3%), с университетским/пост-университетским образованием (41,9%) и лица в возрасте 16-29 лет (41,7%). Менее информированы об этой возможности безработные, лишь 26,2% дали утвердительный ответ на соответствующий вопрос (Таблица 9 в приложении).

Наблюдается, что жители левого берега Днестра также лишь в некоторой степени проинформированы о программе социальной помощи. Таким образом, 12,0% респондентов соответствующего региона заявили, что знают о возможности бенефициаров социальной помощи воспользоваться и медицинской страховкой.

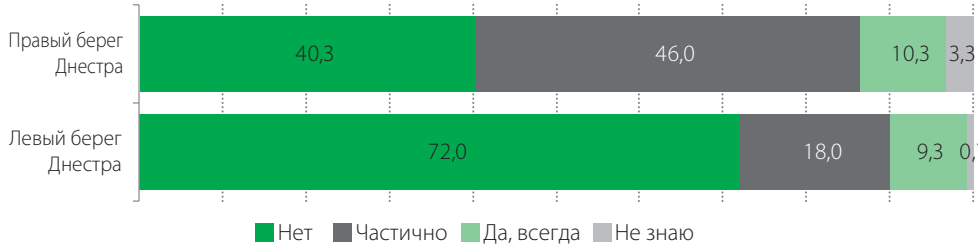
Финансовые барьеры доступа к услугам здравоохранения

В исследование был включен ряд вопросов, с целью установить ограничивают ли расходы, которые должны оплатить потенциальные пациенты, доступ респондентов к услугам здравоохранения финансово.

Данные исследования указывают, что 56,3% респондентов с правого берега Днестра находились в ситуации, когда отказывались (иногда или всегда) обращаться к врачу из-за предполагаемых расходов на транспорт, лекарства, обследования и консультации (Диаграмма 13).

В случае респондентов с левого берега Днестра 27,3% иногда или всегда отказывались от консультации врача по причине предполагаемых расходов.

Диаграмма 13. **Финансовая доступность услуг здравоохранения*, % респондентов**



*Ответы на вопрос: *„За последние 12 месяцев, случалось ли, что вы отказывались от консультации врача, когда были больны, по причине предполагаемых расходов (на транспорт, лекарства, обследования или консультации)?"*

Женщины (60,7%), лица в возрасте 40 лет и старше (61,3%), респонденты с университетским/пост-университетским образованием (60,5%), а также жители городов (61,9%) чаще отказываются обращаться к врачу, иногда или каждый раз, по причине предполагаемых расходов. Самая маленькая доля данного феномена была зарегистрирована среди молодых людей в возрасте 16-29 лет (Диаграмма 14 и Таблица 10 в приложении).

Приемлемость медицинских услуг

Отношение персонала медицинских учреждений является определяющим фактором последующей доступности медицинских услуг. Данные исследования указывают, что большинство респондентов заявили о том, что когда они обращались в упомянутые учреждения, отношение медицинского персонала было хорошим или очень хорошим, от-

Диаграмма 14. **Доля случаев отказа от обращения к врачу (болезнь за последние 12 месяцев), по причине предполагаемых расходов, в зависимости от социо-демографических характеристик, %, правый берег Днестра**

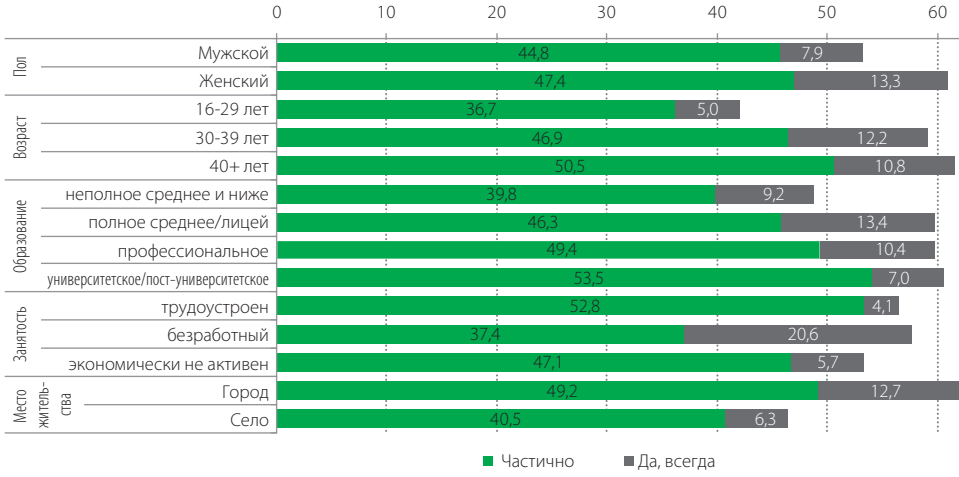
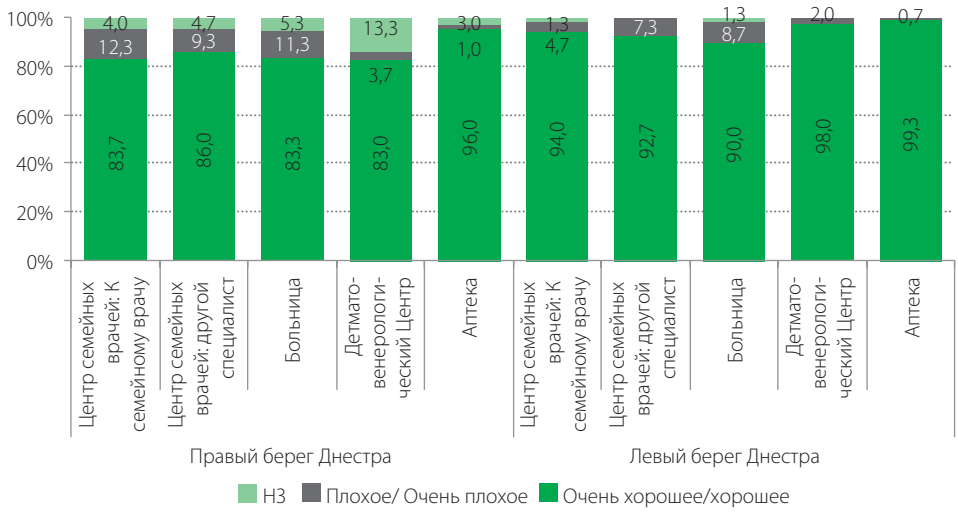


Диаграмма 15. **Мнения об отношении медицинского персонала при обращении в медицинские учреждения, % ответов**



веты варьируют между 83,0% и 86,0%. В отношении аптек доля положительных ответов составила 96,0% (Диаграмма 15 и Таблица 11 в приложении).

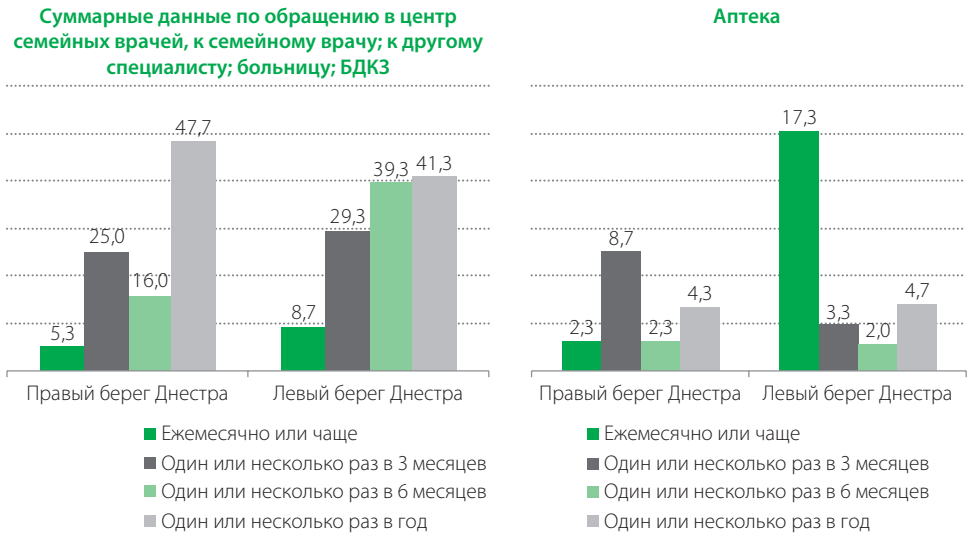
В то же время данные указывают, что в том, что касается отношения медицинского персонала к пациентам, оно все же оставляет желать лучшего. Одинаковые доли, около 10% респондентов, включенных в исследование, заявили как в отношении больницы, так и учреждений ПМП, что, когда они туда обращались, отношение персонала было плохим или очень плохим. Около 5% не пожелали выразить свое мнение. В отношении Дерматовенерологического центра большие доли (13,3%) респондентов не пожелали выразить свое мнение по данному вопросу.

Более 90% респондентов с левого берега оценили отношение персонала медицинских учреждений как очень хорошее/хорошее. В случае аптек этот показатель составляет 99%.

Востребованность медицинских услуг

ЛЖВ обращаются за медицинскими услугами реже, чем население в целом. Сниженный доступ к медицинским услугам подтверждается ответами на вопрос: *„Как часто за последние 12 месяцев вы обращались с проблемой в медицинские учреждения?”*. Лишь 5,3% респондентов с правого берега Днестра заявили, что обращались в некоторые медицинские учреждения (центр семейных врачей: к семейному врачу; центр семейных врачей: к другому специалисту; больница; БДКЗ) ежемесячно или чаще, 25,0% - один раз за 3 месяца, а почти половина обращались один или несколько раз за год, принимая во внимание, что один и тот же респондент мог обращаться в два учреждения с разной частотой (Диаграмма 16).

Диаграмма 16. **Частота обращения в медицинские учреждения, ответ с несколькими вариантами, % ответов**

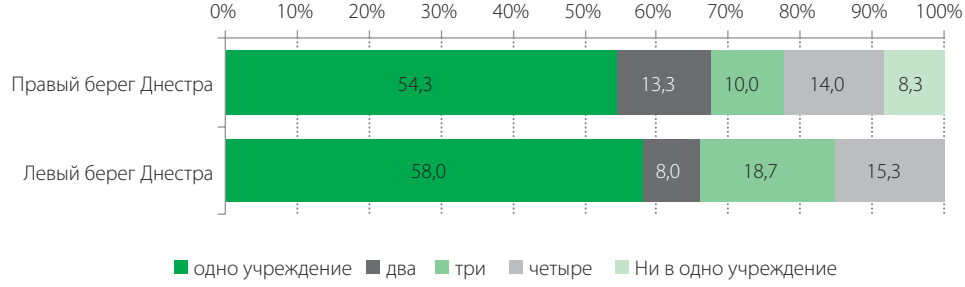


Для сравнения необходимо упомянуть, что 21,4% населения в целом обращались к врачу в течение 4 недель[5]. Обращение в аптеки также снижено. Лишь 2,3% пользовались их услугами ежемесячно, а 8,7% один или несколько раз за 3 месяца.

Чуть более половины респондентов (54,3%) заявили, что в течение последних 12 месяцев обращались только в одно медицинское учреждение, 14,0% - во все четыре упомянутых учреждения (центр семейных врачей, к семейному врачу; центр семейных врачей, к другому специалисту; больницу; БДКЗ), независимо от частоты обращения, и лишь 8,3% не обращались ни в одно (Диаграмма 17).

5 Точное сравнение с населением в целом не возможно из-за разницы в формулировке вопроса и разного периода времени (4 недели и 12 месяцев).

Диаграмма 17. **Частота обращения в медицинские учреждения, в зависимости от количества посещенных учреждений, % ответов**

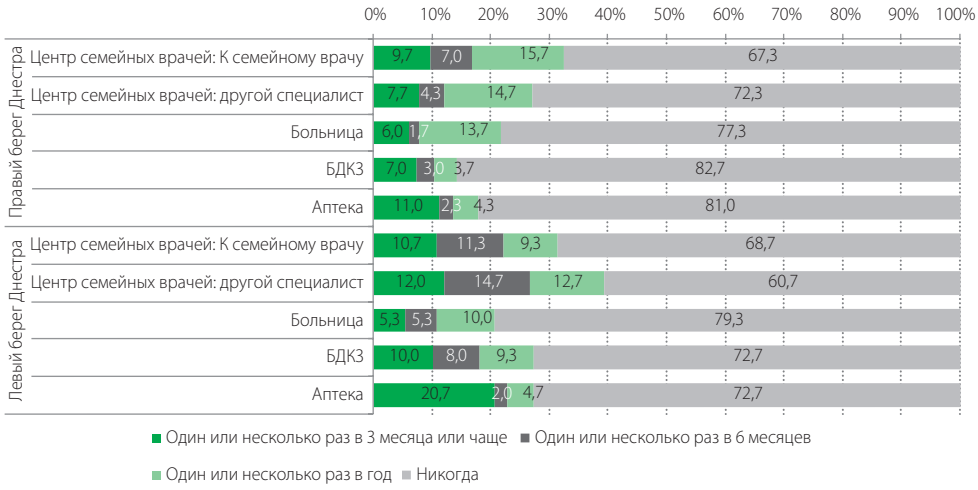


Чаще респонденты обращались в центр семейных врачей, либо к семейному врачу, как минимум один или несколько раз в год (32,3%), либо к другому специалисту соответствующего учреждения (26,7%) (Диаграмма 18 и Таблица 12 в приложении). Меньшее количество респондентов с правого берега, около 13,7% обращались (один раз в течение года или чаще) в БДКЗ.

Приблизительно такие же тенденции характерны и для обращения в медицинские учреждения респондентов с левого берега Днестра. Все же респонденты с левого берега Днестра чаще обращаются к услугам врачей, а также в аптеки (Диаграмма 16). Наблюдаются большие доли респондентов, которые заявили, что обращаются в упомянутые учреждения один раз в 3 месяца или чаще, к врачам (8,7% - ежемесячно, 29,3% -один или несколько раз за 3 месяца, 39,3% - один или несколько раз за 6 месяцев), а также ежемесячно в аптеку (17,3%).

По сравнению с мужчинами, женщины обращаются в медицинские учреждения

Диаграмма 18. **Частотность обращения за медицинскими услугами в течение последних 12 месяцев, согласно типу учреждения, % ответов**



чаще, характерная всеобщая тенденция. Например, 12,6% женщин обращались к семейному врачу один или несколько раз за последние 3 месяца или даже чаще, по сравнению с 7,3% мужчин. 8,1% женщин по сравнению с 6,1% мужчин заявили, что обращались один или несколько раз за последние 6 месяцев, а 17% женщин по сравнению с 14,5% мужчин обращались один или несколько раз в течение года (Таблица 12 в приложении).

Реже всего за услугами в медицинские учреждения обращаются респонденты из возрастной группы 30-39 лет. Доля тех, кто заявил, что вообще обращались в упомянутые учреждения за последние 12 месяцев варьирует между 6% и 20%. В случае других возрастных групп эти процентные доли варьируют между 15% и 30%. Среди молодых людей в возрасте 16-29 лет процент обращения в аптеки выше по сравнению с двумя другими группами респондентов, и составляет 25% по сравнению с 13,6% из возрастной группы 30-39 лет и 11,8% из группы лиц в возрасте 40 лет и старше.

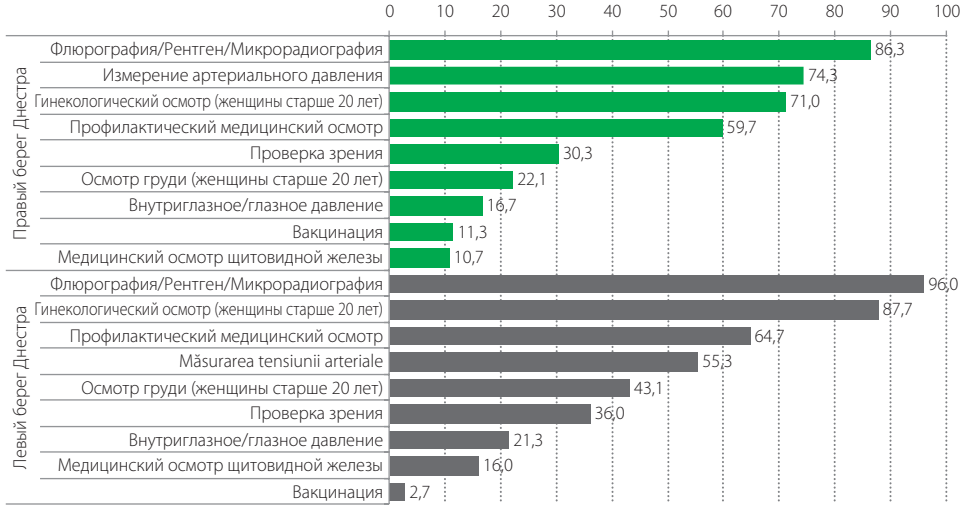
Значительные расхождения в отношении обращения в медицинские учре-

ждения наблюдаются в зависимости от места жительства. Население сельской местности обращается за медицинскими услугами чаще, чем население городской местности. Разница долей респондентов из городов и сел, которые заявили, что обращались с какой-либо проблемой в медицинские учреждения за последние 12 месяцев, варьирует между 12% и 22%. Следует также отметить, что респонденты из сел заявили, что чаще обращаются в медицинские учреждения, по сравнению с респондентами из городов, зарегистрировав большие доли тех, кто указал, что они обращались за услугами медицинских учреждений „один или несколько раз за последние 3 месяца или чаще".

Охват профилактическими медицинскими услугами

Высокий процент ЛЖВ обращались за профилактическим обследованием. Самыми распространенными обследованиями являются флюорография, рентген и микрорадиография, 86,3% респондентов заявили, что воспользовались ими. Измерение артериального давления набрало 74,3% утвердительных ответа. 71% интервьюированных женщин прошли гинекологический осмотр (женщины старше 20 лет) и 59,7% заявили, что прошли профилактическое медицинское обследование. Реже проводились такие профилактические медицинские обследования как

Диаграмма 19. **Доля респондентов, которые прошли профилактическое обследование за последние 12 месяцев, в зависимости от их типа, %.**



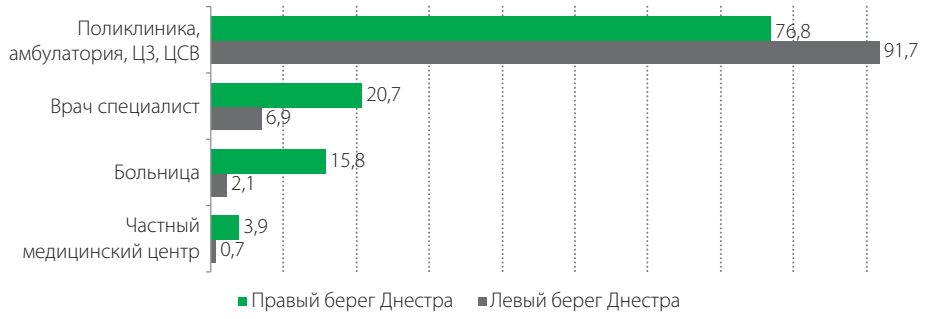
медицинское обследование щитовидной железы и вакцинация (Диаграмма 19 и Таблица 13 в приложении).

Те же четыре вида обследований являются наиболее распространенными ответами и в случае группы респондентов из приднестровского региона.

Для проведения профилактических обследований большинство респондентов обычно обращаются в учреждения ПМП. Их доля составляет 76,8% респондентов с правого берега. Около 20,7% обращались к врачу специалисту, 15,8% - в больницу, а 3,9% - к частному врачу.

Респонденты с левого берега обычно обращаются в учреждения первичной медицинской помощи - 91,7% и реже в другие типы учреждений, 6,9% - к врачу специалисту и 2,1% - в больницу, соответственно. Лишь несколько респондентов заявили, что обращались в частный медицинский центр (Диаграмма 20 и Таблица 14 в приложении).

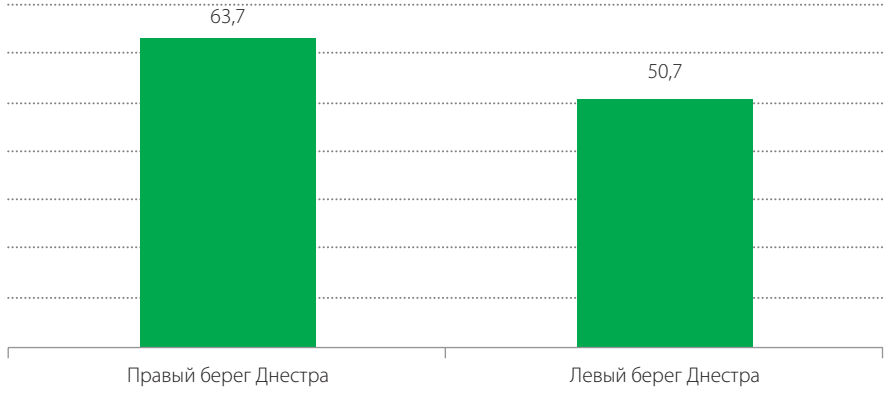
Диаграмма 20. **Обращение за упомянутым профилактическим обследованием, в зависимости от типа учреждения, ответ с несколькими вариантами, %**



В целом 63,7% респондентов с правого берега и 50,7% респондентов с левого берега Днестра заявили, что болели/им была необходима медицинская помощь за последние 12 месяцев (Диаграмма 21 и Таблица 15 в приложении).

Были также выявлены и некоторые различия в зависимости от социо-демографических групп (Таблица 15 в приложении). Среди респондентов правого берега медицинская помощь была необходима большей части экономически не активных лиц (77,1%), лицам в возрасте 40 лет и старше (75,3%), женщинам (68,9%), а также респондентам из городов (67,7%) и лицам с университетским/пост-университетским образованием (67,4%).

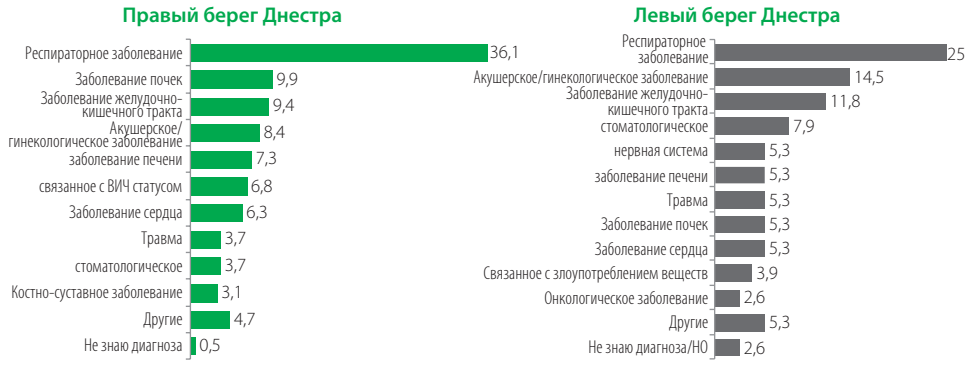
Диаграмма 21. **Доля респондентов у которых за последние 12 месяцев были проблемы со здоровьем (заболели/была необходима медицинская помощь, %**



В случае респондентов из приднестровского региона за последние 12 месяцев болели/нуждались в медицинской помощи преимущественно экономически не активные лица (59,3%), лица с полным средним образованием/лицей (59,1%), лица в возрасте 30-39 лет (56,2%), респонденты из городской местности (52,9%).

Среди лиц, которые заявили, что у них были проблемы со здоровьем за последние 12 месяцев, более ⅓ (36,1%) указали в качестве основного заболевания болезнь дыхательной системы, 9,9% -почек, 9,4% -желудочно-кишечное заболевание, 8,4% - акушерское/гинекологическое, 7,3% - заболевание печени, остальные заболевания упомянутые респондентами составили 6% и менее (Диаграмма 22).

Диаграмма 22. **Проблема со здоровьем, выявленная за последние 12 месяцев, основное заболевание, один ответ, %**

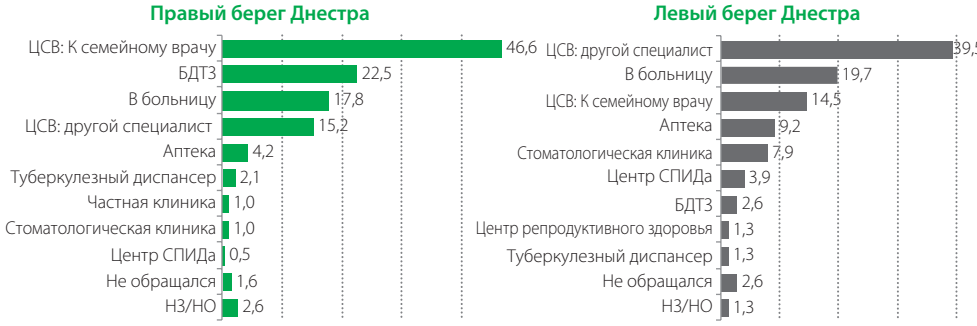


Среди респондентов с левого берега Днестра, наибольшую долю также составили заболевания дыхательной системы - 25%, далее следуют акушерские/гинекологические - 14,5%, желудочно-кишечные - 11,8% и стоматологические — примерно 8%.

Также как и население в целом, большинство ЛЖВ обычно обращаются к семейному врачу в учреждения ПМП. Таким образом, на вопрос: *„Куда вы обращаетесь если у вас есть проблема со здоровьем не связанная с ВИЧ”*, около ⅔ респондентов с правого берега, которые заявили, что у них были вышеупомянутые проблемы со здоровьем, ответили, что обращаются либо к семейному врачу (46,6%), либо к другому специалисту учреждения ПМП (15,2%). Тем не менее, значительная часть предпочитает обращаться в больницу дерматологии и коммуникабельных заболеваний (БДКЗ) и по проблемам со здоровьем, не связанным с ВИЧ – более ¼ ответов (22,5%). Также 17,8% респондентов заявили, что обращаются в больницу (Диаграмма 23). Необходимо отметить, что это составляет меньший процент по сравнению с населением в целом (21,4% в 2011 году, согласно исследованию доступа к услугам больниц 2011 года[6]).

6 Центр PAS (2011). Доступность и качество медицинских услуг в больницах в восприятии населения Республики Молдова. Результаты национального опроса 2011. Кишинэу 2011.

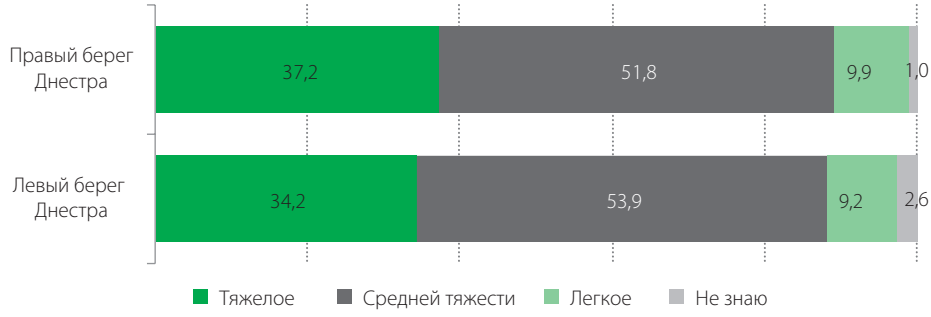
Диаграмма 23. **Обращение в медицинские учреждения с проблемой со здоровьем, не связанной с ВИЧ,%**



Респонденты с левого берега Днестра чаще обращаются к врачу специалисту (39,5%), намного меньшая часть - к семейному врачу (14,5%), а почти ¼ указали, что обращаются в больницу (19,7%).

Более половины респондентов (51,8% с левого берега и 53,9% с правого берега Днестра) считают, что проблемы со здоровьем, которые у них были за последние 12 месяцев, были средней степени тяжести, а более ⅓ (37,2% - правый берег и 34,2% - левый берег) – тяжелой степени (Диаграмма 24).

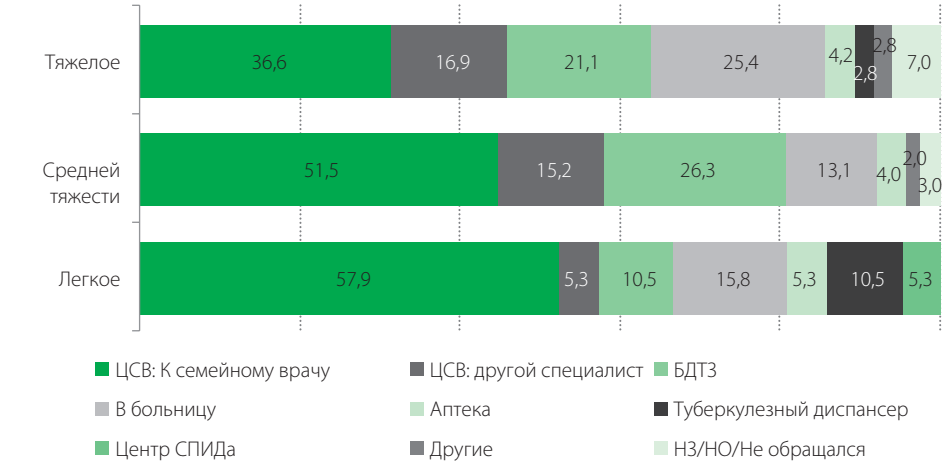
Диаграмма 24. **Насколько, по вашему мнению, было тяжело (серьезно) заболевание?**



На правом берегу Днестра относительно высокой степени тяжести проблем со здоровьем большие доли были зарегистрированы среди респондентов в возрасте 30 лет и старше (40,0%), со средним образованием (43,4%), безработных (43,1%), жителей городов (42,2%) по сравнению с жителями сел (Таблица 16 в приложении).

И в случае тяжелых заболеваний респонденты с правого берега Днестра (53,5%) преимущественно обращались в центр семейных врачей (к семейному врачу или другому специалисту), 25,4% - в больницу, 21,1% - в БДКЗ. Была выявлена значительная доля, около 7%, респондентов, у которых было тяжелое заболевание и которые не ответили или не

Диаграмма 25. **Обращение в медицинские учреждения с проблемой со здоровьем, не связанной с ВИЧ, в зависимости от тяжести заболевания, %**



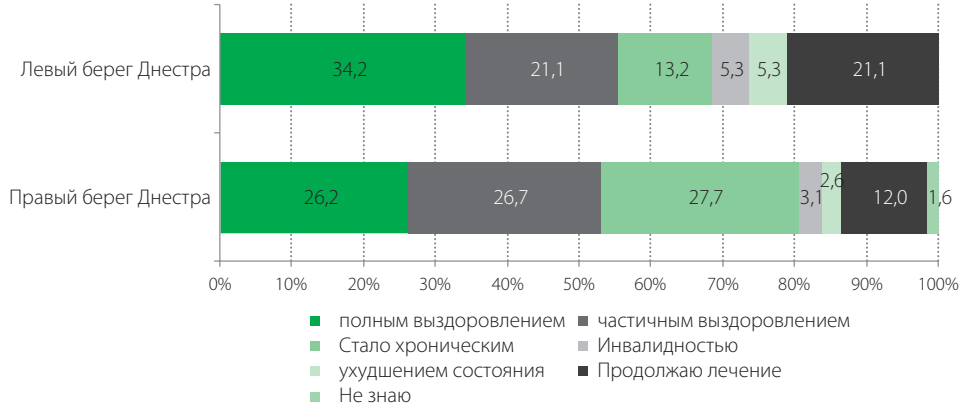
обращались за помощью (Диаграмма 25 и Таблица 17 в приложении).

В случае заболеваний средней тяжести доля тех, кто обращается в учреждения ПМП больше и составляет 66,7% проинтервьюированных в соответствующей группе, 13,1% обращаются в больницу. Среди респондентов с заболеваниями легкой степени тяжести наблюдаются приблизительно такие же тенденции по обращению в медицинские учреждения, 63,2% - в центр семейных врачей, 15,8% - в больницу.

Для ¼ респондентов с правого берега Днестра заболевание закончилось полным выздоровлением, для другой ¼ респондентов – частичным выздоровлением, 12% продолжают лечение. Существенная доля - 27,7% респондентов заявили, что данная болезнь стала хронической, для 3,1% она закончилась инвалидностью, а для 2,6% - ухудшением состояния здоровья (Диаграмма 26).

В случае приднестровского региона распределение следующее: 34,2% выздоровели полностью, 21,1% - частично,

Диаграмма 26. **Результат перенесенного заболевания, %**

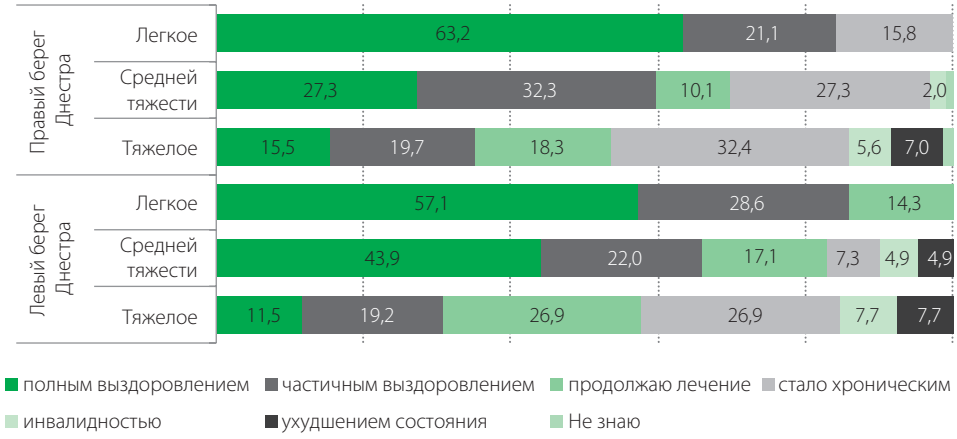


21,1% продолжают лечение. Болезнь стала хронической для 13,2% респондентов, по 5,3% заявили, что она закончилась инвалидностью и ухудшением состояния здоровья, соответственно.

Следует отметить тот факт, что среди респондентов с правого берега Днестра существенная доля (15,8%) тех, кто заявил, что болезнь была легкой степени тяжести, в дальнейшем указали, что заболевание стало хроническим. В случае заболеваний умеренной степени тяжести для 27,3% интервьюируемых заболевание стало хроническим, а для 2,0% - закончилось инвалидностью. У 45,0% респондентов тяжелое заболевание стало хроническим (32,4%), привело к инвалидности (5,6%) или ухудшению состояния здоровья (7,0%) (Диаграмма 27 и Таблица 18 в приложении).

В случае респондентов из приднестровского региона, которые за

Диаграмма 27. **Результат перенесенного заболевания, в зависимости от тяжести заболевания, %**

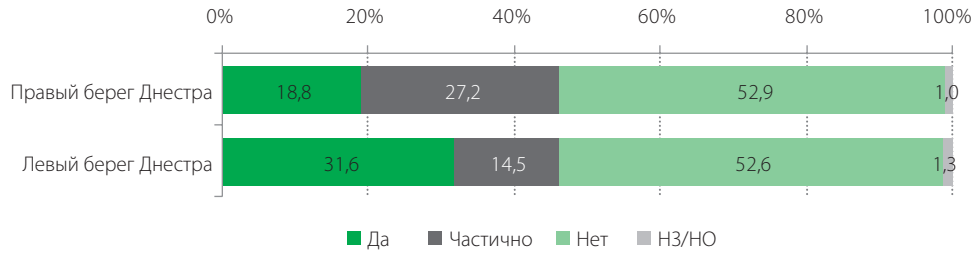


последние 12 месяцев перенесли заболевание средней степени тяжести, около 17,1% заявили, что оно стало хроническим, привело к инвалидности или ухудшению состояния здоровья, а среди тех, кто перенес тяжелое заболевание, около 42,3% указали такой же результат.

Финансовая доступность в случае последнего эпизода заболевания

Почти половина (46,1%) респондентов с правого берега Днестра, у которых были проблемы со здоровьем за последние 12 месяцев (болели/нуждались в медицинской помощи) заявили, что они отказались, как минимум частично, обращаться за лечением из-за расходов на

Диаграмма 28. **Решение отказаться от лечения заболевания из-за предполагаемой стоимости (транспорт, лекарства, анализы), %**

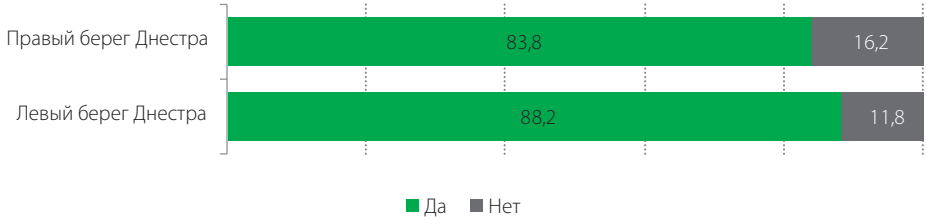


транспорт, лекарства и анализы, а 18,8% указали, что они отказались полностью (Диаграмма 28).

Следует отметить, что почти ⅓ проинтервьюированных с левого берега Днестра также отказались от лечения из-за стоимости медицинских услуг.

В зависимости от социо-демографических характеристик данные свидетельствуют о следующих тенденциях. Самая большая доля тех, кто столкнулся с финансовыми трудностями, сопряженными с расходами на лечение соответствующих заболеваний (ответ „да" или „частично" на указанный вопрос), наблюдалась среди респондентов с профессиональным образованием (60,9%) по сравнению с лицами с другими уровнями образования, среди жителей сел (52,4%) по сравнению с жителями города, а также среди мужчин (50,0%) по сравнению с женщинами (Таблица 19 в приложении).

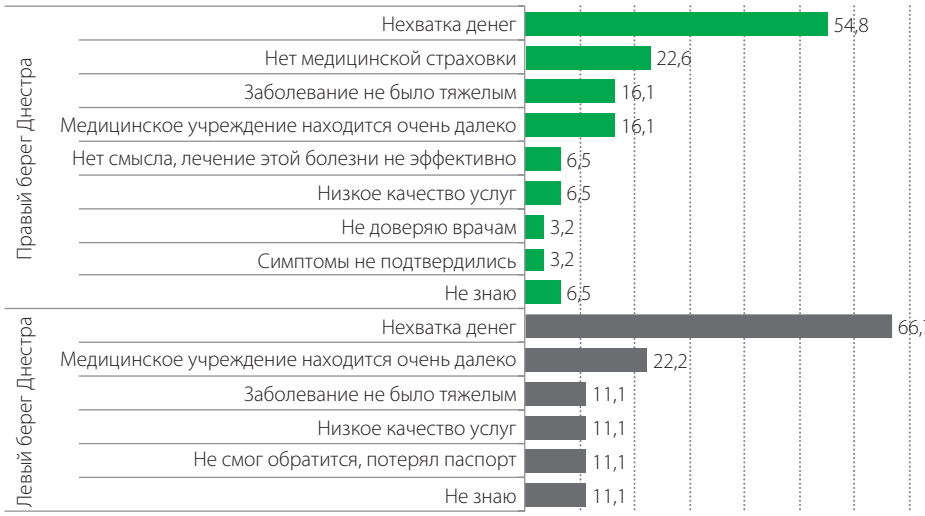
Диаграмма 29. **Лечение заболевания, прием лечения, в случае последнего эпизода болезни, %**



Несмотря на то, что были указаны определенные трудности по оплате расходов, связанных с болезнью, большинство респондентов заявили, что получили лечение в связи с упомянутой болезнью. В случае жителей правого берега Днестра доля утвердительных ответов составила 83,8%, а в случае жителей левого берега Днестра - 88,2% (Диаграмма 29 и Таблица 20 в приложении).

На правом берегу Днестра среди тех, кто указал, что не получил никакого лечения, 54,8% назвали причиной этого нехватку денег, на втором месте находились те, кто заявил об отсутствии полиса медицинского страхования, что составило 22,6% ответов.

Диаграмма 30. **Причины не лечить заболевание, % ответов**



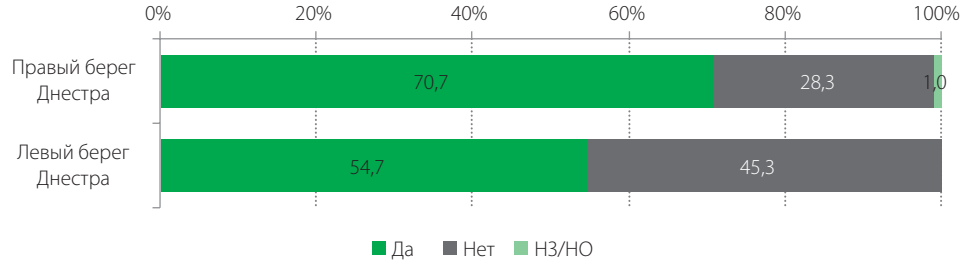
В случае респондентов с левого берега Днестра 66,7% указали причиной нехватку денег, 22,2% проинтервьюированных дали ответ *„медицинское учреждение находится очень далеко от моего населенного пункта”* (Диаграмма 30).

Хронические заболевания, диагностированные врачом

Вопросник исследования также включал ряд вопросов, относящихся к хроническим заболеваниям. Около 70,7% респондентов с правого берега и 54,7% с левого берега Днестра заявили, что у них есть хроническое заболевание, диагностированное врачом (Диаграмма 31).

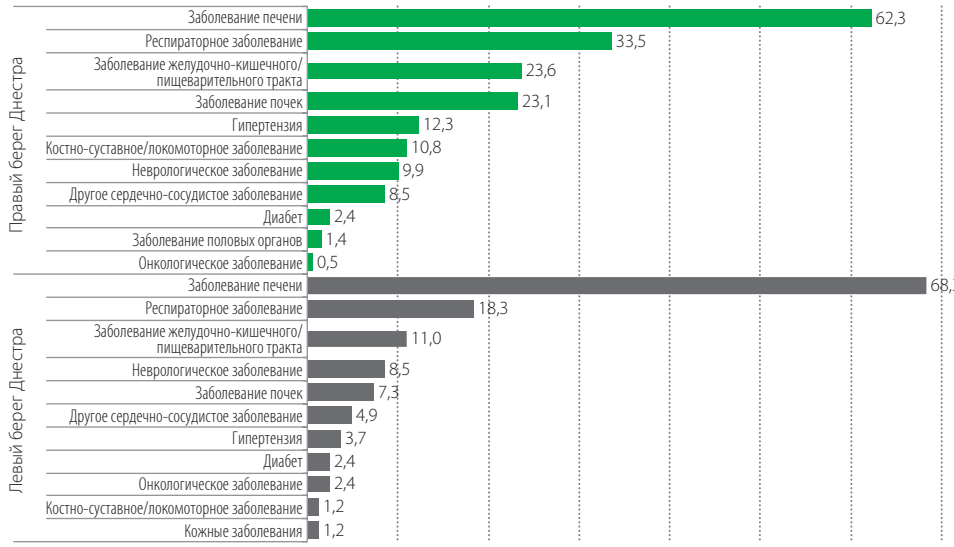
В случае респондентов с правого берега Днестра о том, что страдают хроническими заболеваниями, диагностированными врачом, заявили преимущественно больше мужчин (74,5%) чем женщин (65,9%), респонденты из возрастной группы 40 лет и старше (83,9%) по сравнению с остальными возрастными группами, жители городов (79,4%) по сравнению с жителями сел (55,9%) (Таблица 21 в приложении).

Диаграмма 31. **Распределение респондентов, в зависимости от факта наличия хронического заболевания, диагностированного врачом, %**



Большинство тех, кто заявил, что у них есть хотя бы одно хроническое заболевание, указали болезни печени (62,3%). Также наиболее распространенные заболевания названные респондентами это респираторные заболевания (33,5%), желудочно-кишечные/пищеварительного тракта (23,6%) и заболевания почек (23,1%), за ними следуют гипертензия, костно-суставные/локомоторные заболевания, неврологические болезни и другие сердечно-сосудистые заболевания, каждая категория набрала примерно по 10% ответов (Диаграмма 32).

Диаграмма 32. **Распределение респондентов, в зависимости от типа их хронических заболеваний (кроме ВИЧ-инфекции), %, ответ с несколькими вариантами**



В ответах респондентов с левого берега Днестра болезни печени набрали 68,3%, у остальных заболеваний примерно такое же распределение, как и в случае респондентов с правого берега Днестра.

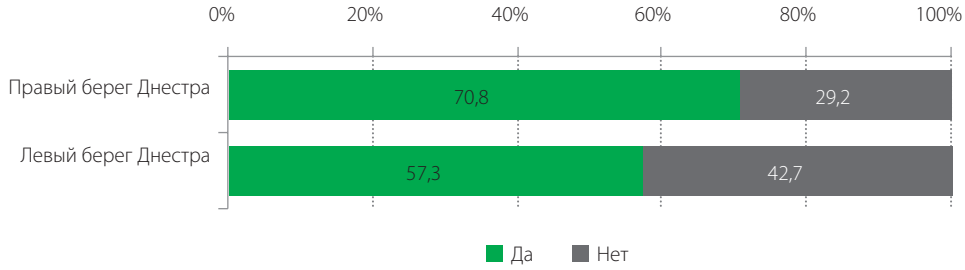
Около 34,9% респондентов с правого берега Днестра, которые заявили, что у них есть хронические заболевания, считают, что заболевание тяжелое, а 59,9% – средней степени тяжести (Таблица 22 в приложении).

У респондентов, которые страдают хроническими заболеваниями, достаточно высокий уровень доступа к медицинским услугам. Около 70,8% респондентов из соответствующей группы за послед-

ние 12 месяцев обращались за медицинскими услугами (Диаграмма 33 и Таблица 23 в приложении).

В случае группы респондентов с левого берега Днестра 51,2% заявили, что хроническое заболевание является тяжелым, а 37,8% - умеренной степени тяжести. Обращение к врачу в группе респондентов страдающих хроническими заболеваниями составило 57,3%.

Диаграмма 33. **Обращение к врачу лиц, страдающих хроническими заболеваниями, %**



Респонденты с правого берега Днестра обращались к врачу преимущественно с болезнями печени (48,0%), респираторными заболеваниями (28,0%), заболеваниями почек (18,7%), желудочно-кишечными заболеваниями (18,0%) (Диаграмма 34).

Среди респондентов с левого берега Днестра наибольшую долю ответов набрали болезни печени - 62,2%, респираторные заболевания - 28,9%, гипертензия - 13,3%, болезни почек - 11,1%.

В случае хронических заболеваний респонденты с правого берега Днестра преимущественно обращались к врачу специалисту (64,7%) или к семейному врачу (48,7%).

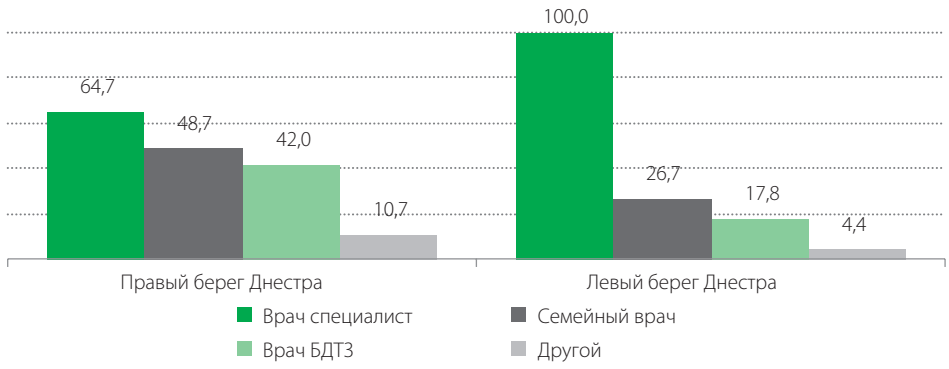
Диаграмма 34. **Распределение респондентов в зависимости от хронического заболевания, по поводу которого они обратились к врачу, за последние 12 месяцев, %**



Все респонденты с левого берега Днестра обращались к врачу специалисту (100%) (Диаграмма 35).

Можно констатировать, что многие из респондентов редко обращаются за медицинскими услугами (один раз за 3

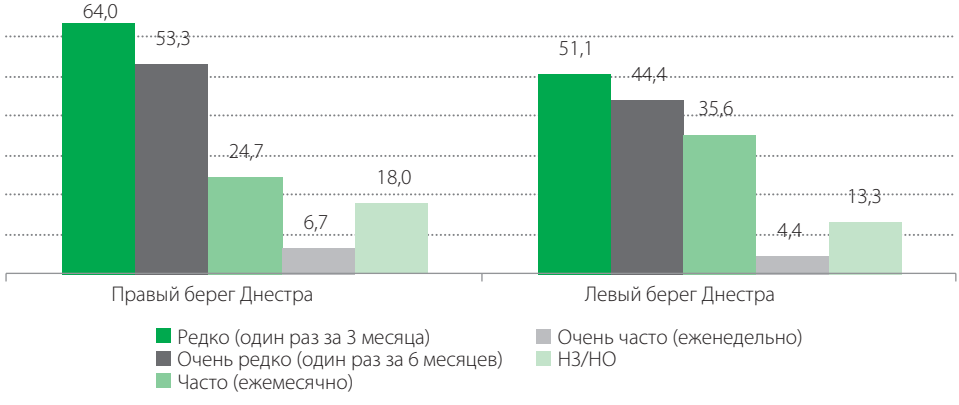
Диаграмма 35. **Обращение к врачу по поводу хронического заболевания, %**



месяца) или очень редко (один раз за 6 месяцев). Еженедельно обращается менее 10% респондентов (Диаграмма 36).

Около 29,2% респондентов с правого берега Днестра за последние 12 месяцев не обращались к врачу по поводу хрони-

Диаграмма 36. **Частота обращения к врачу, за последние 12 месяцев, по поводу хронических заболеваний, %**



ческой болезни/хронических болезней, которыми страдают (Диаграмма 33), из них 58,7% заявили, что не знают, страдают ли они хроническими заболеваниями, у 22,0% не было обострений, а у 7,3% - не было денег (Таблица 4).

Среди респондентов с левого берега Днестра 42,7% не обращались к врачу по поводу хронических болезней, из которых 66% заявили, что не знают, страдают ли они или нет хроническими заболеваниями. Другие названные ими причины

Таблица 4. **Причины, по которым респонденты не обращались за последние 12 месяцев к врачу по поводу хронического заболевания/хронических заболеваний, которыми страдают**

Причины	Правый берег Днестра	Левый берег Днестра
Не было обострений/не болело	22,0%	22,3%
Мне не хватает денег	7,3%	2,9%
У меня нет медицинской страховки	2,7%	-
Заболевание не тяжелое	1,3%	1,9%
Медицинское учреждение находится очень далеко от моего населенного пункта	0,7%	1,0%
Нет смысла, лечение этого заболевания не эффективно	0,7%	4,9%
Плохое качество услуг	0,7%	1,9%
Не знаю, если у меня есть хроническое заболевание	58,7%	66,0%
Другие	-	1,0%
НЗ/НО	10,0%	1,0%

включают факт отсутствия обострений - около 22,3% и отсутствие денег - 2,9%.

Среди респондентов исследования обращения к стоматологу не являются частыми (Таблица 24 в приложении). На правом берегу Днестра лишь около 35,5% из опрошенных заявили, что обращались к услугам врачей стоматологов в течение прошлого года. Чаще обращаются женщины (42,2%) по сравнению с мужчинами (32,6%), городское население (36,0%), по сравнению с сельским (34,2%).

Значительная доля респондентов с правого берега Днестра упомянули финансовые барьеры в отношении доступа к стоматологическим услугам, 43,3% заявили, что не могут себе позволить пойти к врачу стоматологу. Другие 44,8% заявили, что в стоматологе не было необходимости, 4% ответили, что никогда не ходят к стоматологу, остальные причины набрали менее 2% ответов (*„боюсь, что меня не примут потому, что я ВИЧ положительный", „не верю, что будет сохранена конфиденциальность моего ВИЧ статуса", „мне страшно", „у меня нет времени")* (Таблица 24 в приложении).

На левом берегу Днестра 34,0% респондентов обращались к стоматологу. Чаще обращаются мужчины (34,5%) по сравнению с женщинами (32,8%), городское население (37,8%), по сравнению с сельским (19,4%), а финансовые барьеры были примерно такими же, как и в случае респондентов с правого берега Днестра.

ГЛАВА II

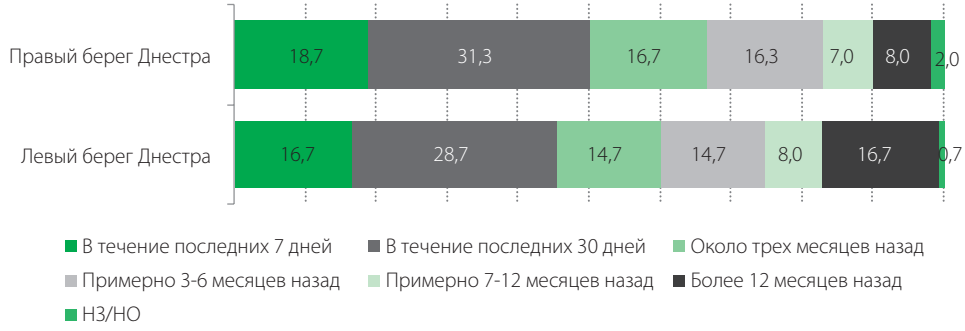
Использование медицинских услуг при последнем обращении к врачу

Причина последнего обращения к врачу

Исследование включало ряд вопросов, касающихся общей обращаемости в медицинские учреждения, по различным причинам, включая консультации, анализы, лечение и т. д. Около 50,0% респондентов правого берега Днестра заявили, что обращались к врачу за последние 30 дней, из них значительная доля 18,7% – в последние 7 дней. В то же время было выявлено, что существует группа респондентов - 8,0%, которые не обращались к врачу достаточно длительный период времени - более 12 месяцев (Диаграмма 37).

Среди респондентов с левого берега Днестра ситуация следующая: 45,3% заявили, что обращались к врачу за последние 30 дней, из них 16,7% – в последние 7 дней. В случае 16,7% респондентов с момента их последнего обращения к врачу прошло больше 12 месяцев.

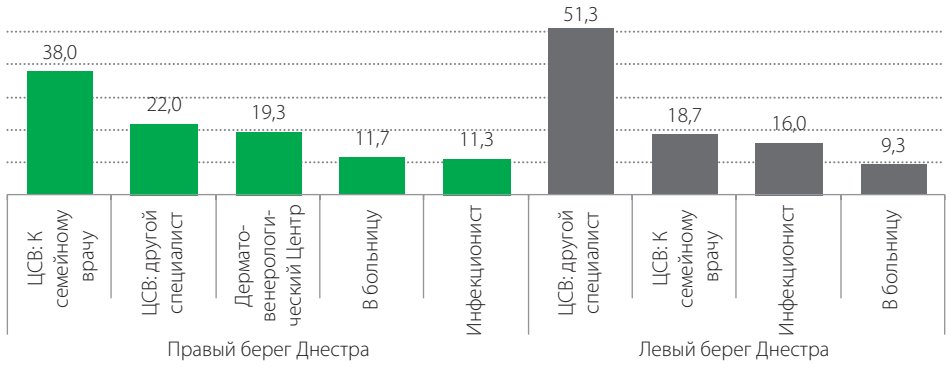
Диаграмма 37. **Распределение респондентов в зависимости от последнего обращения к врачу, не зависимо от причины (консультация, лечение, анализы и т.д.), %**



Значительных различий в отношении частоты обращения к врачу в зависимости от пола респондентов отмечено не было (Таблица 25 в приложении). В то же время было выявлено, что чаще к врачу обращаются лица в возрасте 30-39 лет, лица с университетским и высшим образованием, экономически не активные лица и жители городов.

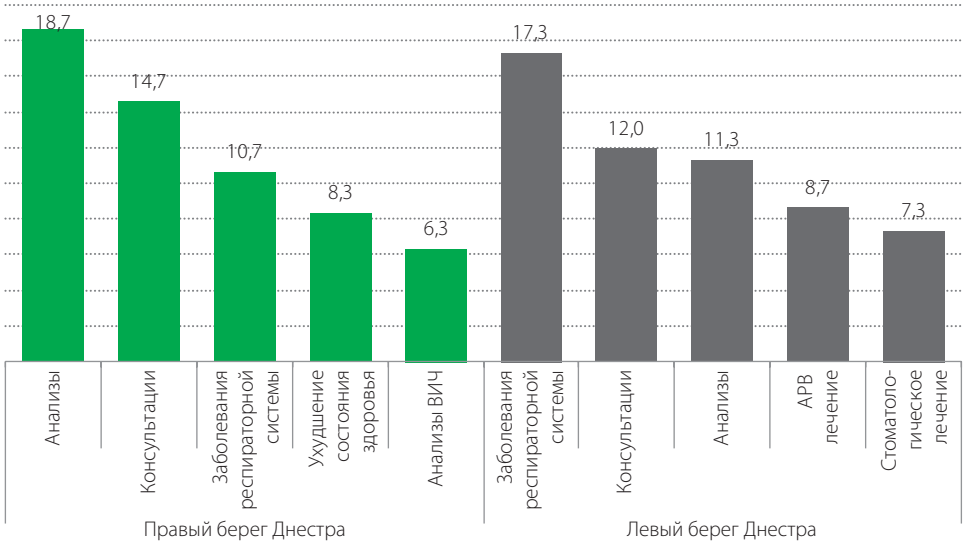
Как на правом, так и на левом берегу Днестра, большинство респондентов, более 60%, обращались в центр семейных врачей, либо к семейному врачу, либо к другому специалисту (Диаграмма 38). Примерно в 20% ответов на правом берегу Днестра упомянут БДКЗ, а в 11,3% - территориальный инфекционист. В случае респондентов с левого берега Днестра примерно в 16% ответов был указан врач инфекционист, а в 9,3% - больница. Также упомянут и ряд других учреждений/врачей специалистов, но набранная доля ответов составила от 1% до 6%.

Диаграмма 38. **Доля обращений к врачу, в зависимости от последнего медицинского учреждения, куда обращались респонденты за консультацией, лечением, анализами и т.д., %**



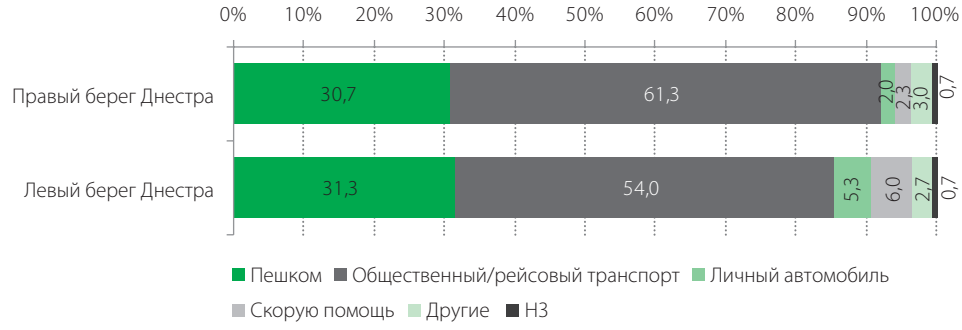
Причины обращений были различны. Было зарегистрировано более 10 % ответов по каждому из следующих вариантов *„обращение для проведения анализов”*, *„консультации”*,„ *заболевания дыхательной системы”* (Диаграмма 39). Около 40 указанных причин набрали менее 5% ответов.

Диаграмма 39. **Последнее обращение к врачу, в зависимости от причины обращения, %**



Более половины респондентов (61,3% с правого берега и 54,0% - с левого берега) добирались до медицинского учреждения, где получили медицинские услуги общественным/рейсовым транспортом, чуть более 30% респондентов (30,7% с правого берега и 31,3% - с левого берега) добирались пешком, остальные варианты упоминались в 6% ответов и менее (Диаграмма 40 и Таблица 26 в приложении).

Диаграмма 40. **Транспорт, используемый для того, чтобы добраться до медицинского учреждения, %**



Расходы, связанные с обращением к врачу

Около 65,0% респондентов с правого берега и 58,7% с левого берега Днестра заявили, что в результате посещения врача им было назначено лечение (Таблица 5).

Большинство респондентов сами оплачивали назначенные лекарства (64,7% - правый берег и 76,7% - левый берег). Только 14,0% респондентов с правого берега Днестра заявили, что расходы на лекарства, назначенные врачом к которому они обращались, были полностью покрыты медицинской страховкой,

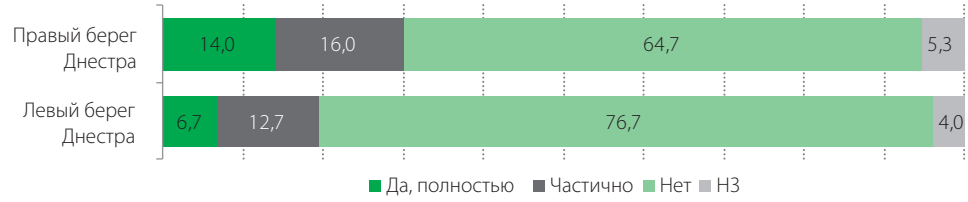
Таблица 5. **Назначение врачом курса лечения (ответ „да"), %**

		Правый берег Днестра	Левый берег Днестра
Респонденты	всего	65,0%	58,7%
Пол	мужской	60,0%	62,7%
	женский	71,1%	53,7%
Возраст	16-29 лет	55,0%	53,6%
	30-39 лет	67,3%	57,5%
	40 лет и старше	67,7%	63,3%
Место жительства	город	66,1%	58,8%
	село	63,1%	58,1%

а для 16% они были покрыты частично (Диаграмма 41). В случае респондентов с левого берега Днестра только 6,7% воспользовались полным покрытием расходов за счет медицинской страховки, а 12,7% - частичным покрытием.

Анализ уровня покрытия медицинской страховкой расходов на лекарства, в

Диаграмма 41. **Уровень покрытия медицинской страховкой расходов на лекарства, % респондентов**

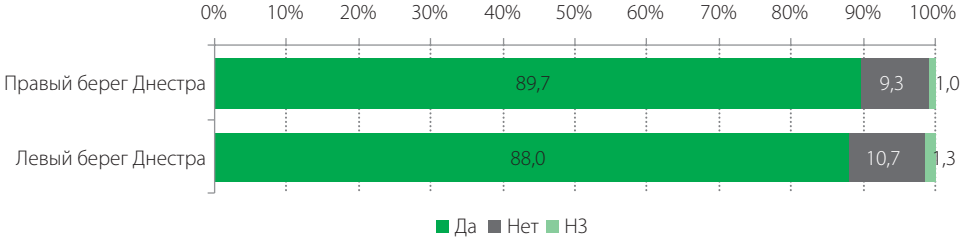


зависимости от социо-демографических групп показывает, что им воспользовалась большая доля женщин по сравнению с мужчинами, молодых людей в возрасте 16-29 лет по сравнению с другими возрастными группами, респондентов с университетским/пост-университетским образованием по сравнению с группами с более низким уровнем образования, экономически не активных лиц по отношению к трудоустроенным и безработным, а также респондентов из сел в сравнении с респондентами из городов (Таблица 27 в приложении).

Те, кто покупал лекарства, назначенные врачом, потратили от 40 до 5000 лей, в среднем расходы составили около 560 лей. Почти половина респондентов не покупали лекарства, назначенные врачом (Таблица 28 в приложении). Их них 16,6% респонденты с правого берега и 5,1% с левого берега Днестра заявили, что у них не было денег, чтобы купить необходимые лекарства (Таблица 29 в приложении).

Почти 90% респондентов, которые обращались к врачу, воспользовались услугами больницы или врача специалиста, а около 10% ответили на этот вопрос отрицательно (Диаграмма 42 и Таблица 30 в приложении).

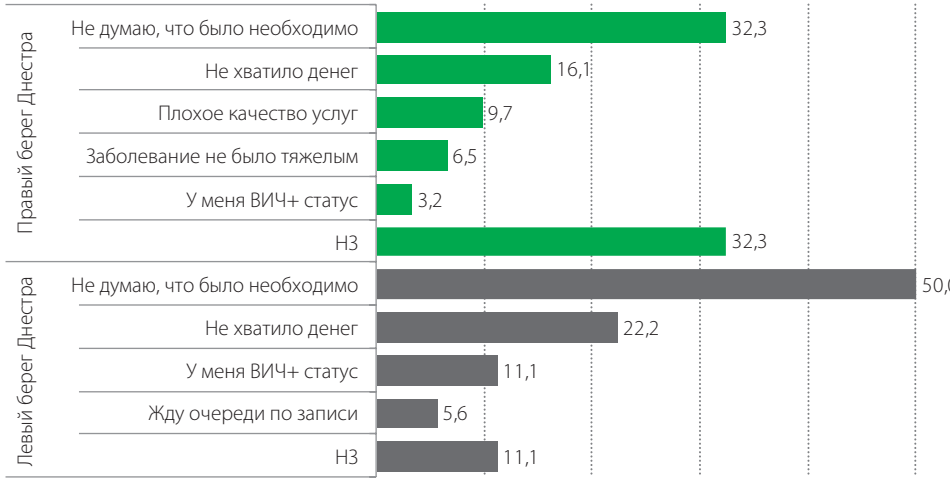
Диаграмма 42. **Доступ к услугам врача специалиста или больницы, %**



Респонденты, которые не получили медицинской помощи указали несколько основных причин. Около 32,3% респондентов с правого берега Днестра посчитали, что в услугах врача не было необходимости, около 16% заявили, что у них не было денег (Диаграмма 43). Также было упомянуто плохое качество услуг (9,7%), факт, что болезнь не была тяжелой (6,5%), ВИЧ-положительный статус (3,2%).

В случае респондентов с левого берега Днестра около 50,0% посчитали, что в услугах врача не было необходимости, 22,2% указали на отсутствие финансовых средств, 11,1% - ВИЧ-положительный

Диаграмма 43. **Основные причины, из-за которых респонденты не воспользовались услугами больницы или врача специалиста, % ответов**



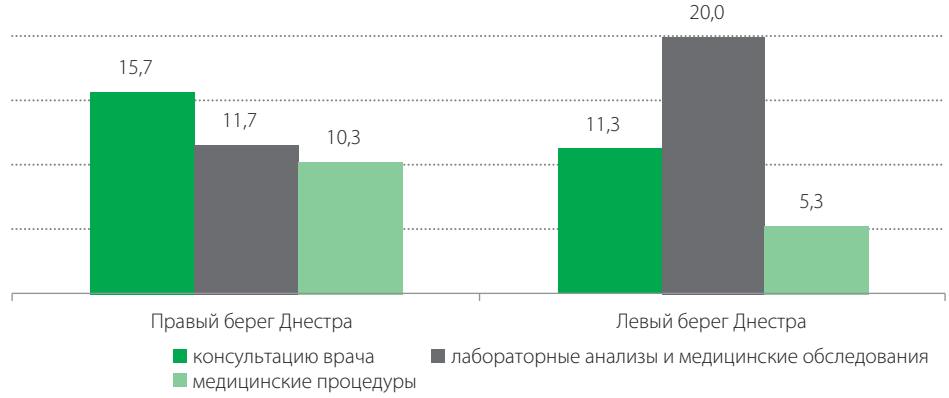
статус, а 5,6% заявили, что около 16% заявили, что ждут очереди по записи.

Кроме расходов на лекарства респонденты указали, что оплачивали и другие платежи. Консультацию врача оплатили 15,7% респондентов с правого берега Днестра, лабораторные анализы и медицинское обследование - 11,7%, а различные медицинские процедуры - 10,3% респондентов.

В случае группы респондентов с левого берега Днестра 11,3% оплатили консультацию врача, 20% - лабораторные анализы и медицинское обследование, а 5,3% - различные медицинские процедуры (Диаграмма 44 и Таблица 31 в приложении).

Суммы, оплаченные как официально, так и неофициально, различны и в большинстве случаев варьируют от 10 до 100

Диаграмма 44. **Доля респондентов, которые указали, что платили за медицинские услуги, связанные с обращением к врачу, %**



лей. В то же время были зарегистрированы и более крупные суммы от 100 до 600 лей, а несколько респондентов указали на особо крупные суммы в 2500, 3000 и 6000 лей.

Тех, кто не платил за консультацию врача, спросили о причинах, почему эти услуги не оплачивались. Среди респондентов с правого берега Днестра 39,1% заявили, что расходы покрывает медицинская страховка, по 19,4% не думают, что это необходимо и их не просили оплачивать, а около 8,9% респондентов упомянули в качестве причины не оплаты консультации врача, к которому обращались, отсутствие финансовых средств (Диаграмма 45).

Диаграмма 45. **По какой причине вы не оплачивали консультацию?**

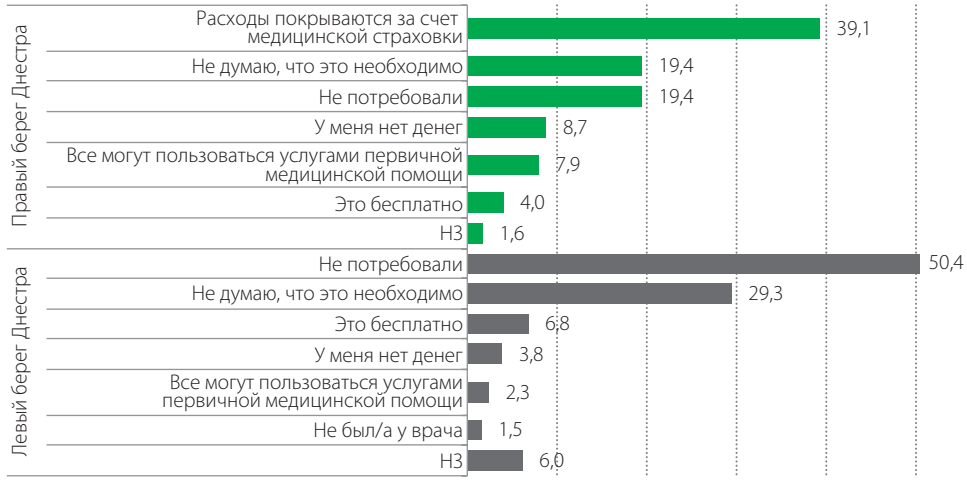
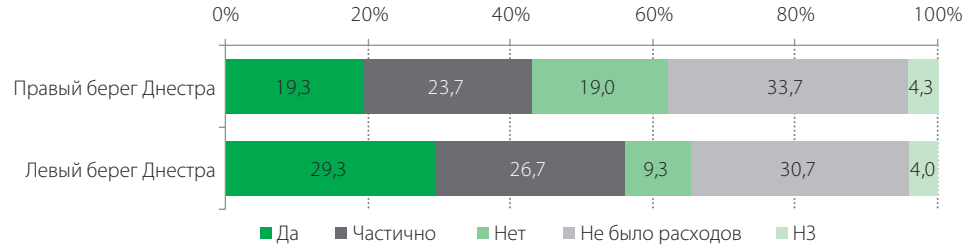


Диаграмма 46. **Уровень покрытия расходов на лечение за счет получаемых доходов, % ответов**



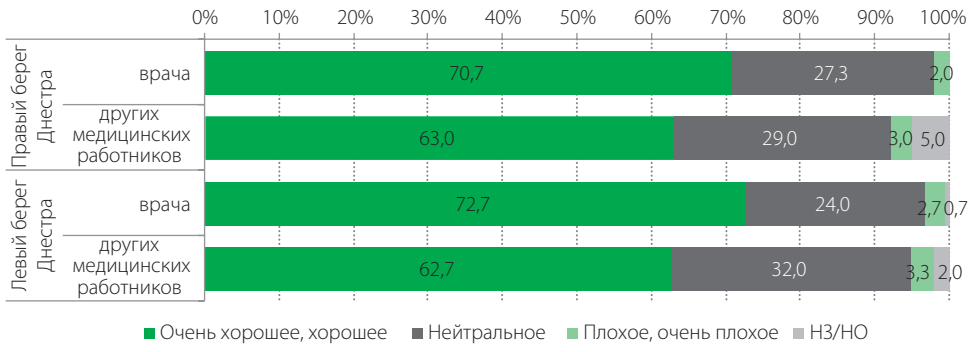
В целом, расходы на лечение являются проблемой для более чем 40% респондентов (Диаграмма 46). В случае 23,7% респондентов получаемые доходы позволяют покрыть их лишь частично, а для примерно 1/5 соответствующие расходы вообще не возможно покрыть.

В случае респондентов с левого берега Днестра примерно у 26,7% полученные доходы частично покрывают расходы, а у 9,3% - не покрывают совсем.

Мнения об отношении медицинских работников

Очень значительная доля, более 70% респондентов с обоих берегов Днестра заявили, что отношение врачей было очень хорошим или хорошим (Таблица 32 в приложении). В том, что касается отношения других медицинских работников, респонденты более сдержаны в оценках. Доля тех, кто посчитал, что они

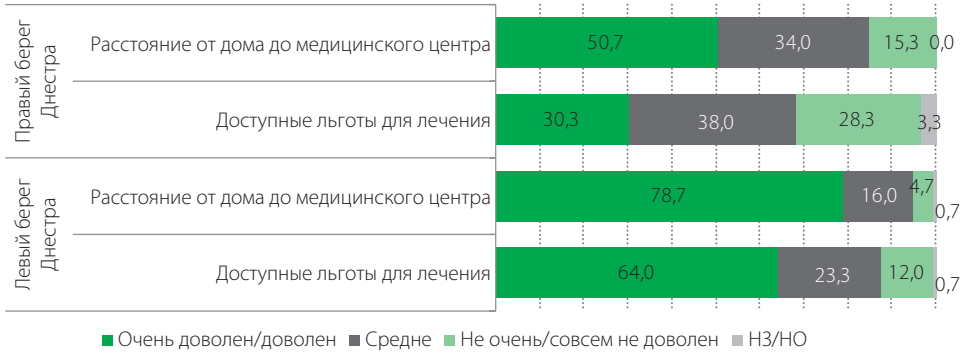
Диаграмма 47. **Мнения об отношении медицинских работников к респондентам, %**



проявляли очень хорошее или хорошее отношение составила около 63%. Следует упомянуть, что были зарегистрированы и мнения о негативном отношении медицинского персонала к респондентам, но все же такие мнения набрали незначительные доли (Диаграмма 47 и Таблица 33 в приложении).

50,7% респондентов устраивает расстояние, которое надо преодолеть, чтобы добраться до медицинского центра. Все же респонденты не очень довольны условиями в медицинских учреждениях, доля тех, кто указал, что очень доволен/доволен составляет лишь 30,3%, респонденты, которые не очень довольны/сов-

Диаграмма 48. **Степень удовлетворенности географическим доступом в медицинские учреждения и условиями в имеющихся учреждениях, %**

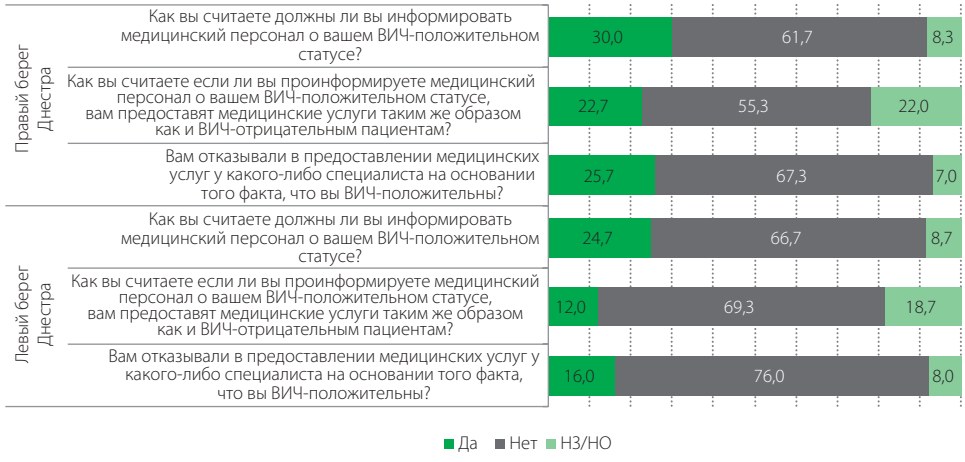


сем не довольны - 28,3% (Диаграмма 48 и Таблица 34 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра 78,7% устраивает расстояние, которое надо преодолеть, чтобы добраться до медицинского центра, а 64,0% - довольны условиями в медицинских учреждениях.

Большинство респондентов, включенных в исследование, считают, что нет необходимости информировать медицинский персонал о своем ВИЧ-положительном статусе (Диаграмма 49). Лишь 30,0% респондентов с правого берега Днестра дали утвердительный ответ на этот вопрос. Меньше всего расположены сообщать медицинскому персоналу о ВИЧ статусе жители сел, которые дали утвердительный ответ в 18% случаев, а также молодые люди из возрастной группы 16-29 лет, доля утвердительных ответов в этом случае составила 21,7% (Таблица 35 в приложении).

Диаграмма 49. **Мнения респондентов о доступе к медицинским услугам, в зависимости от информирования медицинского персонала о ВИЧ-положительном статусе, %**



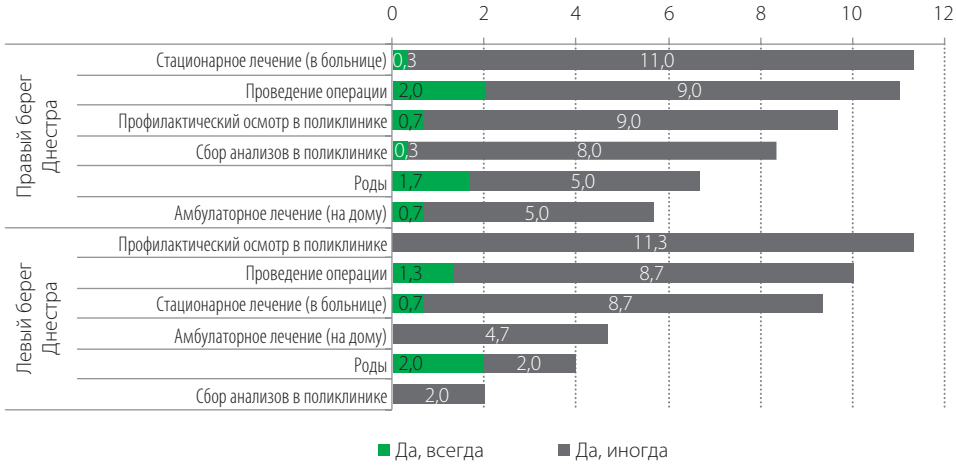
В группе респондентов с левого берега Днестра почти ¼ (24,7%) считает, что необходимо информировать медицинский персонал о своем ВИЧ-положительном статусе, менее расположены сообщать об этом факте лица с высшим образованием, лишь 16,7% дали утвердительный ответ, молодые люди - 17,9%, трудоустроенные – 19,1%.

Еще меньшее количество респондентов считает, что получит такие же медицинские услуги, как и те, что предоставляются ВИЧ-отрицательным пациентам, если сообщат медицинскому персоналу о своем ВИЧ-положительном статусе. Лишь 22,7% опрошенных респондентов с правого берега Днестра дали утвердительные ответы на этот вопрос. Менее расположены высказывать положительное мнение безработные, лишь 15% ответили утвердительно, и лица с полным средним образованием/лицей, которые дали утвердительный ответ на данный вопрос в 19,5% случаев. Наряду с этим, была отмечена значительная доля лиц (22,0%), которые не уверены в том, что получат соответствующие медицинские услуги (Таблица 36 в приложении).

Эти данные можно объяснить тем, что были зарегистрированы случаи отказа в предоставлении медицинских услуг некоторыми специалистами на основании факта, что респонденты были ВИЧ-положительными. На это указали 25,7% респондентов с правого берега и 16,0% с левого берега Днестра. Наибольшее количество отказов (30,2% в случае респондентов с правого берега Днестра) были указаны лицами с университетским/пост-университетским образованием (Таблица 37 в приложении).

Респондентов спросили о случаях отказа на основании ВИЧ статуса в ситуациях, когда они обращались за определенными медицинскими услугами, предоставляемыми медицинским персоналом (Диаграмма 50 и Таблица 38 в приложении). Таким образом, в случае группы респондентов с правого берега Днестра на первом месте в списке отказов (ответы *„да, всегда" или „да, иногда"*) находится лечение в больнице - более 11% ответов, далее следует проведение операции - около 11%, и профилактический осмотр в поликлинике, набравший 9,7% утвердительных ответов.

Диаграмма 50. **Доля респондентов, которые заявили, что им отказали в предоставлении медицинских услуг по причине их ВИЧ статуса, в зависимости от услуг, %**

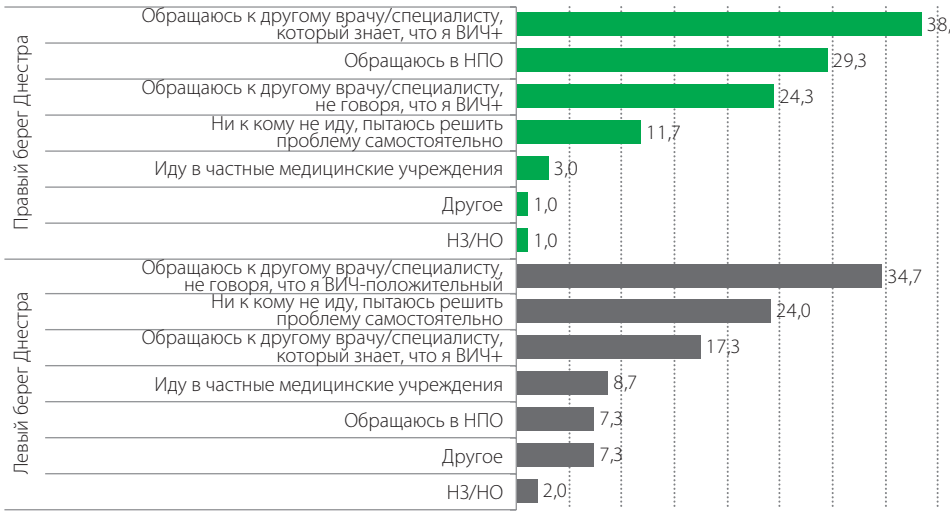


В случае группы респондентов с левого берега Днестра наибольшее количество отказов в оказании медицинской услуги было указано в отношении профилактического осмотра в поликлинике - 11%, проведение операции - 10% и лечение в стационаре - 9,4%.

В случае если им отказывают, респонденты используют альтернативные варианты для решения проблем со здоровьем (Диаграмма 51). Среди респондентов с правого берега Днестра на первом месте находится консультация врача, который знает об их положительном ВИЧ-статусе (38,3% ответов), на втором месте - обращение в НПО (29,3% ответов), а на третьем - обращение к врачу, не информируя его о своем ВИЧ-положительном статусе (24,3% ответов).

В случае Приднестровья в 34,7% ответов указано обращение к врачу, не информируя его о своем положительном ВИЧ-статусе, 24,0% респондентов пытаются решить проблему за свой счет, а 17,3% обращаются к врачу, который знает о положительном ВИЧ-статусе респондента.

Диаграмма 51. **Решение проблем со здоровьем в случае отказа в предоставлении медицинских услуг, %**



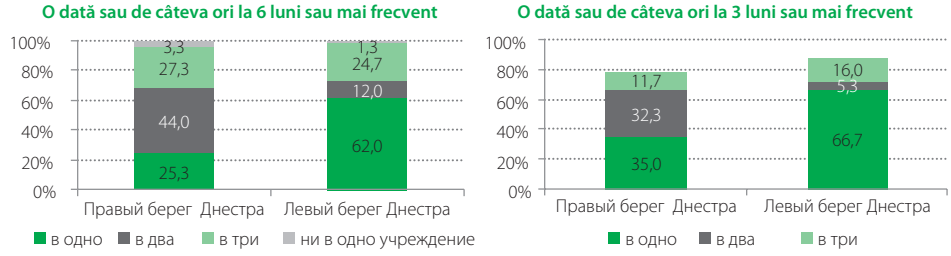
ГЛАВА III

Использование специализированных медицинских услуг при ВИЧ

Профилактика и амбулаторное лечение

В рамках данного исследования также были изучены аспекты, связанные с доступом к специализированным услугам при ВИЧ. Большинство респондентов (96,7%) посетили как минимум один раз за 6 месяцев от 1 до 3 учреждений в связи с проблемами, связанными с ВИЧ. Около ¼ респондентов с правого берега Днестра (25,3%) посетили одно учреждение, 44,0% - два учреждения, а 27,3% - все три учреждения, упомянутые в вопроснике (врача инфекциониста из поликлиники, врача инфекциониста регионального центра, больницу дерматологии и коммуникабельных заболеваний). Чаще всего, как минимум один раз в 3 месяца посещали врача/упомянутое медицинское учреждение 79,0% респондентов с правого берега Днестра. Соответственно, 35,0% посетили одно медицинское учреждение, 32,3% - два, а 11,7% - все три упомянутых учреждения (Диаграмма 52).

Диаграмма 52. **Частота обращения в медицинские учреждения по проблемам, связанным с ВИЧ, в зависимости от количества посещенных учреждений, % обращений**



Почти все респонденты с левого берега Днестра (98,7%) посещали эти учреждения один раз или чаще в течение 6 месяцев, из которых 88,0% - чаще, чем один раз в 3 месяца. Наблюдается, что большинство (66,7%) посетили только одно из учреждений, упомянутых в исследовании.

В зависимости от посещенных учреждений наблюдается, что респонденты с правого берега Днестра преимущественно обращаются к врачу инфекционисту регионального центра, 76,3% упомянули, что посетили это учреждение как минимум один или несколько раз за последние 6 месяцев, около 63,4% - врача инфекциониста из поликлиники, а 55,7% - БДКЗ. Реже всего респонденты обращались в БДКЗ. 42,7% респондентов с правого берега и 65,3% с левого берега Днестра указали, что не обращались в данное учреждение (Диаграмма 53 и Таблица 39 в приложении).

Большинство респондентов (79,3%) заявили, что состоят на учете в центре СПИДа (Диаграмма 54), первые регистрации датируются 1995 годом.

Утвердительные ответы относительно нахождения на учете в центре СПИДа варьируют в зависимости от социо-демографического профиля респондентов

Диаграмма 53. **Частотность посещений, за последний год, медицинских учреждений/ врача по поводу проблемы, которая связана с ВИЧ инфекцией, %**

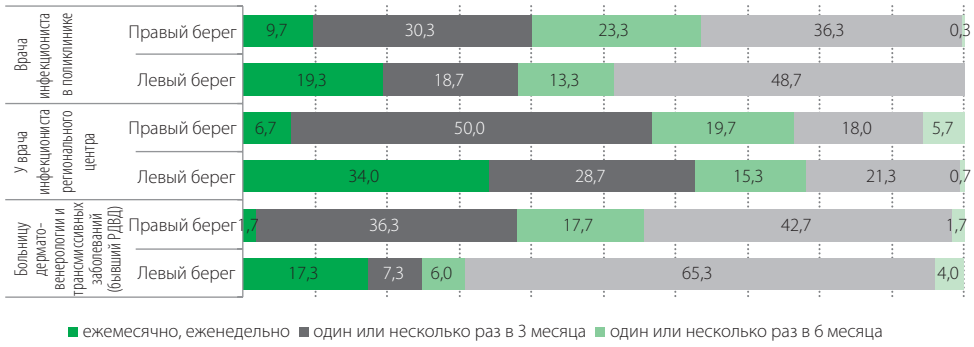


Диаграмма 54. **Респонденты, состоящие на учете в центре СПИДа, %**

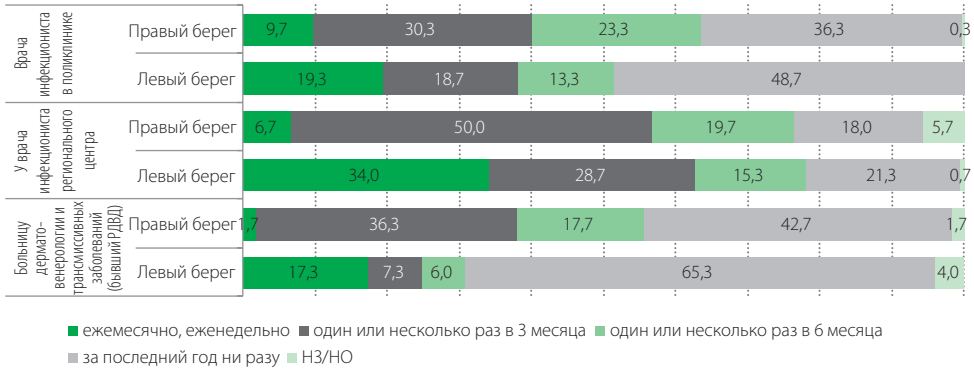


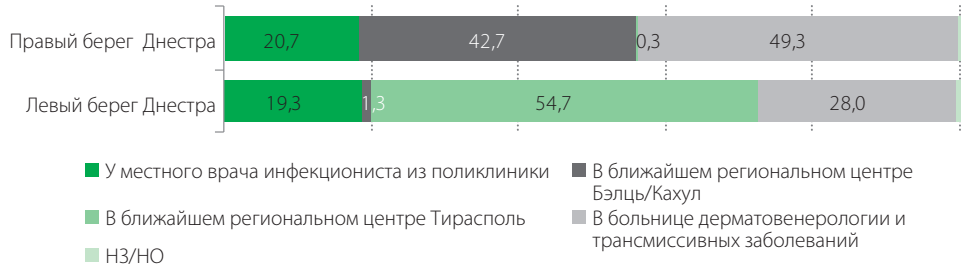
Диаграмма 55. **Учет в центре СПИДа (ответ „да", правый берег Днестра)**



(Диаграмма 55 и Таблица 40 в приложении). Большая доля женщин (84,4%), по сравнению с мужчинами (75,2%), заявили, что состоят на учете в центре. Также этот факт действителен и для респондентов в возрасте 40 лет и старше (83,9%) по сравнению с остальными возрастными группами, и для горожан (88,9%) по сравнению с жителями сел (63,1%).

Специализированная медицинская помощь в большинстве случаев оказывается в ближайшем региональном центре или БДКЗ, в случае респондентов с правого берега Днестра эти варианты

Диаграмма 56. **Обращение в медицинские учреждения за специализированными услугами при ВИЧ (ответ с несколькими вариантами), %**

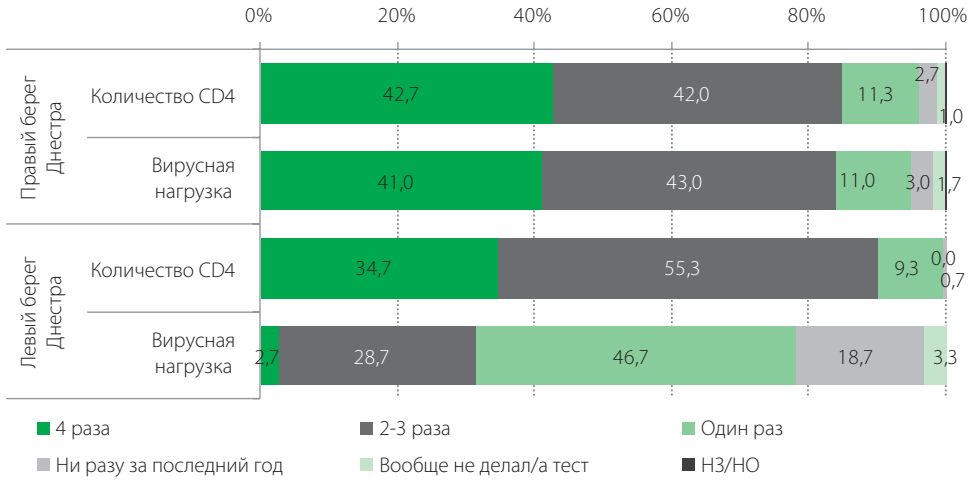


набрали 42,7% и 49,3% ответов, соответственно (Диаграмма 56 и Таблица 41 в приложении).

Согласно 54,7% ответов, называющих соответствующее медицинское учреждение, респонденты с левого берега Днестра преимущественно пользуются медицинскими услугами регионального центра в Тирасполе.

Чуть более 40% респондентов заявили, что за последний год сделали тесты, чтобы контролировать динамику развития ВИЧ четыре раза, также более 40,0% - 2-3 раза, а около 11,3% - только один раз.

Диаграмма 57. **Частотность прохождения специализированных тестов за последний год, %**



Все же есть и случаи, когда данные тесты не были сделаны вообще (Диаграмма 57 и Таблица 42 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра в том, что касается прохождения данных тестов, результаты исследования показывают некоторую разницу. Наблюдается, что меньше респондентов проходило тест на вирусную нагрузку, более 20% заявили, что за последний год не делали его ни разу или вообще не делали.

Респонденты с правого берега Днестра в первый раз проходили тест по мониторингу ВИЧ либо в БДКЗ (59,9% CD4, 63,0% - вирусная нагрузка (ВН)), либо у врача инфекциониста в региональном центре (25,3%). Наряду с этим, 5-7% делали эти тесты у врача инфекциониста ЦСВ, а в нескольких случаях – у семейного врача. В последний раз эти тесты были сделаны в БДКЗ (56,2% CD4 и 54,5% ВН) и у врача инфекциониста в региональном центре (37,4% CD4 и 40,1% ВН). Наблюдается, что снизилась доля тех, кто делал эти тесты в поликлинике (Таблица 6 ниже и Таблица 43 в приложении).

Таблица 6. **Распределение ответов относительно сделанных тестов, в зависимости от медицинского учреждения, %**

		Правый берег Днестра		Левый берег Днестра	
		Количество CD4	Вирусная нагрузка	Количество CD4	Вирусная нагрузка
Первый раз	У семейного врача	4,0%	0,7%		
	У врача инфекциониста в поликлинике	7,1%	5,4%	17,3%	16,7%
	Врача инфекциониста регионального центра	25,3%	27,3%	43,3%	42,7%
	В больнице дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний	59,9%	63,0%	32,7%	32,7%
	Другие	98,0%	98,3%	96,0%	92,7%
	НЗ/НО	1,0%	2,0%	2,7%	4,7%
Последний раз	У врача инфекциониста в поликлинике	4,4%	3,7%	16,7%	16,7%
	Врача инфекциониста регионального центра	37,4%	40,1%	52,7%	49,3%
	В больнице дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний	56,2%	54,5%	26,7%	26,7%
	Другие	0,3%			1,3%
	НЗ/НО	1,7%	1,7%	4,0%	6,0%
	Всего	100%	100%	100%	100%

Респонденты с левого берега Днестра в первый раз делали эти тесты как указано далее: около 17% - у врача инфекциониста в поликлинике, около 43% - у врача инфекциониста в региональном центре, 32% - в БДКЗ. Были указаны и другие ответы (в тюрьме, больнице, заграницей). В последний раз соответствующие тесты были сделаны в региональном центре (почти половина респондентов) или в БДКЗ (26,7%). Сохранились значитель-

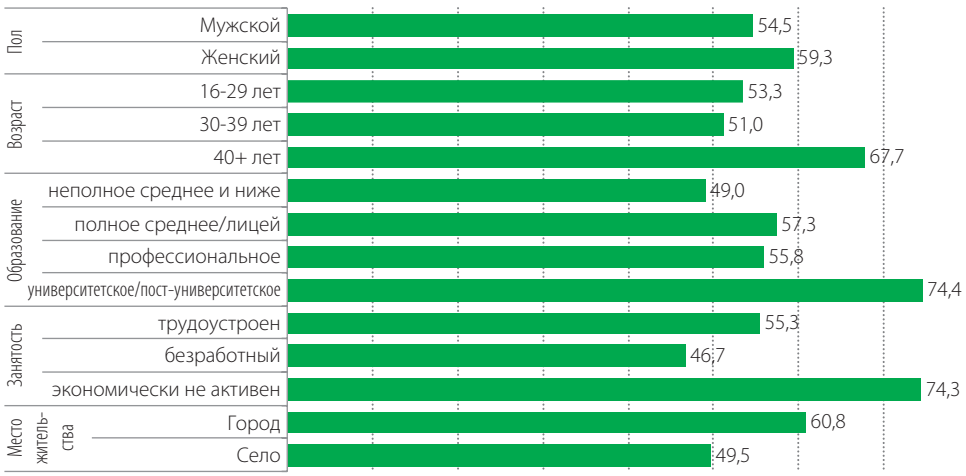
ные доли - 16,7% тех, кто упомянул врача инфекциониста из поликлиники.

Необходимо упомянуть, что на вопрос о результатах анализов, около 33% респондентов с правого берега и 36% с левого берега Днестра ответили, что не знают или не захотели дать ответ относительно результатов тестов по клиническому мониторингу ВИЧ.

Специализированная стационарная медицинская помощь

Около 56,7% респондентов с левого берега и 18,7% с правого берега Днестра заявили, что были госпитализированы, как минимум один раз в жизни, в связи с ВИЧ инфекцией (Таблица 44 в приложении).

Диаграмма 58. **Госпитализация в связи с ВИЧ инфекцией (ответ „да", правый берег Днестра), %**

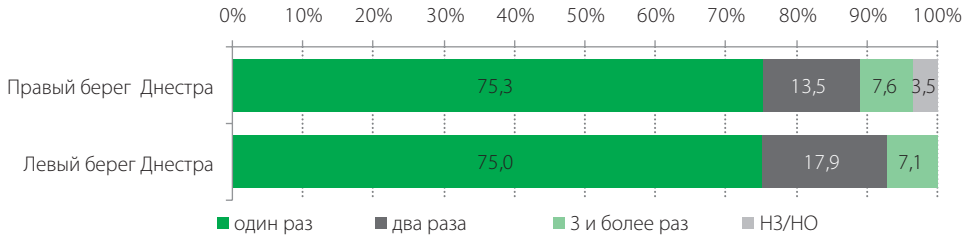


Распределение по социо-демографическим категориям указывает на определенные различия в том, что касается доступа к услугам стационара (Диаграмма 58). В зависимости от пола респондентов наблюдается, что большая доля женщин (59,3%) были госпитализированы хотя бы один раз в связи с ВИЧ инфекцией, по сравнению с мужчинами (54,5%).

Также, как минимум один раз была госпитализирована большая доля лиц в возрасте 40 лет и старше (67,7%), по сравнению с другими возрастными группами, респондентов с высшим образованием (74,4%), по отношению к группе лиц с более низким уровнем образования, экономически не активных лиц (74,35) по сравнению с трудоустроенными или безработными, жителей городов (60,8%) по сравнению с жителями сел.

За последний год, когда они были госпитализированы, около 75% респондентов с обоих берегов Днестра заявили, что были госпитализированы один раз,

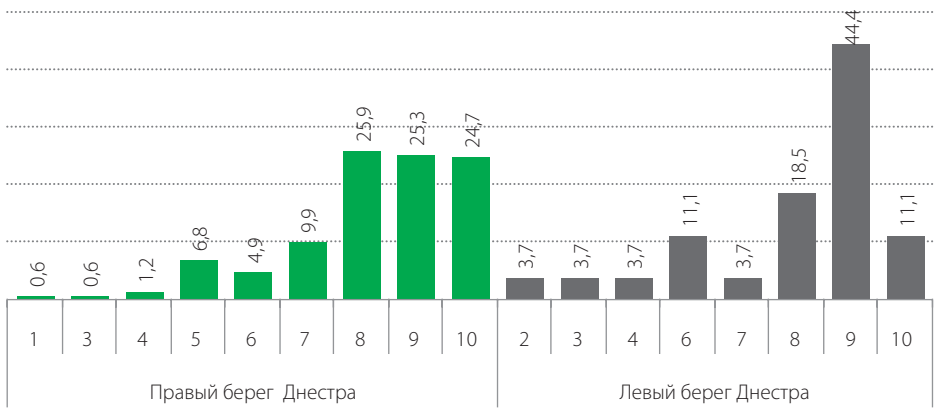
Диаграмма 59. **Частотность госпитализации в связи с ВИЧ инфекцией, за последний год в котором было заявлено о госпитализации, %**



13,5% респондентов с правого и 17,9% с левого берега Днестра были госпитализированы 2 раза, а около 7% - 3 и более раз (Диаграмма 59 и Таблица 45 в приложении).

Как на правом, так и на левом берегу Днестра, большинство респондентов заявили, что довольны медицинскими услугами, предоставленными врачом инфекционистом (Диаграмма 60). На

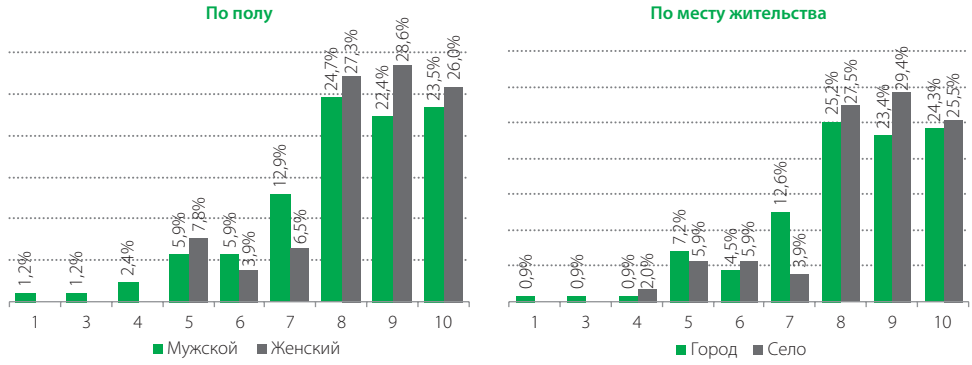
Диаграмма 60. **Оценка степени удовлетворенности в отношении медицинских услуг, предоставленных врачом инфекционистом (где 1 означает „совершенно не доволен", а 10 - „очень доволен"), %)**



просьбу оценить предоставленную медицинскую помощь по шкале от 1 до 10 более 75% оценили соответствующие услуги на 8 и больше, а средняя оценка среди респондентов, ответивших на этот вопрос, составила 8.

По сравнению с мужчинами, женщины более довольны медицинскими услугами, предоставленными врачом инфекционистом. 81,8% женщин поставил соответствующим услугам оценки от 8 до 10, по сравнению с 70,6% мужчин.

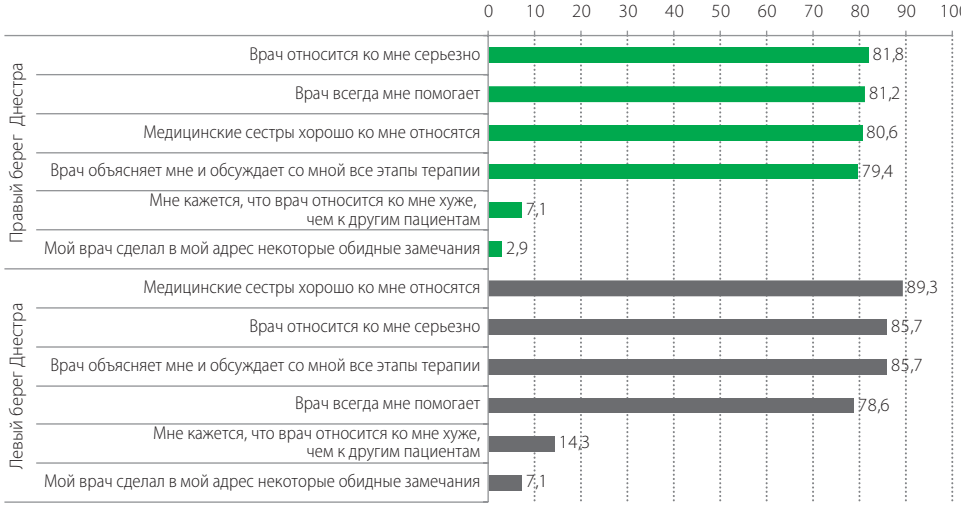
Диаграмма 61. **Оценка степени удовлетворенности в отношении медицинских услуг, предоставленных врачом инфекционистом, по полу и месту жительства, правый берег Днестра, %**



А также респонденты из сел более довольны услугами, 82,4% оценили услуги врача инфекциониста оценками от 8 до 10, по сравнению с 73% респондентов из городской местности, которые дали такую же оценку (Диаграмма 61 и Таблица 45 в приложении).

Утверждения респондентов, которыми они описывают услуги, предоставленные врачом инфекционистом, преимущественно положительные, более 80% респондентов с правого берега Днестра указали в качестве соответствующих действительности следующие утверждения: „врач относится ко мне серьезно", „врач объясняет мне и обсуждает со мной все этапы терапии", „врач всегда мне помогает", „медицинские сестры хорошо ко мне относятся". Впечатление, что врач относится к ним хуже, чем к

Диаграмма 62. **Какие из следующих утверждений наиболее точно описывают медицинское обслуживание, предоставленное вам врачом инфекционистом? (ответ „верно")**

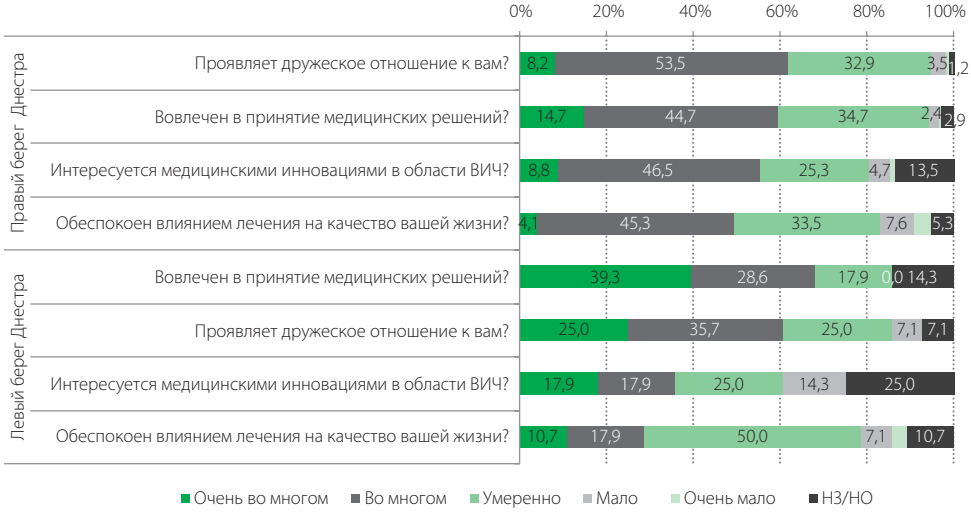


другим пациентам создалось у 7,1% респондентов, а утверждение „врач сделал в адрес пациента некоторые обидные замечания" набрало 2,9% (Диаграмма 62 и Таблица 45 в приложении).

Среди респондентов с левого берега Днестра наблюдаются приблизительно такие же тенденции.

Значительная доля респондентов с правого берега Днестра считает, что врач *„проявляет дружеское отношение к пациенту" (61,8%) и что также очень во многом/во многом „вовлечен в принятие медицинских решений" (59,4%)*. Более половины (55,3%) считают, что врач очень во многом/во многом *„информирован*

Диаграмма 63. **Оценка отношения врача респондентами, %**



о медицинских инновациях в области ВИЧ", а почти половина (49,4%) заявила, что врач очень во многом/во многом *„обеспокоен влиянием лечения на качество жизни пациента"* (Диаграмма 63 и Таблица 46 в приложении).

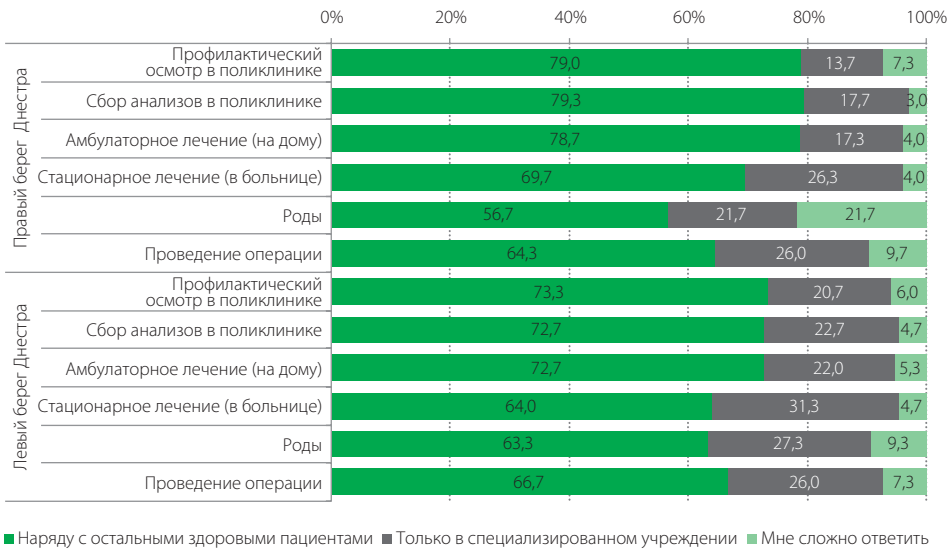
В случае респондентов с левого берега Днестра оценки «очень во многом/во многом» касались таких утверждений как: *„вовлечен в принятие медицинских решений"* - 67,9%, *„проявляет дружеское отношение к пациенту"* - 60,7%, *„информирован о медицинских инновациях в области ВИЧ"* - 35,7%, *„обеспокоен влиянием лечения на качество жизни пациента"* - 28,6%.

Почти 80% респонденты с правого берега Днестра считают, что такие услуги как профилактический осмотр семейным врачом, сбор анализов и амбулаторное лечение должны предоставляться ВИЧ инфицированным *„наряду с остальными пациентами"*. Такое же мнение высказано 69,7% респондентов по поводу стационарного лечения, 56,7% - по поводу родов и 64,3% - по поводу проведения операций. Самые большие доли - по 26% респондентов, считают, что амбулаторное лечение и проведение операции должны предоставляться *„только в специализированном учреждении"*, 21,7% высказали такое же мнение в отношении родов, немногим более 17% - относительно сбора анализов и амбулаторного лечения, а около 14% - в отношении профилактического осмотра. Явная неуверенность

наблюдается в отношении родов, около 21,7% заявили, что „*у них нет мнения*" по этому вопросу. 9,7% не смогли высказать мнения по поводу проведения операции, а 7,3% - по поводу профилактического осмотра.

В случае респондентов с левого берега Днестра наблюдалась значительная доля высказанных мнений относительно „*предоставления медицинских услуг в специализированных учреждениях*", 31,3% - в отношении стационарного лечения, 27,3% - при родах, 26% - при проведении операций. Относительно остальных услуг такое же мнение было высказано чуть более чем 20% респондентов (Диаграмма 64).

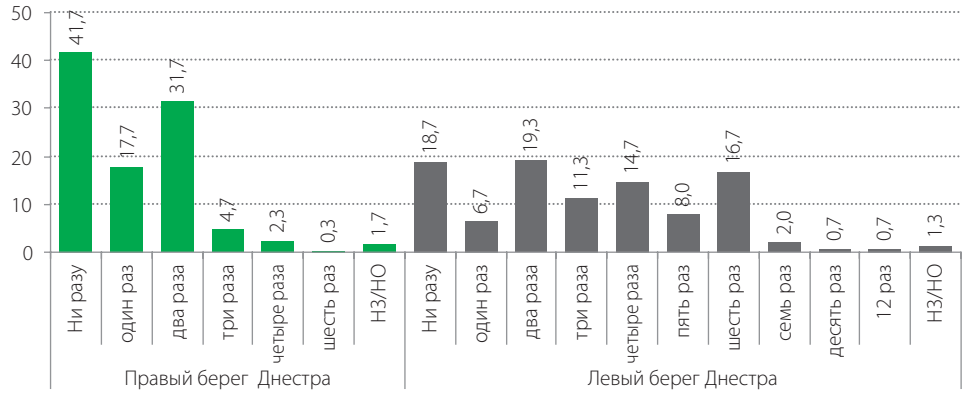
Диаграмма 64. **Мнения относительно вариантов предоставления медицинских услуг ВИЧ инфицированным, %**



Из респондентов с правого берега Днестра за последние полгода более 40% ни разу не посещали БДКЗ, 49,3% были в больнице 1-2 раза, а 7,3% - 3-6 раз.

Проинтервьюированные респонденты из приднестровского региона обращались в больницу за услугами достаточно часто. Лишь 18,7% респондентов заявили, что за последние полгода ни разу не были в данном учреждении, 26% обращались за услугами в соответствующую больницу 1-2 раза, 50,7% - 3-6 раз. Также были зарегистрированы случаи, когда за упомянутый период времени в больницу обращались 7, 10, 12 раз (Диаграмма 65).

Диаграмма 65. **Частотность посещений БДКЗ, за последние полгода, %**



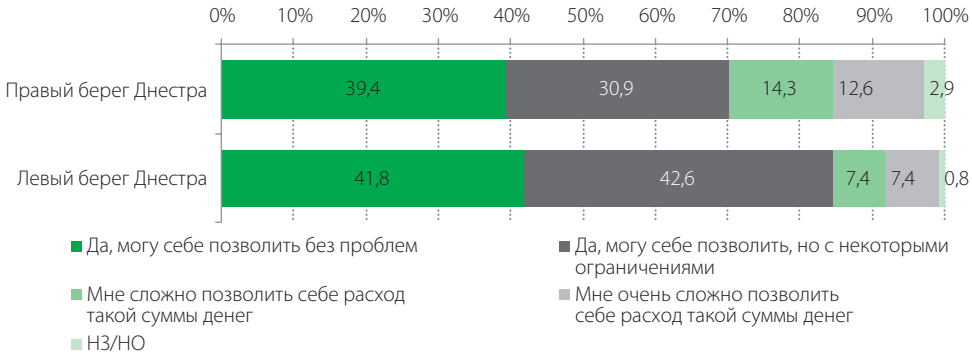
Большинство респондентов с правого берега Днестра (85,1%) заявили, что сами оплачивают стоимость проезда до БДКЗ, около 9% воспользовались поддержкой некоторых неправительственных организаций (Таблица 7).

Таблица 7. **Оплата расходов на транспортировку в больницу дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний, %**

	Я сам/а	Неправительственная организация	Кто-то другой	НЗ/НО	Всего
Правый берег Днестра	85,1%	8,6%	2,3%	4,0%	100%
Левый берег Днестра	98,4%		1,6%		100%

Около 70,3% респондентов с правого берега Днестра могут себе позволить оплачивать транспортировку до БДКЗ с некоторыми ограничениями, а для почти 27% респондентов покрытие этих расходов является сложным (Диаграмма 66).

Диаграмма 66. **Возможности оплаты расходов на транспортировку до больницы дерматовенерологии и коммуникабельных заболеваний, %**



Безработные могут позволить себе оплатить эти расходы в наименьшей степени, доля тех из них, кто заявил, что им трудно или очень трудно оплачивать соответствующие расходы составляет 49,2%, респонденты с неполным средним образованием и ниже - 47,3%, респонденты из сельской местности - 34,9%. И в случае Приднестровья соответствующие группы наиболее уязвимы в этом отношении (Таблица 47 в приложении).

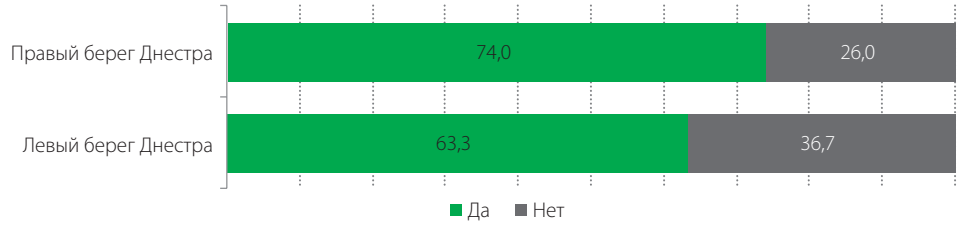
ГЛАВА IV

Антиретровирусная терапия

Около ¾ респондентов на момент интервью получали антиретровирусную терапию (Диаграмма 67): 76,4% мужчин и 71,1% женщин, больше респондентов из возрастной группы от 40 лет и старше (82,8%), по сравнению с другими возрастными группами, респондентов из городской местности (82,5%), по сравнению с респондентами из сельской местности (59,5%). В соответствии с заявлениями были выявлены случаи приема АРВ-терапии начиная с 1997 года.

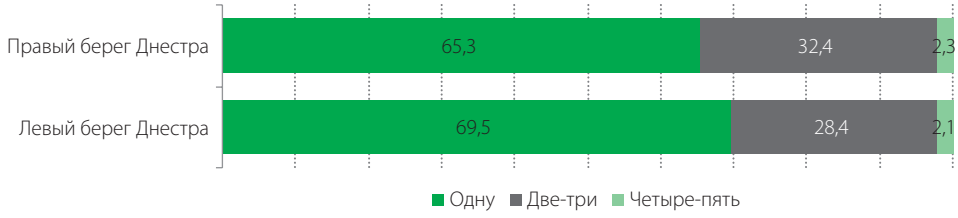
В случае респондентов с левого берега Днестра около ⅔ заявили, что получали на момент интервью соответствующую терапию (Таблица 48 в приложении).

Диаграмма 67. **Прием антиретровирусной терапии, %**



Более 60% пациентов принимают первую схему лечения, но все же около трети принимают вторую или третью схему, а 2,3% - 4-5 схему (Диаграмма 68). Женщины проходили больше схем лечения, около 40% заявили, что прошли 2 и более схем лечения, в то время как среди мужчин только 31% заявили об этом же (Таблица 49 в приложении). Также, две схемы лечения и более прошли половина респондентов с высшим образованием, по сравнению с другими группами, в зависимости от уровня образования, респонденты из городской местности по сравнению с респондентами из сельской местности. В обоих изучаемых регионах были зарегистрированы одинаковые тенденции.

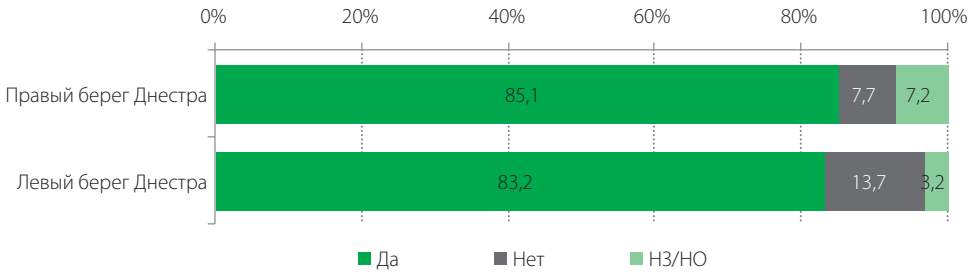
Диаграмма 68. **Прием лечения, в зависимости от количества схем, %**



Около 85,1% респондентов с правого берега Днестра, которые прошли лечение как минимум по одной схеме АРВТ, указали, что состояние их здоровья изменилось. В то же время существует значительная доля, около 14,9% респондентов, которые не отметили/почувствовали каких-либо изменений или не захотели об этом заявить (Диаграмма 69 и Таблица 50 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра 83,2% заявили, что состояние их здоровья изменилось, а 16,9% не заметили/не заявили об изменениях.

Диаграмма 69. **Мнения относительно изменения состояния здоровья, при применении антиретровирусной терапии, %**



Среди тех, кто почувствовал определенные изменения состояния здоровья, были зарегистрированы различные мнения. На правом берегу Днестра из тех, кто заметил определенные изменения состояния здоровья, 79,3% респондентов заявили, что они были положительными/больше положительными, 15,8% - ни положительными, ни отрицательными, а несколько респондентов восприняли эти изменения как отрицательные/больше отрицательные (Диаграмма 70 и Таблица 51 в приложении). 62,2% респондентов очень легко/легко совмещают прием соответствующего терапевтического лечения с ежедневной деятельностью, а 28,8% не заметили какого-либо влияния на свою ежедневную деятельность. В то

Диаграмма 70. **Влияние антиретровирусной терапии на состояние здоровья респондентов, %**

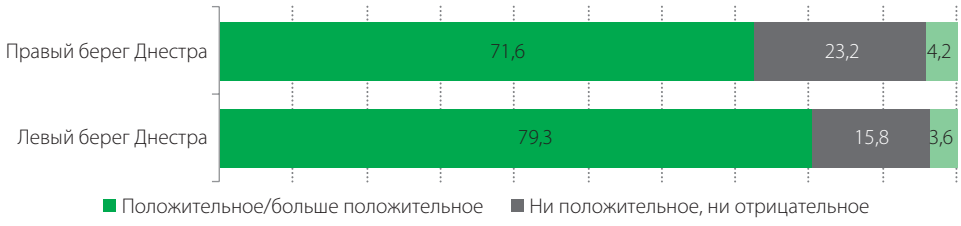
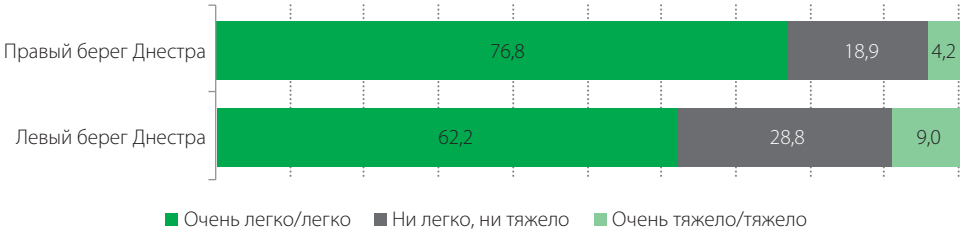


Диаграмма 71. **Совмещение медикаментозного лечения с ежедневной деятельностью, %**

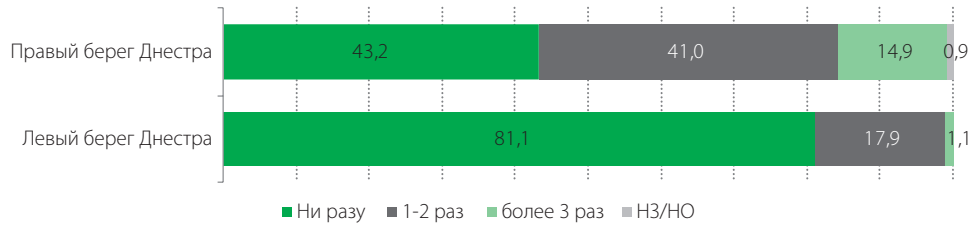


же самое время, около 9% заявили, что им очень тяжело/тяжело совмещать лечение с ежедневной деятельностью (Диаграмма 71 и Таблица 52 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра зарегистрированы приблизительно такие же тенденции в распределении ответов на эти два вопроса.

На вопрос сколько раз в течение последних 3 месяцев они прерывали лечение, только 43,2% респондентов с правого берега Днестра указали, что ни разу, 41% - 1-2 раза, а 14,9% - более 3 раз. Были

Диаграмма 72. **Прерывание лечения за последние 3 месяца, %**

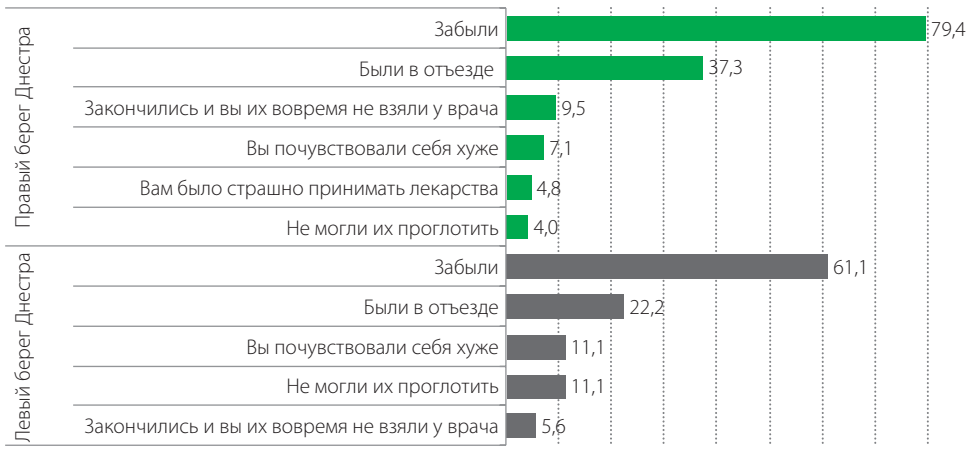


выявлены случаи, когда лечение принималось абсолютно не систематически, прерывалось более 6 раз или даже более 10 раз в течение 3 месяцев, предшествующих исследованию (Диаграмма 72 и Таблица 53 в приложении).

Респонденты с левого берега Днестра, указавшие, что ни разу не прерывали лечение, составили 81,1%, 17,9% - прерывали его 1-2 раза и только в одном случае зарегистрировано прерывание лечения 3-5 раз.

Среди причин, приведенных респондентами, относительно нерегулярности приема необходимых препаратов, на первом месте находится ответ *„забыли"*, который указали 79,4% респондентов с правого берега, а на втором месте - *„отсутствовал(а) дома"*, указанный 37,3% респондентов. Значительные доли приходятся на следующие варианты: *„ле-*

Диаграмма 73. **Причины прерывания лечения за последние 3 месяца, ответ „да", %**



карства закончились и не были своевременно взяты у врача" – 9,5%, „*почувствовали себя хуже*" – 7,1% (Диаграмма 73).

В случае респондентов с левого берега Днестра, 61,1% приходится на ответ „*забыли*", 22,2% - „*отсутствовал(а) дома*", а по 11,1% - указали варианты „*почувствовали себя хуже* и *не могли их проглотить*".

Диаграмма 74. **Перенесенные вследствие антиретровирусной терапии побочные эффекты, правый берег Днестра, %**



Среди побочных эффектов, наблюдаемых респондентами с правого берега Днестра, наибольшие доли набрали:

Диаграмма 75. **Необходимость принимать специальные медикаменты против побочных эффектов, %**

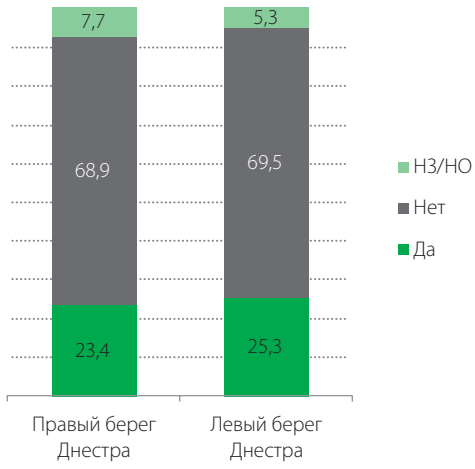
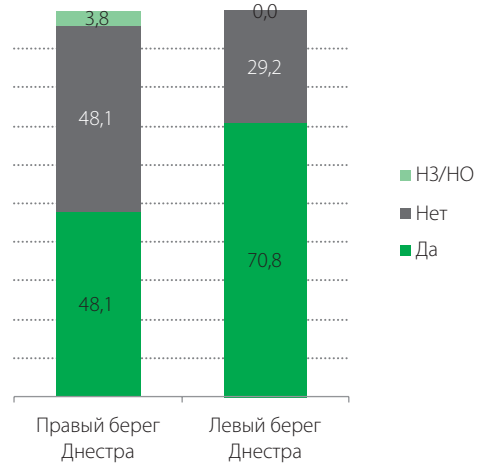


Диаграмма 76. **Оплата специальных лекарств необходимых против побочных эффектов, %**



усталость - 55,0%, тошнота - 41,4%, головные боли - 39,6% (Диаграмма 74 и Таблица 54 в приложении).

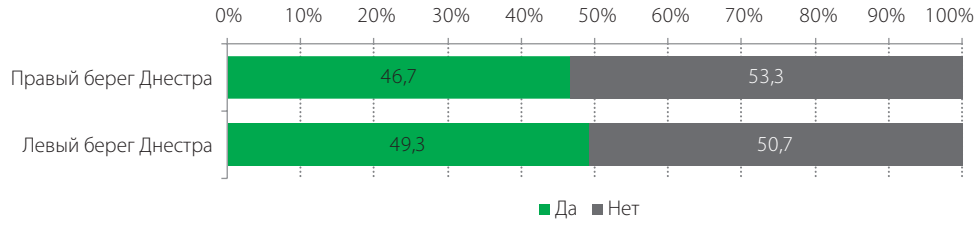
Около ¼ респондентов из обоих регионов считает, что необходимо принимать специальные медикаменты для лечения побочных эффектов (Диаграмма 75 и Таблица 55 в приложении). В случае респондентов, которые их принимали, почти половина респондентов с правого берега и 70,8% с левого берега Днестра сами оплачивали соответствующие препараты (Диаграмма 76 и Таблица 56 в приложении).

ГЛАВА V

Качество медицинских услуг, предоставляемых ВИЧ положительным женщинам во время беременности и родов

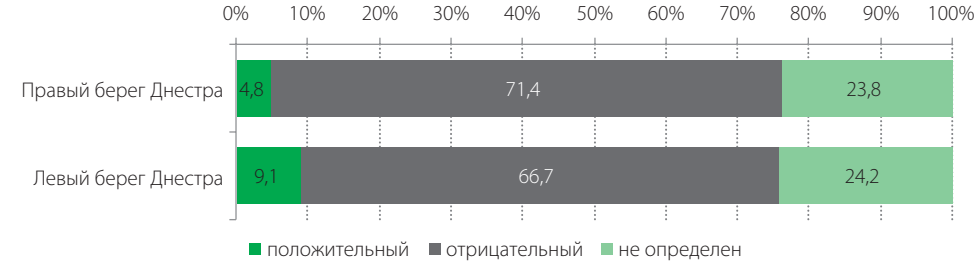
В данном исследовании доля женщин составляет около 45% от общего количества респондентов с обоих берегов Днестра, значительная их часть находилась в репродуктивном возрасте на момент установления ВИЧ статуса. Почти половина - 46,7% женщин респондентов с правого берега и 49,3% с левого берега Днестра указали, что родили ребенка после того как узнали, что они являются ВИЧ положительными (Диаграмма 77 и Таблица 57 в приложении).

Диаграмма 77. **Доля респондентов, которые родили детей после того как узнали, что являются ВИЧ положительными, % женщин**



Количество рожденных детей варьирует от 1 до 4. Данные исследования показывают, что 74,6% женщин респондентов с правого берега Днестра родили одного ребенка, 22,2% - двух детей, по одной женщине указали, что родили троих и, соответственно, четверых детей. Среди рожденных детей 71,4% являются ВИЧ-отрицательными, 4,8% - положительными, а для 23,8% статус ВИЧ еще не определен (Диаграмма 78). О ВИЧ-положительном статусе ребенка заявили только респонденты из сельской местности, их доля составила 9,7% (Таблица 58 в приложении).

Диаграмма 78. **ВИЧ статус ребенка, % рожавших женщин**



Среди проинтервьюированных женщин с левого берега Днестра 90,9% родили одного ребенка, одна женщина родила 2 детей, 2 женщины - 3 детей. Среди детей, рожденных женщинами, участвующими в исследовании, около 9,1% ВИЧ-положительны, 66,7% - отрицательны, у 24,2% ВИЧ статус не определен. О ВИЧ-положительном статусе ребенка заявили только респонденты из городской местности, их доля составила 11,5% респондентов из соответствующей группы.

Также наблюдается большая доля респондентов из сельской местности обоих регионов, которые заявили о неопреде-

ленном статусе ребенка (Таблица 58 в приложении).

Большинство женщин (98,4%) рожали в государственных медицинских учреждениях (Диаграмма 79).

При рождении последнего ребенка женщины столкнулись с рядом проблем (Диаграмма 80). Женщины-респонденты с правого берега Днестра указали на первом месте страх за свое здоровье и за здоровье ребенка по причине безразличия врача (61,6%), за этим следует то, что их игнорировали (47,6%) и то, что их обвиняли в существующем ВИЧ статусе (44,4%). Среди респондентов с левого берега Днестра максимальную

Диаграмма 79. **Распределение респондентов, в зависимости от типа учреждения, в котором прошли роды, %**

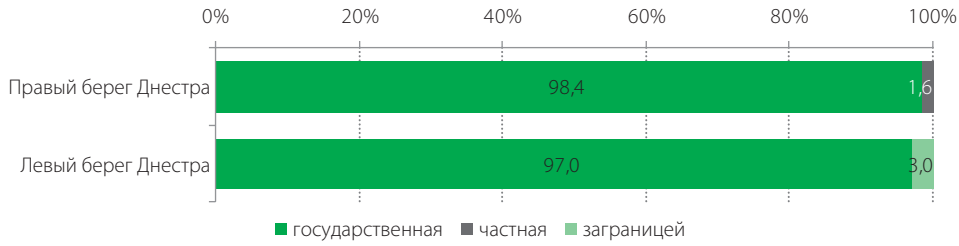
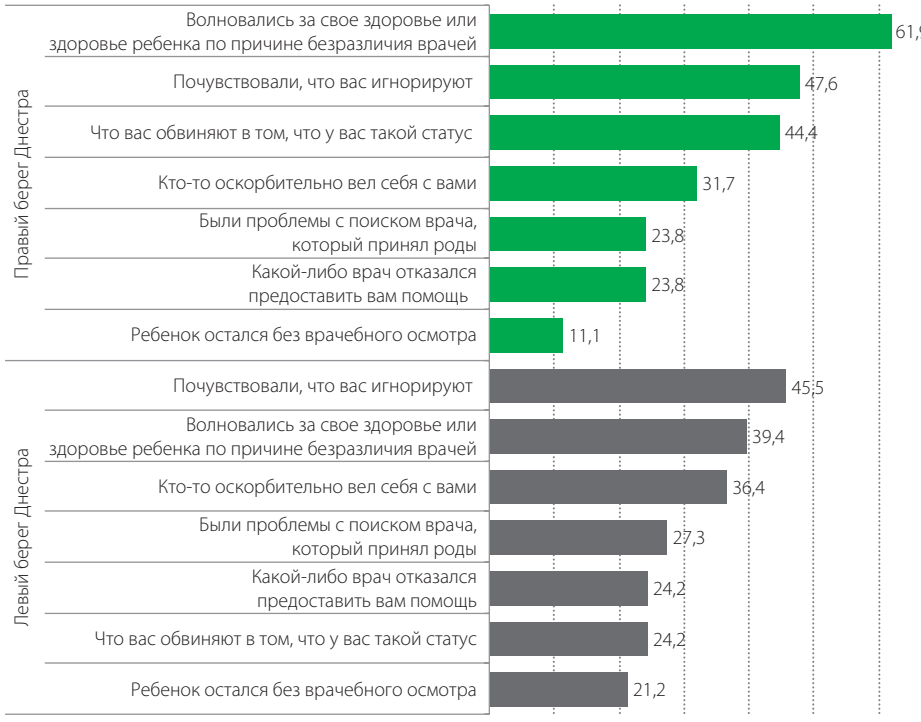


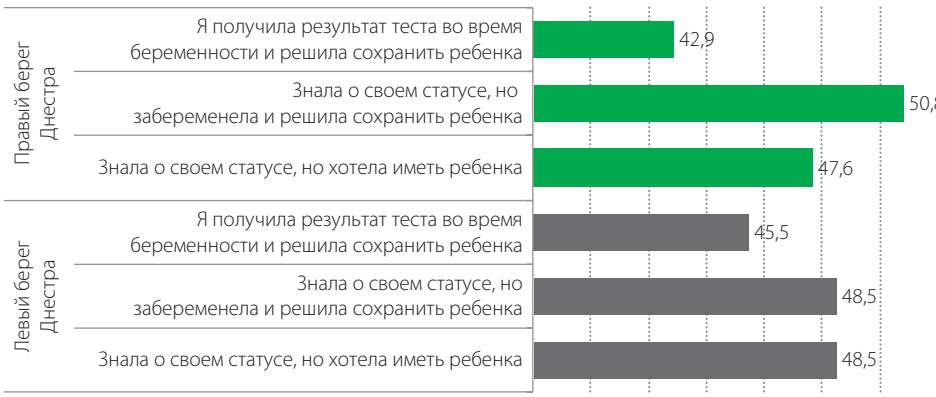
Диаграмма 80. **Проблемы, возникшие при рождении последнего ребенка, % рожавших женщин**



долю утвердительных ответов набрал ответ, что медицинский персонал их игнорировал (45,5%).

Половина женщин с правого берега Днестра заявили, что знали о своем положительном ВИЧ-статусе, а последняя беременность была не запланированной, но все же желательной (50,8%). Для почти половины (47,6%) беременность была желательной, а 42,9% женщин получили результат теста в период беременности и решили сохранить ребенка (Диаграмма 81).

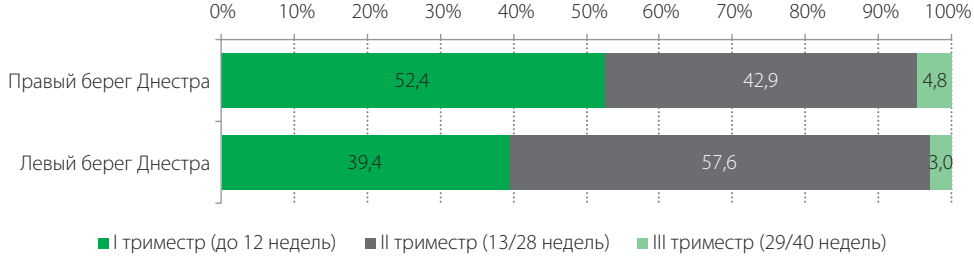
Диаграмма 81. **Причины сохранения последней беременности, %**



Варианты „*беременность была не запланированной, но желательной*" и „*беременность была желательной*" набрали по 48,5% ответов женщин с левого берега Днестра. 45,5% получили результат теста во время беременности и решили сохранить ребенка.

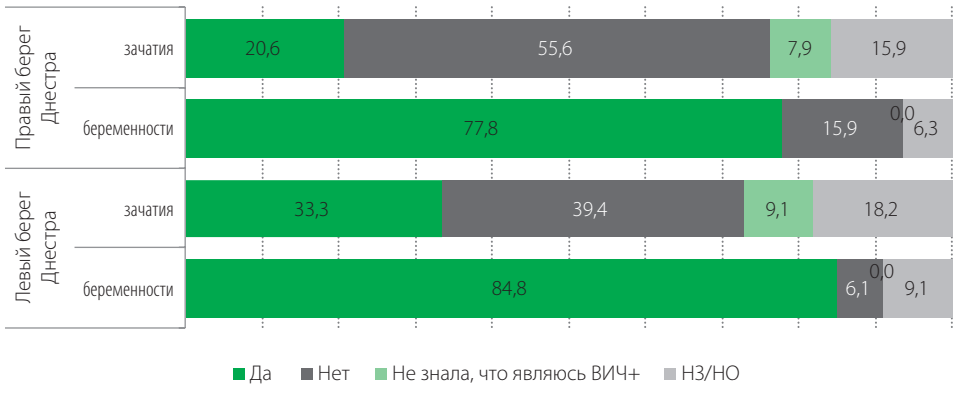
Все проинтервьюированные в рамках исследования женщины состояли на учете у врача во время беременности. Большинство женщин (более 95%) находились на учете врача в первые два триместра (Диаграмма 82), то есть до 28 недель беременности, было заявлено лишь о нескольких случаях поздней постановки беременных на учет (III триместр). В обоих регионах, включенных в исследование, женщины из городской местности встали на учет раньше, чем женщины из сельской местности (Таблица 59 в приложении).

Диаграмма 82. **Распределение респондентов в зависимости от срока постановки на учет в поликлинике во время беременности, %**



На момент зачатия 1/5 женщин с правого берега Днестра получали антиретровирусную терапию. В то же время, наблюдается, что не все ВИЧ положительные женщины получали специализированное терапевтическое лечение во время беременности, эта доля составила 77,8% (Диаграмма 83). Было установлено, что в период зачатия большая доля женщин из городской местности получали антиретровирусное лечение, а в период беременности большая доля получения соответствующего лечения приходится на женщин из сельской местности (Таблица 60 в приложении).

Диаграмма 83. **Прием антиретровирусной терапии в перинатальный период, %**

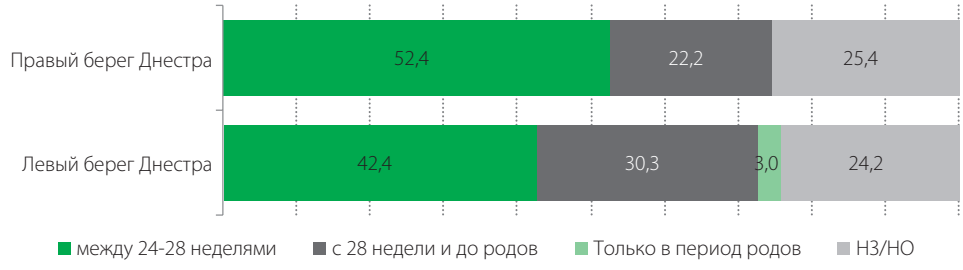


В случае женщин с левого берега Днестра ⅓ получали антиретровирусное лечение в период зачатия, 84,8% - в период беременности (Диаграмма 83).

Лишь немногим более половины женщин респондентов (52,4%) заявили, что получили АРВТ в период между 24-28 неделями, после 28 недель и до родов получали лечение еще 22,2% женщин. Около ¼ не захотели отвечать на этот вопрос (Диаграмма 84 и Таблица 61 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра распределение ответов следующее: 42,4% получили лечение в период между 24-28 неделями, 30,3% после 28 недель, 3% только в период родов, а 24,2% не пожелали ответить.

Диаграмма 84. **Прием антиретровирусной терапии, в зависимости от срока беременности, %**



Большинство женщин (84,1%) рожали естественным путем (Диаграмма 85).

На вопрос получили ли они консультацию по уходу за ребенком только около 80% женщин ответили утвердительно, а около 20% дали отрицательный ответ (Диаграмма 86). Большая доля женщин из сел, по сравнению с женщинами из городов, заявили, что получили консультацию по уходу за ребенком (Таблица 62 в приложении).

Диаграмма 85. **Способ родоразрешения при рождении последнего ребенка, %**

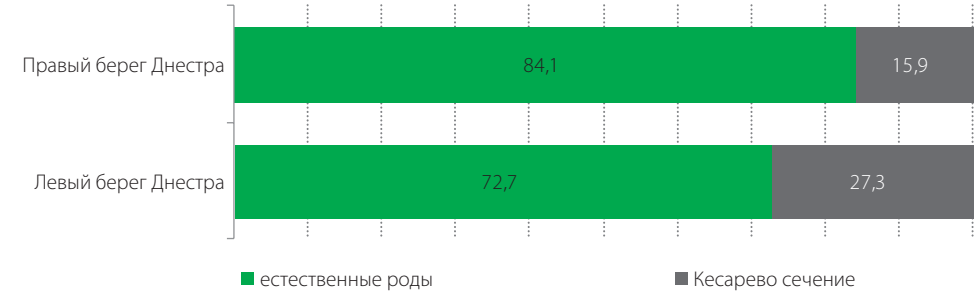
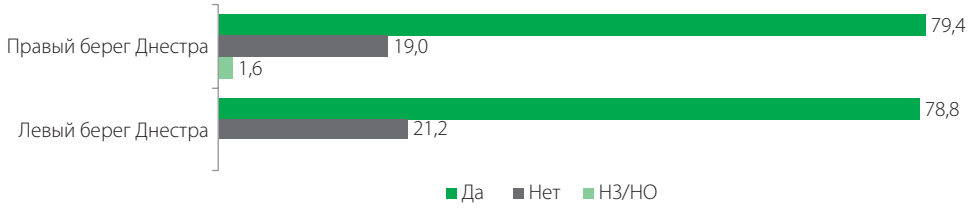


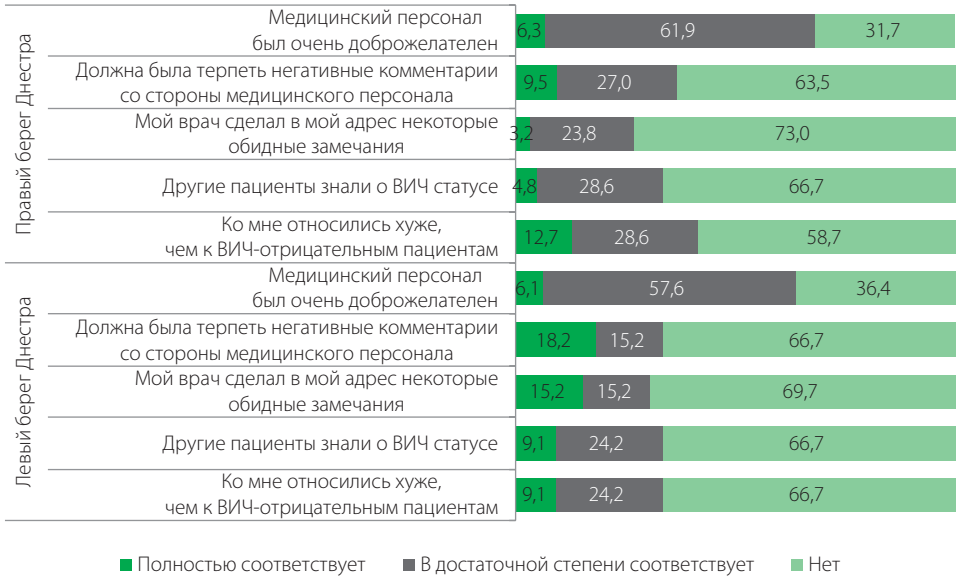
Диаграмма 86. **Консультирование по уходу за ребенком, %**



У женщин различный опыт в том, что касается стационарных услуг в медицинских учреждениях, где они рожали. Женщин респондентов попросили указать в какой степени они согласны с рядом утверждений (Диаграмма 87). Только ⅔ респондентов из обоих регионов, включенных в исследование, указали, что персонал был доброжелательным, а около ⅓ заявили обратное. Более 60% опрошенных женщин заявили, что „*должны были терпеть негативные комментарии со стороны медицинского персонала*", а около 70% заявили, что „*мой врач сделал в мой адрес некоторые обидные замечания*". 66,7% заявили, что не была соблюдена конфиденциальность, так как остальные пациенты знали об их положительном ВИЧ-статусе. Также 58,7% респондентов с правого и 66,7% с левого берега Днестра заявили, что к ним относились хуже, чем к ВИЧ-отрицательным роженицам.

Около 87,3% женщин респондентов с правого и 97% с левого берега Днестра

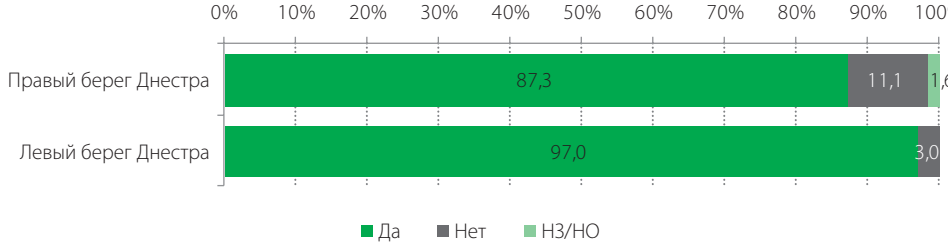
Диаграмма 87. **Мнения респонденток об опыте пребывания в медицинском учреждении, где они рожали, %**



заявили, что новорожденные получили терапевтическое антиретровирусное лечение после рождения. В то же самое время, достаточно значительная доля - 11,1% дали отрицательный ответ (Диаграмма 88 и Таблица 63 в приложении).

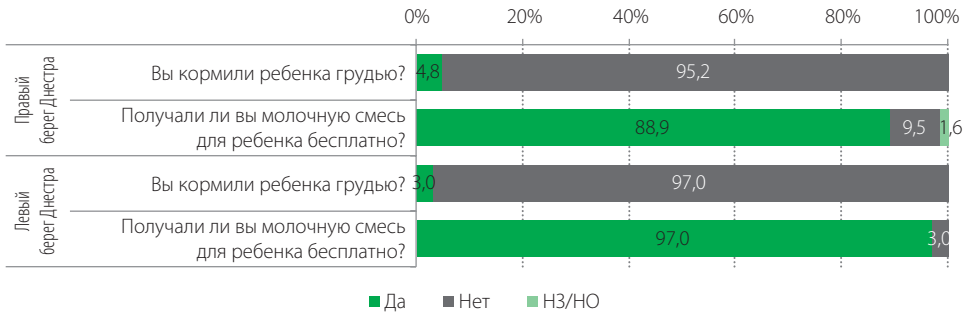
Незначительная доля женщин заявили, что кормили ребенка грудью; было

Диаграмма 88. **Прием антиретровирусной терапии ребенком после рождения, %**



зарегистрировано лишь несколько таких случаев. В то же время, большинство респондентов заявили, что получали молочную смесь для ребенка бесплатно. Все же, в случае правого берега, около 10% заявили, что не получали соответствующее питание для ребенка (Диаграмма 89).

Диаграмма 89. **Кормление ребенка**



28,9% женщин респондентов с правого берега Днестра заявили, что прерывали беременность, как минимум один раз, после того как узнали, что являются ВИЧ-положительными (Диаграмма 90 и Таблица 64 в приложении).

В случае респондентов с левого берега Днестра 23,9% женщин дали такой же ответ.

Среди женщин, которые заявили о прерывании беременности, около 60% с правого и 50% с левого берега Днестра указали, что прервали одну беременность, 20% и 25%, соответственно, прервали по 2 беременности. Было зарегистрировано по 1-2 случая, когда было прервано 3-7 беременностей.

Диаграмма 90. **Прерывание беременности, в зависимости от ВИЧ-положительного статуса, ответ „да", %**



Основными указанными причинами были: проблемы со здоровьем (33,3%), нестабильное материальное положение (30,8%), страх, что ребенок родится ВИЧ инфицированным (25%), а также факт, что уже есть дети и не хотят больше детей (12,8%), прерывание беременности по настоянию врачей (10,3%).

В случае женщин с левого берега Днестра 37,5% заявили, что у них уже есть дети и не хотят больше детей, а также по 18,8% указали в качестве причины страх, что ребенок родится ВИЧ инфицированным и нестабильное материальное положение, а 12,5% заявили, что прервали беременность по настоянию мужа/сожителя (Диаграмма 91).

Диаграмма 91. **Указанные причины прерывания последней беременности, ответ с несколькими вариантами, %**



Приложение со статистическими таблицами, на которые есть ссылки в тексте, находится на прилагаемом компакт-диске.