

ACCESUL ȘI CALITATEA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*Analiza rezultatelor cercetării cantitative
(Sondaj de opinie în rândul beneficiarilor)*

*"Serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu
este cel care vă face cinste în țară...".
(Conf. Dr. Daniela Moșoiu)*



Acest studiu a fost realizat de Serviciul Independent de Sociologie și Informații OPINIA (SISI Opinia) la solicitarea Centrului pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) în cadrul proiectului "Îngrijirile paliative în Republica Moldova, 2007-2017", implementat de Centrul PAS cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate și concluziile emise de acest raport aparțin în exclusivitate autorilor și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Autorii studiului aduc mulțumiri prestatorilor de servicii de îngrijiri paliative specializate pentru contribuția lor la desfășurarea sondajului de opinie în rândul beneficiarilor lor: IMSP Spitalul Clinic Municipal Nr. 4, Fundația Hospice Angelus Moldova filiala Bălți, Asociația Obștească "Prosperare-Zubrești" – Hospice Carolina de Nord, Asociația Obștească "Gloria" – Hospice Gloria, Asociația Obștească "Aripile Speranței", Asociația Obștească "Angelus Ocnîța", Asociația Obștească "Angelus Taraclia", Societatea Comercială "Mediclas" S.R.L. și administrația spitalelor raionale din raionul Ocnîța, Călărași, Fălești, Drochia (Ochiul Alb), Glodeni, Ialoveni, Telenеști, Șterfan Vodă, Hîncești.

Gratitudini speciale sunt exprimate îngrijitorilor și pacienților care au acceptat să participe la studiu în pofida condițiilor în care se afla bolnavul și condoleanțe familiilor participante la sondaj care la momentul publicării rezultatelor au pierdut membrul familiei care se afla în îngrijire paliativă și sunt în perioada de doliu.

Mulțumiri sunt aduse și doamnei Daniela Moșoiu, director dezvoltare națională și programe de educație al Hospice Casa Speranței din România, domnului Vadim Pogoneț, președinte al Comisiei de specialitate îngrijiri paliative, îngrijiri de lungă durată și îngrijiri medicale la domiciliu a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, doamnei Tatiana Cotelnic, manager de program la Centrul PAS și domnului Ghenadie Țurcanu, coordonator de programe la Centrul PAS, pentru elaborarea chestionarului care a fost utilizat în acest studiu.



Autori:

Olga Danii, director SISI Opinia

Lilia Plugaru, coordonator componenta cantitativă, SISI Opinia

CUPRINS

| | |
|--|----|
| INTRODUCERE..... | 6 |
| METODOLOGIA | 8 |
| I. CONSTATĂRILE GENERALE ALE STUDIULUI..... | 10 |
| II. AUTO-EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI NOTORIETATEA "ÎNGRIJIRII PALIATIVE" | 13 |
| III. ÎNGRIJIRILE PALIATIVE DE BAZĂ..... | 16 |
| IV. SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE SPECIALIZATE | 21 |

Listă tabele și figuri

| | |
|---|----|
| Tabelul 1. Zona de intervenție | 8 |
| Tabelul 2. Zona de control | 8 |
| Tabelul 3. Structura chestionarului | 9 |
| Figura 1. Perioada de diagnosticare cu o boală incurabilă/cu speranță de viață limitată,%..... | 13 |
| Figura 2. Auto-evaluarea stării de sănătate, în funcție de zona de studiu, %..... | 13 |
| Figura3. Notorietatea serviciilor de îngrijiri paliative, %..... | 14 |
| Figura 4. Prima sursă din care a aflat despre îngrijirile paliative,% | 14 |
| Figura 5. Sursele din care află cele mai multe lucruri despre îngrijirile paliative din țară, % | 14 |
| Figura 6. Percepția privind momentul potrivit de a lua cunoștință cu disponibilitatea serviciilor de îngrijiri paliative în cazul bolii beneficiarului, % | 14 |
| Figura 7. Nivelul de informare a beneficiarilor de servicii de îngrijiri paliative privind acoperirea acestor servicii de către asigurarea medicală de la Compania Națională de Asigurări în Medicină, %..... | 15 |
| Figura 8. Nivelul de informare al beneficiarilor privind serviciile de îngrijiri paliative la care pot pretinde și de care pot beneficia, % | 15 |
| Figura 9. Ponderea serviciilor de îngrijiri paliative de bază de care au beneficiat respondenții prin intermediul medicinei primare, %..... | 16 |
| Figura 10. Frecvența vizitelor medicului de familie și/sau asistenților medicali raportată de beneficiari în cadrul îngrijirilor paliative de bază, % | 16 |
| Figura 13. Gradul de satisfacție a beneficiarilor de îngrijiri paliative de bază de frecvența vizitelor medicului de familie și/sau a asistentului medical al medicului de familie,% | 16 |
| Figura 14. Ponderea prescrierilor de către medicul de familie a medicamentelor pentru atenuarea durerii, în funcție de zona de studiu, % | 17 |
| Figura 15. Forma de medicamente prescrise de medicul de familie pentru durere pe care le administrează beneficiarii, % | 17 |
| Figura 16. Frecvența monitorizării de către medicul de familie/asistent medical al simptomelor după administrarea medicamentelor împotriva durerii, %..... | 18 |
| Figura 17. Repartizarea procentuală a răspunsurilor la întrebarea: "Dvs sau rudele/persoanele care îngrijesc de Dvs au primit vre-o instruire din partea medicului de familie și asistenților medicali ai medicului de familie cum trebuie să fiți îngrijit pe parcursul bolii?", % | 18 |
| Figura 18. Percepția beneficiarilor privind costurile în îngrijirile paliative de bază oferite de medicii de familie și asistenții medicali ai medicilor de familie, %..... | 19 |
| Figura 19. Gradul de satisfacție al beneficiarilor de serviciile de îngrijiri paliative de bază prestate de medicul de familie și a asistenților medicați ai medicului de familie, % | 20 |
| Tabelul 4. Distribuția interviurilor în funcție de zona de studiu și prestatorul specializat de servicii de îngrijiri paliative care a deservit respondenții | 21 |
| Figura 20. Perioada de beneficiere de servicii îngrijiri paliative specializate, în funcție de momentul diagnosticării bolii incurabile % | 22 |
| Figura 21. Ponderea tipurilor de servicii de îngrijiri paliative specializate de care au beneficiat respondenții, în funcție de zona de studiu, % | 22 |
| Figura 22. Repartizarea procentuală a serviciilor de care ar avea nevoie beneficiarii intervievați pe parcursul îngrijirilor , în funcție de zona de studiu, % | 23 |
| Figura 23. Ponderea actelor necesare pentru a fi înregistrat în calitate de beneficiar al serviciilor de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, % | 24 |

| | |
|---|----|
| Figura 24. Frecvența vizitelor lucrătorului medical din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate raportată de respondenți, în funcție de zona de studiu, % | 24 |
| Figura 25. Gradul de satisfacție privind frecvența vizitelor lucrătorului medical din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, %..... | 25 |
| Figura 26. Frecvența vizitelor raportate de respondenți ale lucrătorului social din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate? | 25 |
| Figura 27. Frecvența raportată de respondenți a consultației psihologului din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, %..... | 26 |
| Figura 28. Ponderea medicamentelor și consumabilelor raportate ca fiind oferite de instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, % | 27 |
| Figura 29. De ce fel de ECHIPAMENTE/CONSUMABILE ați avut/aveți nevoie pentru îngrijire? | 27 |
| Figura 30. Doza și cantitatea medicamentelor pentru atenuarea durerii în cadrul îngrijirilor paliative specializate sunt suficiente pentru Dvs, pentru a nu suferi din cauza durerii?..... | 28 |
| Figura 31. Frecvența monitorizării simptomelor după administrarea medicamentelor împotriva durerii raportată de respondenți, în funcție de zona de studiu, % | 28 |
| Figura 32. Percepția respondenților asupra instruirilor oferite de personalul din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate pentru familie/îngrijitori cu referire la modalitatea de îngrijire a pacientului pe parcursul bolii, % | 29 |
| Figura 33. Percepția respondenților asupra costurilor pentru îngrijirile paliative specializate, % | 30 |
| Figura 34. Gradul de satisfacție de serviciile de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, %..... | 30 |
| Figura 35. Repartizarea procentuală a respondenților "foarte mulțumiți" de serviciile paliative specializate de care beneficiază, în funcție de zona de studiu, %..... | 31 |

Acest raport analitic a fost elaborat în baza rezultatelor unui studiu sociologic, desfășurat de către Serviciul Independent de Sociologie și Informații „OPINIA” în perioada 06 mai-02 iunie 2019 în rândul beneficiarilor și a persoanelor care îngrijesc pacienți diagnostigați cu boli incurabile și prezintă o analiză comparativă a rezultatelor obținute în raioanele unde există prestatori specializați de servicii de îngrijiri paliative și a celor din raioanele unde astfel de prestatori lipsesc.

Pentru a veni cu propuneri și inițiative noi în satisfacerea beneficiarului de serviciile de îngrijiri paliative a fost necesară studierea gradului de satisfacție al acestora privind accesul la serviciile de bază și serviciile specializate de îngrijiri paliative, calitatea acestor servicii, costurile acestui tip de asistență medico-socială și impactul acestor servicii asupra calității vieții persoanelor care beneficiază de îngrijiri paliative.

În capitolul I sunt descrise constatările generale ale studiului și principalele tendințe ale nivelului de satisfacție înregistrate pe fiecare dimensiune vizată de acest studiu: serviciile de îngrijiri paliative de bază și serviciile de îngrijiri paliative specializate. În acest capitol sunt descrise în detalii doleanțele și așteptările beneficiarilor de la acest tip de servicii, dificultățile pe care le întâmpină în perioada când boala nu mai răspunde la tratament și sugestiile din partea beneficiarilor și îngrijitorilor pentru dezvoltarea îngrijirilor paliative, astfel încât calitatea vieții bolnavilor și a familiilor acestora să devină mai bună.

Capitolul II relevă evaluarea personală a stării sănătății respondenților (a beneficiarilor de îngrijiri paliative) și raportarea acestei percepții la perioada de depistare a bolii incurabile. De asemenea, este descrisă notorietatea serviciilor de îngrijiri paliative, sursele de informare privind acest tip de servicii și estimarea nivelului de informare a respondenților, în calitate de beneficiari ai sistemului AOAM, cu privire la dreptul lor de a beneficia de îngrijiri paliative și tipurile de servicii disponibile în sistemul de sănătate.

Capitolul III vizează îngrijirile paliative de bază, servicii oferite de medicina primară. Se prezintă evaluarea gradului de satisfacție al beneficiarilor de îngrijiri paliative de bază - consultațiile medicului de familie, frecvența vizitelor la domiciliu, prescrierea medicamentelor, monitorizarea și supravegherea simptomelor, instruirea și suportul acordat beneficiarilor și îngrijitorilor pe parcursul anului.

Capitolul 4 cuprinde constatări cu privire la îngrijirile paliative specializate. Sunt descrise aspectele de acces la acest tip de servicii (perioada de așteptare, documente necesare), tipurile de servicii specializate de care au beneficiat pacienții și de care ar mai avea nevoie. De asemenea capitolul relevă frecvența vizitelor specialiștilor din echipele multidisciplinare și nivelul de satisfacției al beneficiarilor față de serviciile acestor specialiști. Sunt vizate aspecte legate de prescrierea medicamentelor, monitorizarea și supravegherea simptomelor, instruirea și suportul acordat beneficiarilor și îngrijitorilor.

Cuvinte cheie: *Îngrijiri paliative de bază, Îngrijiri paliative specializate, prestatori, echipe multidisciplinare, plăți de buzunar, monitorizarea simptomelor, opioide, grad de satisfacție, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Sistemul de asigurare obligatorie cu asistență medicală, asigurare medicală, beneficiar, servicii.*

SCOP ȘI OBIECTIVE

Scopul studiului:

Identificarea celor mai relevante obiecții și insatisfacții ale beneficiarilor/potențialilor beneficiari/persoanelor care îngrijesc pacienți diagnosticați cu boli incurabile, precum și a practicilor și atitudinilor actorilor din serviciile de îngrijiri paliative, în raport cu accesul și calitatea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova.

Obiective:

- ✓ identificarea viziunii beneficiarilor de îngrijiri paliative asupra stării proprii de sănătate;
- ✓ estimarea nivelului de informare a populației cu privire la serviciile de îngrijiri paliative;
- ✓ estimarea nivelului de informare a beneficiarilor sistemului AOAM cu referire la dreptul lor de a primi îngrijiri paliative și tipul serviciilor de îngrijiri paliative la care pot pretinde;
- ✓ identificarea gradului de satisfacție al beneficiarilor față de accesul la serviciile de îngrijiri paliative de bază și calitatea acestora, prestate de medicul de familie și asistentul medical al medicului de familie;
- ✓ identificarea gradului de satisfacție al beneficiarilor față de accesul la serviciile de îngrijiri paliative specializate și calitatea acestora, prestate de spitalele raionale, republicane și de către asociațiile obștești;
- ✓ identificarea destinației plăților directe și indirecte pentru serviciile de îngrijiri paliative, beneficiarii finali ai plăților de buzunar și volumul cheltuielilor suportate extra-asigurării;
- ✓ estimarea impactului echipelor multidisciplinare în îngrijirile paliative specializate asupra îmbunătățirii calității vieții pacienților și a familiilor acestora;
- ✓ estimarea impactului serviciilor de îngrijiri paliative specializate în condiții de staționar, pe paturi paliative asupra îmbunătățirii calității vieții pacienților și a familiilor acestora.

Pentru a putea avea o abordare completă și obiectivă a percepțiilor beneficiarilor și a îngrijitorilor de persoane aflate în îngrijiri paliative, a fost utilizată metoda cantitativă – cercetare sociologică cu aplicarea chestionarului pe un eșantion de 100 respondenți.

Volumul eșantionului: 100 interviuri cu beneficiari de servicii de îngrijiri paliative și persoane care îngrijesc pacienți aflați în îngrijiri paliative.

Caracteristica eșantionului: stratificat, probabilist, multistadial.

Zone în care există și în care nu există prestatori de servicii paliative specializate. În zonele de intervenție s-au luat ca bază de eșantionare raioanele în care există prestatori specializați de servicii paliative – mun. Chișinău, mun. Bălți, rn. Ocnița, rn. Soroca, rn. Orhei, rn. Ungheni, rn. Ciadîr Lunga, rn. Taraclia și satul Zubrești din rn. Strășeni (tabel 1).

În zona de control s-au luat ca bază de eșantionare raioanele ce nu au prestatori specializați în îngrijiri paliative, selectate reprezentativ din aceleași regiuni de dezvoltare economică ca și raioanele din zonele de intervenție (tabel 2).

Localitățile incluse în eșantion: Sondajul s-a desfășurat în 54 de localități ale Republicii Moldova (2 municipii, 14 orașe-centre raionale și 38 de sate).

Tabelul 1. Zona de intervenție

| Raion | Localități urbane | Interviuri în localități urbane | Localități rurale | Interviuri în localități rurale | Total localități | Interviuri total |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| Municipiul Chișinău | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 9 |
| Municipiul Bălți | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Rn.Ocnița | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Soroca | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 6 |
| Rn. Orhei | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Rn. Ungheni | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Rn. Ciadîr Lunga | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Strășeni | 0 | 0 | Zubrești | 3 | 1 | 3 |
| Rn. Taraclia | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Total | 8 | 25 | 16 | 25 | 24 | 50 |

Tabelul 2. Zona de control

| Raion | Localități urbane | Interviuri în localități urbane | Localități rurale | Interviuri în localități rurale | Total localități | Interviuri total |
|-----------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| Rn. Călărași | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Fălești | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| Rn. Drochia | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Glodeni | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Ialoveni | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 8 |
| Rn. Telenești | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Rn. Ștefan Vodă | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| Rn. Hincești | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Total | 8 | 25 | 22 | 25 | 30 | 50 |

Perioada de culegere a datelor: 12 aprilie-10 iunie 2019.

Tehnica sondajului: interviuri față-în-față cu respondentului, prin utilizarea chestionarului (PAPI) la domiciliul respondentului.

Populația studiului: populația adultă a Republicii Moldova, cu excepția regiunii din stânga Nistrului, care beneficiază de servicii de îngrijiri paliative. 21% - beneficiari de îngrijiri paliative de bază, 45% - beneficiari de îngrijiri paliative specializate și 34 % - îngrijitori ai beneficiarilor de servicii de îngrijiri paliative specializate. 40% - bărbați și 60% - femei, preponderent de peste 50 de ani.

Mediul de reședință: mediul urban - 50% și mediul rural - 50%.

Instrumentariul: Chestionarul "Accesul și calitatea serviciilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova" a fost elaborat de către Centrul PAS. În urma pre-testării chestionarului, au fost introduși itemi și variabile noi, a fost simplificat limbajul utilizat pentru confortul respondentului, au fost adăugate note explicative pentru a obține informații suficiente și precise. Chestionarul final a fost compus din 4 secțiuni, așa cum este ilustrat în Tabelul 3.

Tabelul 3. Structura chestionarului

| Secțiuni ale chestionarului | Subiecte |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1 | Cunoștințe și percepții |
| 2 | Îngrijiri paliative de bază |
| 3 | Îngrijiri paliative specializate |
| 4 | Date socio-demografice |

Instruiri pentru rețeaua de interviuatori: toți interviuatorii au beneficiat de training-uri pentru a se familiariza cât mai bine cu scopul și obiectivele proiectului, metodologia de lucru în teren, subiectele abordate în cadrul studiului, conținutul detaliat al chestionarului și întrebările individuale, practica de interviu, exerciții de rol. Trainning-urile au inclus, de asemenea, instrucțiunile necesare interviuatorilor pentru a realiza interviurile într-un mod tactic și confidențial.

Considerente etice: Fiecare respondent a fost informat despre modalitatea prin intermediul căreia a fost selectat, despre faptul că participarea la sondaj este benevolă, iar refuzul de a răspunde la întrebările studiului nu va avea consecințe, precum și despre confidențialitatea informației furnizate operatorului de interviu. S-au realizat interviuri doar cu respondenții care și-au dat acordul de participare la sondaj.

Validarea datelor: În conformitate cu cerințele cercetării, controlul calității datelor și validarea acestora s-au desfășurat pe tot parcursul cercetării, pentru a reduce riscul apariției erorilor sistemice în cadrul studiului cantitativ. Pentru componenta cantitativă, ca primă treaptă de control au servit interviurileacompaniate de supervizorii locali (primul interviu al fiecărui operator de interviu a fost asistat de coordonatorul local). A doua treaptă de control a fost verificarea acurateței și corectitudinii completării chestionarelor. A treia etapă de control a inclus re-contactarea telefonică a respondenților și, după caz, vizita repetată. Per total, au fost verificate 70% din interviurile realizate în fiecare raion.

Procesarea și prelucrarea datelor: Informația colectată a fost procesată în sistemul SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Prelucrarea statistică a răspunsurilor s-a făcut în funcție de zona de studiu, sex, vârstă, mediul de reședință. Figurile din cadrul raportului au fost elaborate în Microsoft Office Excel.

Rata de răspuns: pentru acest studiu a fost de 85,4%.

Intervalul de încredere: Din cauza erorilor întâmplătoare din eșantioane, informația din eșantion conține un anumit nivel de incertitudine. Intervalul de încredere, ce indică un interval estimat al valorilor ca măsură a acestei nesiguranțe în studiul de față este de 95%.

Durata medie a interviurilor: 46 minute.

CARACTERISTICILE GENERALE ALE EȘANTIONULUI

Caracteristica demografică a eșantionului: Printre respondenți, femeile au constituit 60% și bărbații - 40%. Vasta majoritate a persoanelor intervievate au vârsta de peste 51 de ani. Vârsta medie a beneficiarilor de îngrijiri paliative implicați în sondaj este de 64 de ani (minim 36 de ani și maxim 92 de ani).

Nivelul de studii: Majoritatea participanților la sondaj au afirmat că ultima instituție de educație absolvită a fost fie școala generală, fie cea profesională. Un nivel înalt de instruire a fost indicat de 26% dintre respondenți.

Specificul gospodăriilor respondenților: 87% din persoanele intervievate locuiesc în gospodării de maxim 3 persoane, fără copii. 32% dintre acestea locuiesc singuri, 40% - cu un alt membru al familiei, iar 15% - cu încă 2 persoane.

Nivelul de angajare și resursele financiare: Până la îmbolnăvire și până a deveni beneficiari de îngrijiri paliative, 47% din respondenți activau în sfera non-agricolă și 14% - în sectorul agrar. Alți 28% erau pensionați conform vârstei sau conform gradului de invaliditate. Sursa banilor cu care beneficiarii sau persoanele care sunt implicate în îngrijirea pacientului acoperă costurile pentru îngrijirile paliative provine preponderent din veniturile beneficiarului (salariu, pensie) și economiile familiei (inclusiv remitențele) - 12%.

Tipuri de beneficiari: din 100 de respondenți intervievați, 94% au beneficiat de îngrijiri paliative prestate de cabinetul medicului de familie și 100% au beneficiat de servicii de îngrijiri paliative specializate (50% din ei au fost spitaliați pe paturi paliative din spitalul raional și 50% au beneficiat de astfel de servicii prin intermediul prestatorului specializat din raion).

AUTO-EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI NOTORIETATEA "ÎNGRIJIRII PALIATIVE"

Din prezentul studiu se desprinde concluzia că cea mai mare parte a persoanelor care au nevoie de îngrijiri paliative în Republica Moldova sunt oameni în vârstă, cu un nivel mediu de studii și venituri modeste. Toate acestea, privite în ansamblu, ar putea constitui un motiv pentru care o bună parte dintre bolnavii diagnosticați cu maladii incurabile au evitat, potrivit medicilor, controalele profilactice care ar fi putut preveni agravarea stării lor de sănătate, aflând că au o speranță de viață limitată pe parcursul ultimului an - 42 la sută dintre participanții la sondaj.

Chiar dacă întreg eșantionul a beneficiat de servicii paliative specializate, se poate constata că prezența unor prestatori specializați, în ariile unde echipe multidisciplinare coordonate de organizațiile neguvernamentale asigură o mai atentă îngrijire a persoanelor bolnave incurabil, influențează pozitiv asupra percepției acestora în ceea ce privește propria lor stare de sănătate. Astfel, iese în evidență diferența dintre zona de intervenție, unde numărul respondenților care își auto-evaluează starea de sănătate ca fiind satisfăcătoare este dublu (52%) față de cei care consideră la fel în zona de control (26%). Importanța acestui factor este confirmată și de faptul că, în contrapondere, o stare de sănătate rea și foarte rea simt considerabil mai mulți beneficiarii de servicii paliative din localitățile în care nu există un prestator specializat (rea 38% vs 28% și foarte rea 28% vs 14%).

Notabil este și faptul că însuși termenul de „îngrijire paliativă” este cunoscut de mai puțin de jumătate din persoanele intervievate (49%), dar și cel că un număr important dintre beneficiari preferă să afle despre disponibilitatea unor astfel de servicii cu întârziere (17% doar în momentul stabilirii diagnosticului și 5% doar în momentul când boala nu se mai supune vindecării) sau chiar deloc (5%).

De asemenea, se poate observa că statutul de asigurat medical nu este suficient tuturor pentru a conștientiza că îngrijirile paliative sunt acoperite din contul poliției de asigurare. Faptul că mai puțin de

jumătate (48%) dintre respondenți știau despre asta și doar 14% la sută dintre ei cunosc toate serviciile paliative de care pot și au dreptul să beneficieze în calitate de persoană asigurată medical poate vorbi despre un efort insuficient de informare din partea CNAM și a personalului medical responsabil de tratamentul/supravegherea acestora.

ÎNGRIJIRILE PALIATIVE DE BAZĂ

Rezultatele studiului relevă incapacitatea instituțiilor de medicină primară de a asigura servicii paliative în deplină măsură și la nivelul necesar pacienților diagnosticați cu boli incurabile în faze terminale. În sprijinul aceste afirmații poate fi invocat faptul că, deși 94% dintre respondenți afirmă că beneficiază sau au beneficiat de servicii de îngrijire paliativă de la medicul de familie și asistentul medical al acestuia, 40,4% dintre aceștia nu au fost vizitați niciodată la domiciliu. De asemenea, 52,4% dintre beneficiari și 40,6% dintre îngrijitori reclamă insuficiența vizitelor. Putem constata că situația este și mai complicată ca urmare a lipsei unor prestatori specializați în cea mai mare parte a teritoriului țării, relevant în acest sens fiind diferența înregistrată de indicii de satisfacție față de performanța medicinei primare în zona de intervenție (48,9%) în comparație cu zona de control (19,1%).

La fel, pot fi remarcate insuficiența dozei și cantității medicamentelor pentru atenuarea durerii prescrise de medicul de familie, raportată de 52,6% dintre respondenți, precum și proporția ridicată a beneficiarilor care afirmă că simptomele și efectele administrării acestor medicamente sunt verificate de medicul de familie mai rar decât o dată pe săptămână (53,6%) sau chiar deloc (14,5%).

Lipsa capacităților necesare pentru a asigura un nivel eficient al îngrijirilor paliative de bază are efect și asupra capacității personalului medical, în special a celui din zona de control, de a asigura instruirea persoanelor care îngrijesc pacienții paliativi. În acest sens, doar 51% dintre îngrijitori au confirmat că au fost instruiți de medicul de familie și asistentul medical și doar 31,9% - în volumul de care au avut nevoie. Pe de altă parte, încurajează faptul că 93,6% dintre respondenți nu trebuie să achite oficial, în casieria Centrului de Sănătate, și 94,7% - nu au efectuat plăți neoficiale (directe personalului medical), pentru serviciile de îngrijire paliativă prestate de medicina primară.

Revenind, însă, la indicatorii de satisfacție privind performanța medicinei primare în asigurarea serviciilor paliative de bază, constatăm că nici unul din cei propuși spre evaluare participanților la sondaj (1) informația primită cu privire la drepturile sociale; 2) suportul pentru a beneficia de îngrijiri specializate; 3) supravegherea simptomelor; 4) informația privind îngrijirea generală; 5) consultația medicală; 6) comunicarea cu medicul de familie; 7) comunicarea cu asistenții medicali ai medicului de familie) nu a acumulat peste 50 la sută de răspunsuri pozitive. Și sub acest aspect, al satisfacției, se înregistrează o diferență vizibilă între zonele unde există prestatori de servicii paliative de bază și cele unde aceștia lipsesc, cum ar fi bunăoară la capitolul comunicarea cu medicul de familie, de care s-au arătat mulțumiți 68,1% dintre beneficiarii din zona de intervenție, față de 27,7% din zona de control.

SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE SPECIALIZATE

În cazul serviciilor de îngrijiri paliative specializate rezultatele obținute evidențiază diferența de calitate dintre zona de intervenție, unde beneficiarii sunt deserviți de asociațiile obștești și organizațiile de profil, și zona de control, unde respondenții sunt internați în spitalele de raion sau din Chișinău, pe paturi paliative. Astfel, se poate constata că, în zonele de control, pacienții paliativi care au beneficiat de serviciile de îngrijiri paliative specializate în cadrul spitalelor raionale, simt considerabil mai mult lipsa unor consultații medicale din partea medicilor specialiști, nu au acces la medicamente gratuite, simt mai des insuficiența vizitelor medicului de familie și nevoia consilierii psihologice, decât cei din zona de intervenție. Mai mult decât atât, 60% dintre respondenții care au beneficiat de îngrijiri paliative specializate în cadrul secțiilor din spitale afirmă că lucrătorul medical nu îi vizita pe timpul spitalizării și

32% beneficiari intervievați au afirmat că medicul i-a vizitat mai rar decât o dată pe săptămână. Asta în timp ce 58% dintre beneficiarii din zona de intervenție sunt vizitați de câteva ori sau chiar zilnic de lucrătorul medical din echipa multidisciplinară.

Cu toate acestea, anumite deficiențe pot fi remarcate și în funcționarea echipelor multidisciplinare, care ar trebui să asigure atât asistența medicală specializată, cât și pe cea psihologică sau socială necesară pacienților diagnosticați cu boli incurabile. În acest context, deși asistentul social este membru al echipei multidisciplinare, 70% dintre beneficiarii intervievați au afirmat că nu sunt vizitați de un lucrător social pe parcursul îngrijirilor paliative. În mod similar, 57% dintre respondenți afirmă că nu au fost niciodată vizitați de un psiholog pe parcursul tratamentului paliativ specializat, chiar dacă doar 7% consideră că nu au nevoie de un astfel de specialist. Deși în zona de intervenție, beneficiarii mai frecvent au contact cu asistentul social și psihologul din cadrul echipei multidisciplinare, la nivel national oricum se impune reconsiderarea rolului asistentului social și al psihologului în îngrijirile paliative specializate.

Cu referire la alte aspecte, însă, rezultatele studiului reconfirmă eficiența activității organizațiilor și instituțiilor specializate în zona de intervenție, unde pacienții primesc, de rând cu medicamentele, și consumabilele pentru administrarea acestora, în timp ce beneficiarii din zona de control cumpără aceste consumabile pe parcursul îngrijirilor paliative specializate în spitalele raionale. La fel, în funcție de zona de studiu, se observă o diferență de 32% între nivelul de satisfacție privind doza de medicamente pentru atenuarea durerilor administrată pacienților sub supravegherea echipelor specializate din zona de intervenție (88%), în comparație cu nivelul de mulțumire înregistrat în cazul respondenților aflați în condiții de staționar, pe paturi paliative (56%).

De asemenea, capacitatea individuală a furnizorilor specializați de a acoperi din surse proprii o parte sau toate medicamentele și consumabilele de care au nevoie pacienții influențează costurile îngrijirilor paliative raportate de respondenți. În acest sens, 90% dintre respondenții din zona de intervenție, în comparație cu 64% din zona de control au afirmat că totul a fost gratuit și că nu au suportat cheltuieli pentru asemenea servicii.

Beneficiarii de îngrijiri specializate în spitalele raionale suportă însă mai dificil cheltuielile, deoarece beneficiază de aceste servicii o perioadă limitată (maxim 30 de zile), plătesc suplimentar pentru transport și adesea sunt nevoiți să cumpere consumabile parafarmaceutice fiind spitalizați, etc.

În general, se constată că gradul de satisfacție cel mai înalt se înregistrează în zona de intervenție, unde beneficiarii au parte de îngrijiri specializate continue, o abordare mai familială și prietenoasă a echipei multidisciplinare, există mai multă încredere în cunoștințele și calificarea personalului medical și unde le este oferit mai mult suport și sprijin, decât în raioanele unde astfel de servicii sunt furnizate doar în spitalele raionale și nu întotdeauna implică echipe multidisciplinare complete, unde personalul medical abordează adesea acești pacienți de rând cu ceilalți internați în secție și unde pacientul nu simte abordarea focalizată asupra lui.

80% de beneficiari din zona de intervenție sunt foarte mulțumiți de calitatea vieții lor de când beneficiază de servicii de îngrijiri paliative specializate prestate de asociațiile obștești, cu o diferență de 48% în raioanele unde aceste servicii se oferă doar în staționar.

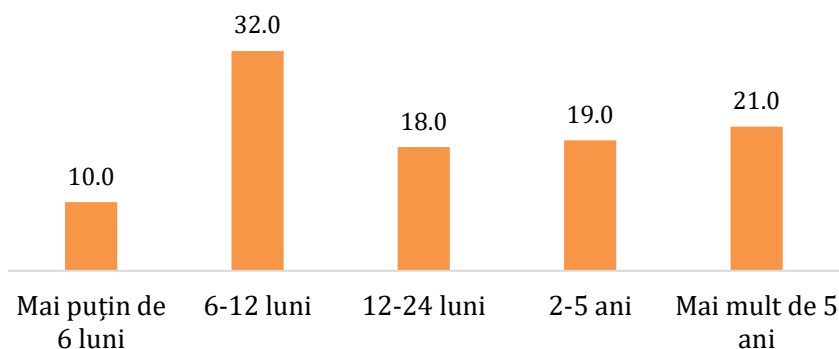
Echipele multidisciplinare complete, contribuie pozitiv la ameliorarea sau/și îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor lor și a familiilor acestora. Beneficiarii lor la această etapă a vieții se simt mai în siguranță. Siguranța este percepută prin prisma comunicării continue cu specialiști în îngrijiri de care are nevoie pacientul (grad de satisfacție 100% vs 64% mulțumiți de comunicarea cu medicul specializat și 56,0% cu asistenta medicală specializată în zona de control), grija cu care sunt efectuate îngrijirile per ansamblu (98% vs 56%), supravegherea simptomelor (96% vs 28%), suportul oferit familiei privind îngrijirea bolnavului (96% vs 28%), implicarea în luarea deciziilor privind planul de tratament și adaptarea acestuia în dependență de starea generală și necesitatea pacientului (88% vs 32%).

STAREA DE SĂNĂTATE

Medicii de familie și medicii de profil oncologic notează că bolnavii nu fac controale profilactice și se adresează doar atunci când starea lor de sănătate este deja alarmantă.

Aceasta se reflectă și în rezultatele sondajului. Majoritatea respondenților (42%) au fost diagnosticați cu o boală incurabilă pe parcursul ultimului an, 32% dintre ei au aflat că au speranță de viață limitată cu 6-12 luni înaintea interviului și 10% - în ultima jumătate de an.

Figura 1. Perioada de diagnosticare cu o boală incurabilă/cu speranță de viață limitată,%

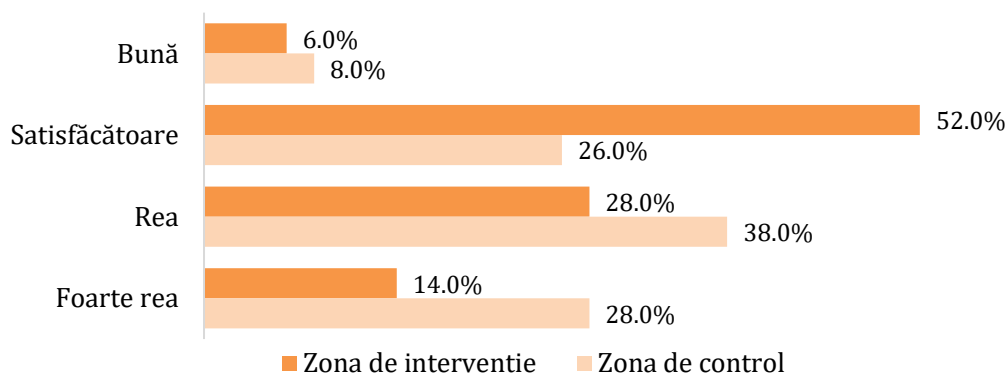


54% dintre beneficiarii ai serviciilor de îngrijiri paliative nu sunt mulțumiți de starea lor de sănătate – 33% o estimează ca fiind rea și 21% - foarte rea.

În același timp, se constată că 39% din respondenți consideră că au o stare de sănătate satisfăcătoare, preponderent beneficiarii din mediul urban (48% vs 30% din localități rurale) și fiecare al doilea respondent care locuiește cu mai mult de 5 persoane în gospodărie.

Prezența prestatorului de servicii de îngrijiri paliative specializate se dovedește a fi un factor important atunci când beneficiarul de îngrijiri paliative își auto-evaluează starea proprie de sănătate. Respondenții din zona de intervenție în proporție de 52% consideră că starea lor de sănătate este satisfăcătoare (+26% în raport cu zona de control). În același timp, beneficiarii de îngrijiri paliative din localitățile în care nu există prestator specializat își auto-evaluează starea de sănătate ca fiind rea și foarte rea considerabil mai des (rea 38% vs 28% și foarte rea 28% vs 14%).

Figura 2. Auto-evaluarea stării de sănătate, în funcție de zona de studiu, %



NOTORIETATEA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Doar 49% dintre respondenți au afirmat că le este cunoscut termenul "îngrijire paliativă". 57% din ei au aflat prima oară despre acest tip de servicii de la medicul lor de familie, 14,3% din mass-media și 10,2% dintre persoanele intervate au luat cunoștință pentru prima dată prin intermediul echipelor specializate

privind serviciile de îngrijiri paliative au devenit personalul medical (83,7%), discuțiile cu prietenii, colegii, vecinii (30,6%), sursele media, inclusiv Internetul (28,5%), asistența socială (12,2%) și echipele specializate în îngrijirile paliative (6,1%).

Figura3. Notorietatea serviciilor de îngrijiri paliative, %

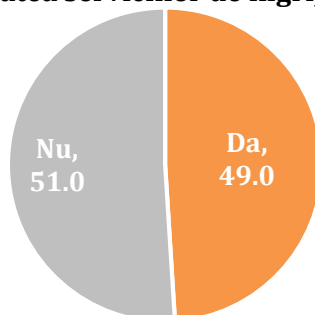


Figura 4. Prima sursă din care a aflat despre îngrijirile paliative,%

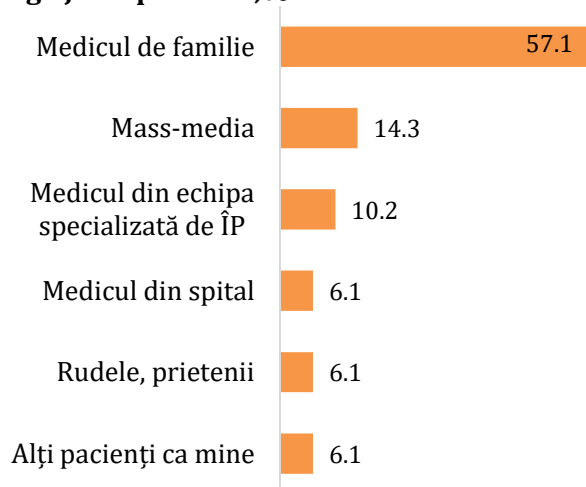
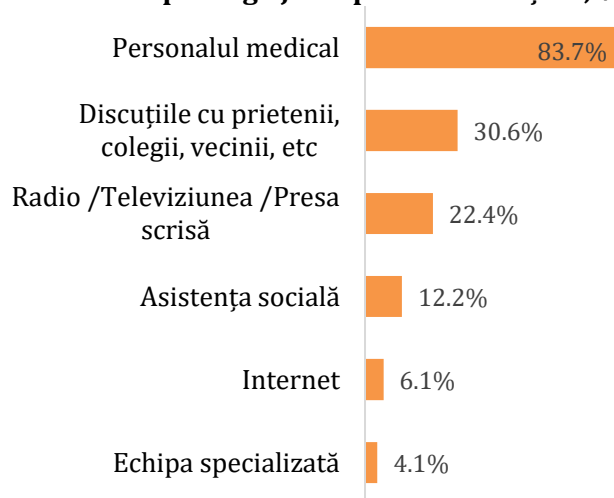
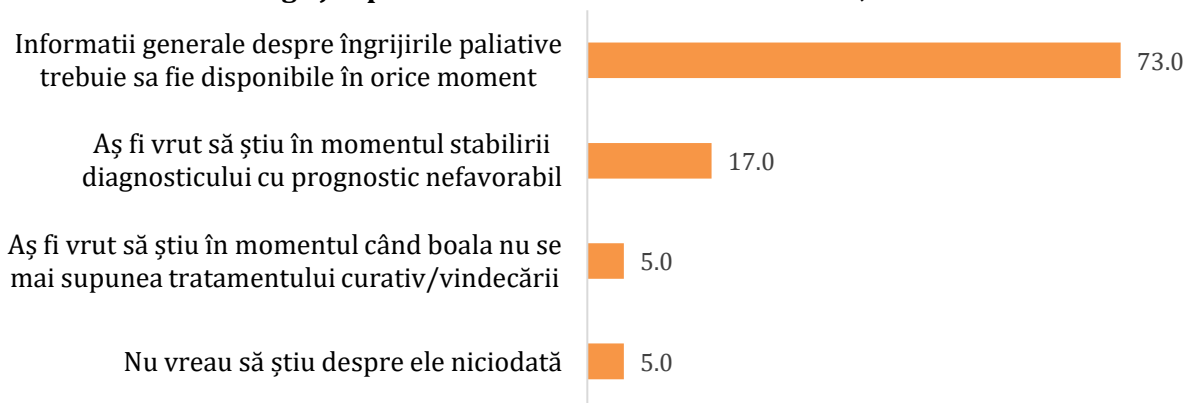


Figura 5. Sursele din care află cele mai multe lucruri despre îngrijirile paliative din țară, %



Cei mai mulți dintre beneficiarii intervievați (73%) afirmă că informații generale despre îngrijirile paliative în cazul bolii de care suferă ar trebui să fie disponibile în orice moment. 17% ar fi preferat să afle despre disponibilitatea unor astfel de servicii doar în momentul stabilirii diagnosticului cu prognostic nefavorabil și 5% din respondenți afirmă că despre astfel de servicii pacienții ar fi trebuit să fie informați doar în momentul când boala nu se mai supune vindecării.

Figura 6. Percepția privind momentul potrivit de a lua cunoștință cu disponibilitatea serviciilor de îngrijiri paliative în cazul bolii beneficiarului, %



ASIGURAREA MEDICALĂ

Absoluta majoritate a respondenților au statut activ de asigurat medical în sistemul AOAM, însă doar 48% dintre ei știau că îngrijirile paliative sunt acoperite de asigurarea medicală și 29% afirmă că știau, dar parțial despre această oportunitate. Dintre toți beneficiarii de îngrijiri paliative, doar 14% au afirmat că sunt informați despre toate serviciile paliative de care pot și au dreptul să beneficieze în calitate de persoană asigurată medical. 55% dintre beneficiari cunosc doar parțial serviciile paliative disponibile și 28% declară că nu le cunosc, deși și-ar fi dorit.

Figura 7. Nivelul de informare a beneficiarilor de servicii de îngrijiri paliative privind acoperirea acestor servicii de către asigurarea medicală de la Compania Națională de Asigurări în Medicină, %

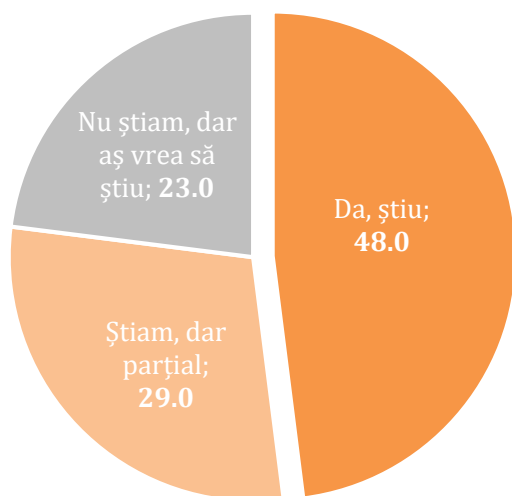
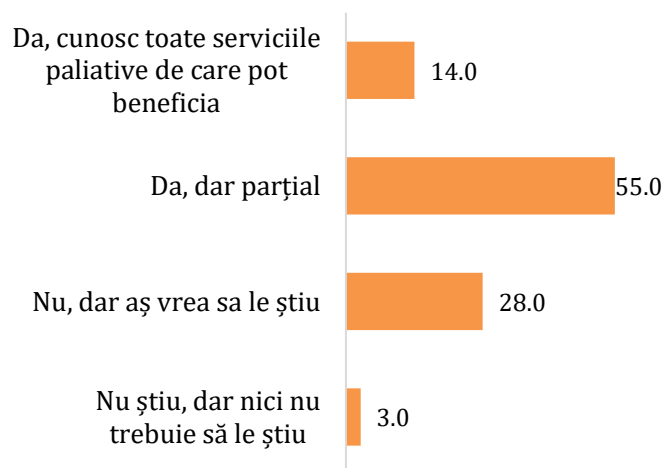


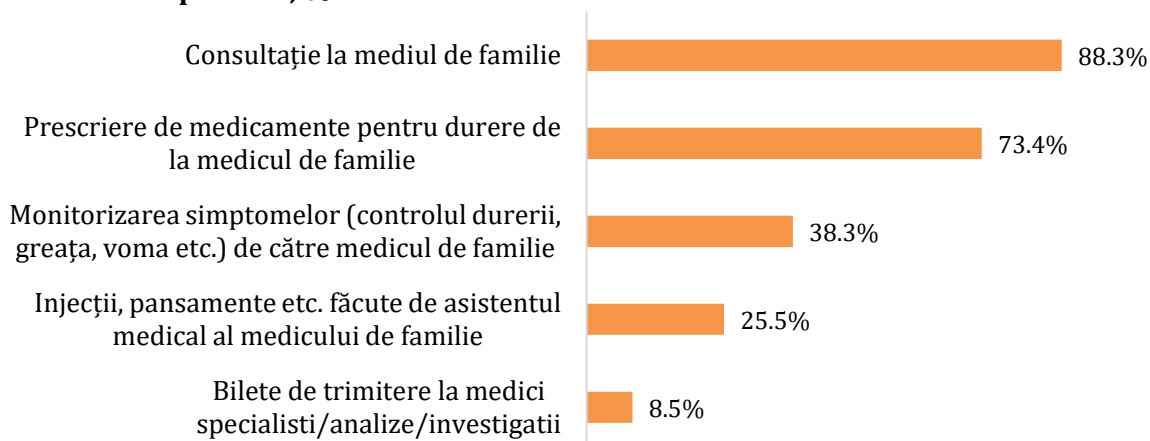
Figura 8. Nivelul de informare al beneficiarilor privind serviciile de îngrijiri paliative la care pot pretinde și de care pot beneficia, %



90 de beneficiari ai îngrijirilor paliative care au participat la sondaj au un medic de familie în localitatea lor, alți 10 au afirmat că localitatea lor este deservită de un alt centru de sănătate și medicul de familie vine săptămânal sau de câteva ori pe lună.

Pachetul de bază de servicii de îngrijiri paliative include consultații, prescrierea medicamentelor, monitorizarea simptomelor: controlul durerii, greață, vomă și alte simptome, suport psiho-emoțional și social, ghidare pe parcursul îngrijirii paliative. 94% dintre respondenți afirmă că beneficiază sau au beneficiat de servicii de îngrijire paliativă de la medicul de familie și asistentul medical al acestuia.

Figura 9. Ponderea serviciilor de îngrijiri paliative de bază de care au beneficiat respondenții prin intermediul medicinii primare, %



VIZITE LA DOMICILIU ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE DE BAZĂ

Deși în aria de deservire a medicilor de familie sunt și pacienți ce se află în îngrijiri paliative, aceștia nu întotdeauna reușesc să-i viziteze la domiciliu. 40,4% din respondenți au menționat că nici medicul de familie, nici asistentul medical al medicului de familie nu i-a vizitat niciodată la domiciliu de când ei se află în acest tip de îngrijiri, iar alți 2,1% au afirmat că, de când beneficiază de astfel de servicii, au fost vizitați o singură dată.

În același timp, 31,9% de respondenți au menționat că sunt vizitați mai rar decât o dată pe săptămână, 18,1% - o dată pe săptămână și 7,5% au raportat că sunt vizitați de câteva ori pe săptămână sau chiar zilnic.

Figura 10. Frecvența vizitelor medicului de familie și/sau asistenților medicali raportată de beneficiari în cadrul îngrijirilor paliative de bază, %

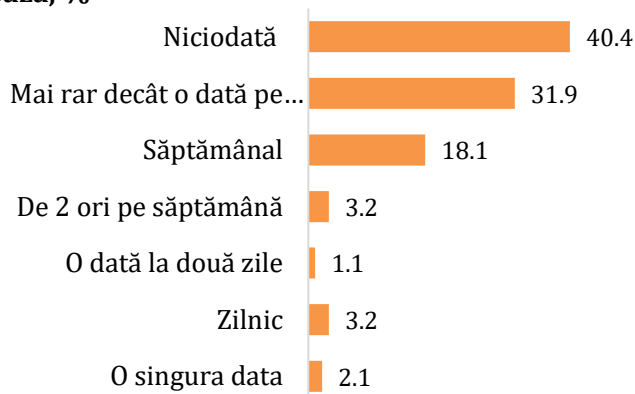
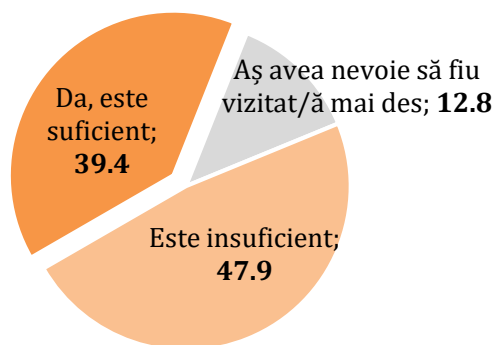


Figura 13. Gradul de satisfacție a beneficiarilor de îngrijiri paliative de bază de frecvența vizitelor medicului de familie și/sau a asistentului medical al medicului de familie,%



45% dintre beneficiarii ce locuiesc singuri declară că nu au fost niciodată vizitați de medicul de familie la domiciliu de când se află în îngrijiri paliative.

60% dintre respondenți consideră că medicul de familie/asistentul medicului de familie îi vizitează prea rar în timp ce ei ar avea nevoie de vizite mai frecvente.

52,4% dintre beneficiari și 40,6% dintre îngrijitori ai beneficiarilor de îngrijiri paliative reclamă insuficiența vizitelor la domiciliu a medicului de familie sau asistentul medical al acestuia.

ABORDAREA SINDROMULUI DURERII ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE DE BAZĂ

Abordarea terapeutică corectă a durerii este esențială în îngrijirile paliative, bolnavii fiind în faze terminale ale bolii și suferă frecvent de dureri cronice. 73,4% respondenți beneficiază de la medicul de familie de prescrieri a medicamentelor pentru atenuarea durerii. Luând în calcul zona de studiu, se constată că în raioanele unde nu există prestator specializat de îngrijiri paliative, pacienții într-o proporție mai mare (85,1% vs 67,7%) primesc prescrieri de preparate împotriva durerii, decât cei din raioanele în care există un prestator specializat, care având în echipă un medic oferă prescripții de astfel de medicamente pentru beneficiarii lui.

De regulă se prescriu pastile contra durerii (76,8%) și preparate injectabile (53,6%).

Figura 14. Ponderea prescrierilor de către medicul de familie a medicamentelor pentru atenuarea durerii, în funcție de zona de studiu, %

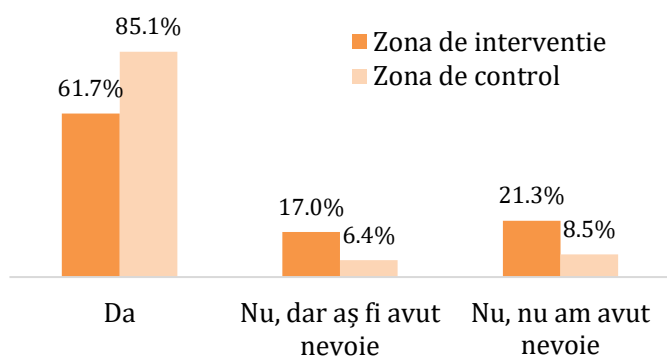
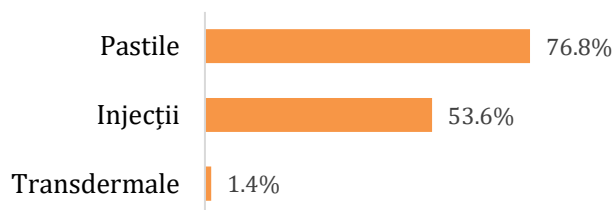


Figura 15. Forma de medicamente prescrise de medicul de familie pentru durere pe care le administrează beneficiarii, %



Pentru atenuarea durerii, doza și cantitatea medicamentelor prescrise beneficiarilor de îngrijiri paliative de către medicii de familie sunt insuficiente, fapt declarat de 52,6% de respondenți. 33,8% dintre aceștia afirmă că medicamentele prescrise de medicul de familie le reduc oarecum durerea, care însă persistă, și 18,8% afirmă că cu ajutorul acestor medicamente durerea este eliminată pentru o perioadă scurtă de timp, după care revine.

Doar 47,8% din numărul total al beneficiarilor care iau prescripții de medicamente împotriva durerii de la medicii de familie se declară mulțumiți de doza și cantitatea acestora, iar administrându-le conform instrucțiunilor medicului de familie nu simt deloc dureri.

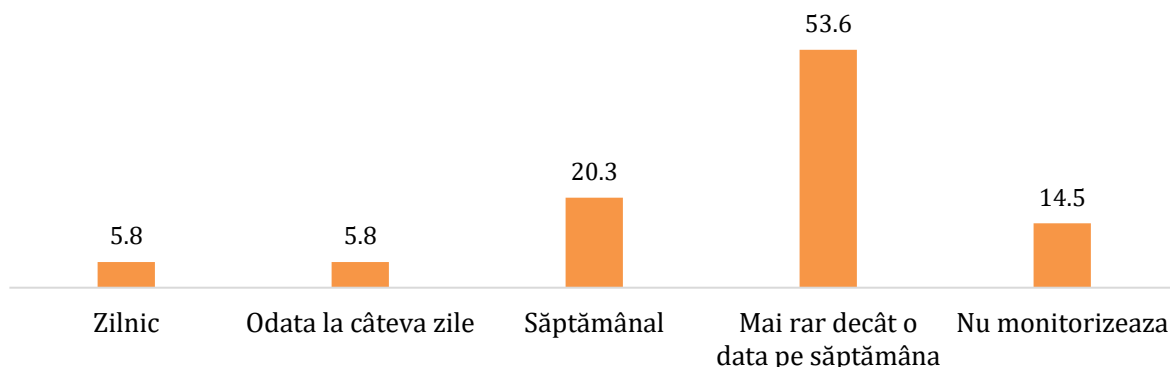
Cel mai frecvent, beneficiarii se adresează la medicul de familie o dată pe lună pentru rețete de medicamente împotriva durerii (42%). În cazul opioidelor puternice, medicul de familie prescrie rețete o dată la 2 săptămâni (21,7%) și mai des. Beneficiarii cu intensitate redusă a durerii, cărora medicul de familie le prescrie antiinflamatoarele nesteroidiene se adresează după rețete de medicamente împotriva durerii mai rar decât o dată pe lună.

Controlul durerii este o parte componentă a îngrijirii paliative, scopul acesteia fiind prevenția agravării acestui simptom, reducerea la maxim a durerii sau chiar eliminarea acesteia.

Medicul de familie în cadrul îngrijirii paliative a pacientului deservit își asumă tratarea simptomelor, a efectelor secundare și problemele determinate atât de boala incurabilă a pacientului, cât și de planul de tratament al acesteia. Deoarece forma durerii poate varia de la ușoară la foarte puternică, din cauza evoluției bolii sau a tratamentului medicamentos, monitorizarea simptomelor după administrarea medicamentelor este obligatorie, atât timp cât prezența durerii are impact direct asupra calității vieții

pacientului. 53,6% din respondenți au afirmat că le-au fost monitorizate simptomele mai rar decât o dată pe săptămână și alți 14,5% de beneficiari au declarat că medicul de familie nu le supraveghează efectele admise în administrarea medicamentelor împotriva durerii. Doar unul din 5 beneficiari intervievați a confirmat că medicul de familie le monitorizează simptomele o dată pe săptămână, 5,8% - de câteva ori pe săptămână și 5,8%-zilnic.

Figura 16. Frecvența monitorizării de către medicul de familie/asistent medical al simptomelor după administrarea medicamentelor împotriva durerii, %



INSTRUIREA PERSOANELOR CARE ÎNGRIJESC PACIENȚII PALIATIVI

În îngrijirile paliative de bază, medicul de familie și asistentul medical al acestuia implică și persoanele care se află aproape sau permanent împreună cu pacientul. Din rațiuni sociale tradiționale, de cele mai dese ori este vorba despre familia/rudele sau persoane în care pacientului paliativ are încredere (îngrijitori). Deși intervenția lor este motivată, este necesară instruirea acestor persoane. Medicul de familie și asistenții medicali trebuie să instruiască îngrijitorii cu privire la orarul de administrare a medicamentelor, timpul de acțiune, efectele adverse. De asemenea, îngrijitorii trebuie să ia cunoștință cu tehnicile de nursing – mobilizarea pacientului, mutarea, alimentația, modelele de igienă. Doar 51% dintre participanți la sondaj au confirmat că au primit astfel de instruiri din partea medicului de familie și a asistentului medical, 31,9% - în volumul de care au avut nevoie și 19,1% - doar informații generale care nu le sunt suficiente. 36,2% nu au fost educați în acest sens și consideră că astfel de instruiri le-ar fi fost utile în îngrijirea la domiciliu a pacientului paliativ. Din numărul total de respondenți care declară că nu au primit instruiri de la medicul de familie/asistent medical despre modalitățile de îngrijire a pacientului pe parcursul bolii, 42,9% s-au consultat în această privință cu personal medical din alte instituții, 21,4% - cu prietenii sau colegii care au avut o astfel de experiență și alți 21,4% au căutat sfaturi utile în mass-media.

Stabilirea contactului și a unei comunicări eficiente între medicul de familie cu persoana care îngrijește pacientul paliativ este una din prioritățile îngrijirii paliative de bază. Astfel, îngrijitorul este implicat direct în planul de îngrijire și va putea accesa fără rețineri medicul de familie în caz de necesitate.

Figura 17. Repartizarea procentuală a răspunsurilor la întrebarea: "Dvs sau rudele/persoanele care îngrijesc de Dvs au primit vre-o instruire din partea medicului de familie și asistenților medicali ai medicului de familie cum trebuie să fiți îngrijit pe parcursul bolii?", %



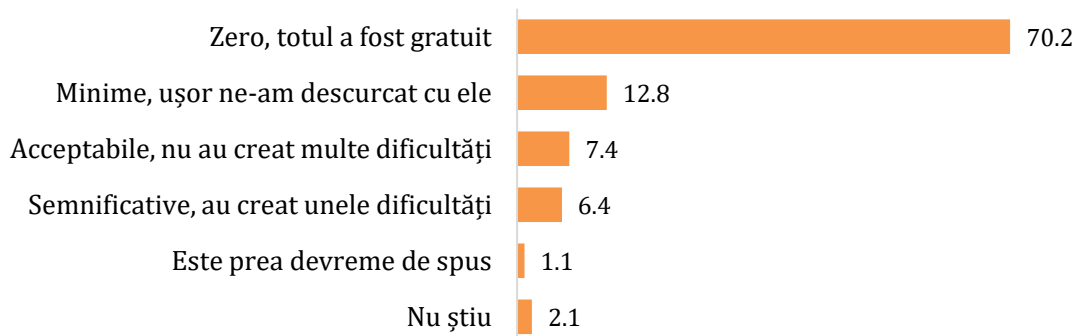
COSTUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE DE BAZĂ - PLĂȚI FORMALE ȘI INFORMALE

93,6% dintre respondenți (beneficiari/îngrijitori) nu au fost nevoiți să achite oficial, în casieria Centrului de Sănătate, și 94,7% - nu au efectuat plăți neoficiale (directe personalului medical) pentru îngrijirile paliative de bază oferite de medicul de familie și asistenții medicului de familie.

70,2% dintre beneficiari afirmă că paliatia prestată de medicul de familie și asistentul medicului de familie este gratuită și 12,8% consideră că costul acestor servicii este minim și acceptabil pentru pacienți și familiile lor.

Pentru gospodăriile respondenților din categoria de vârstă de peste 71 ani costul îngrijirilor paliative de bază a creat dificultăți mai mari.

Figura 18. Percepția beneficiarilor privind costurile în îngrijirile paliative de bază oferite de medicii de familie și asistenții medicali ai medicilor de familie, %



GRADUL DE SATISFACȚIE AL BENEFICIARILOR DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE DE BAZĂ

65,9% dintre respondenți se declară mulțumiți de cunoștințele și calificarea medicului de familie care le prestează servicii de îngrijiri paliative (28,7% foarte mulțumiți și 37,2% mulțumiți). 60,7% sunt satisfăcuți de profesionalismul cu care sunt tratați de asistenții medicali ai medicului de familie (29,8% foarte mulțumiți și 30,9% mulțumiți).

39,3% dintre beneficiari afirmă că atitudinea personalului medical din instituția de medicină primară față de ei este inacceptabilă, de cele mai dese ori aceștia menționând că în fazele terminale ale bolii sunt tratați cu indiferență.

Gradul de satisfacție al beneficiarilor de servicii de îngrijiri paliative de bază a fost evaluat prin întrebarea: *Vă rugăm să ne spuneți cât de satisfăcut sunteți de îngrijirile paliative de bază oferite de medicul de familie și asistenții medicului de familie cu privire la (1) informația primită cu privire la drepturile sociale; (2) suportul pentru a beneficia de îngrijiri specializate; (3) supravegherea simptomelor; (4) informația privind îngrijirea generală; (5) consultația medicală; (6) comunicarea cu medicul de familie; (7) comunicarea cu asistenții medicali ai medicului de familie, iar răspunsurile au fost în baza scării de frecvență deloc satisfăcut/mediu satisfăcut/foarte satisfăcut.*

Se constată că nici unul dintre indicatorii testați nu a acumulat mai mult de 50% de satisfacție. Doar 47,9% dintre beneficiari sunt satisfăcuți de comunicarea cu medicul de familie și 46,8% - de comunicarea cu asistenții medicali ai medicului de familie. Consultația medicală prestată de medicul de familie îi satisface pe 41,5% dintre pacienții paliativi, iar alți 40,4% se declară mediu satisfăcuți. Fiecare al doilea beneficiar este mediu satisfăcut de supravegherea și monitorizarea simptomelor pe care le are în urma administrării medicamentelor prescrise. Din toate aspectele ce țin de îngrijirea paliativă prestată de medicul de familie, cea mai mare pondere de insatisfacție o înregistrează gradul de informare despre drepturile sociale (29,8%), suportul necesar pentru îngrijiri paliative specializate - îndreptări la spital sau stabilirea contactelor cu instituțiile specializate (24,5%) și supravegherea simptomelor (23,4%).

De comunicarea cu medicul de familie se declară mai mulțumite femeile (50,0% vs 44,7% bărbați) și beneficiarii din mediul urban (53,2% vs 42,6% rural). S-a constatat un grad înalt de satisfacție față de acest aspect (68,1%) printre beneficiarii din zona de intervenție (unde există prestator specializat de servicii de îngrijiri paliative) (vs 27,7% din zona de control), fapt care certifică eficiența unui contact între

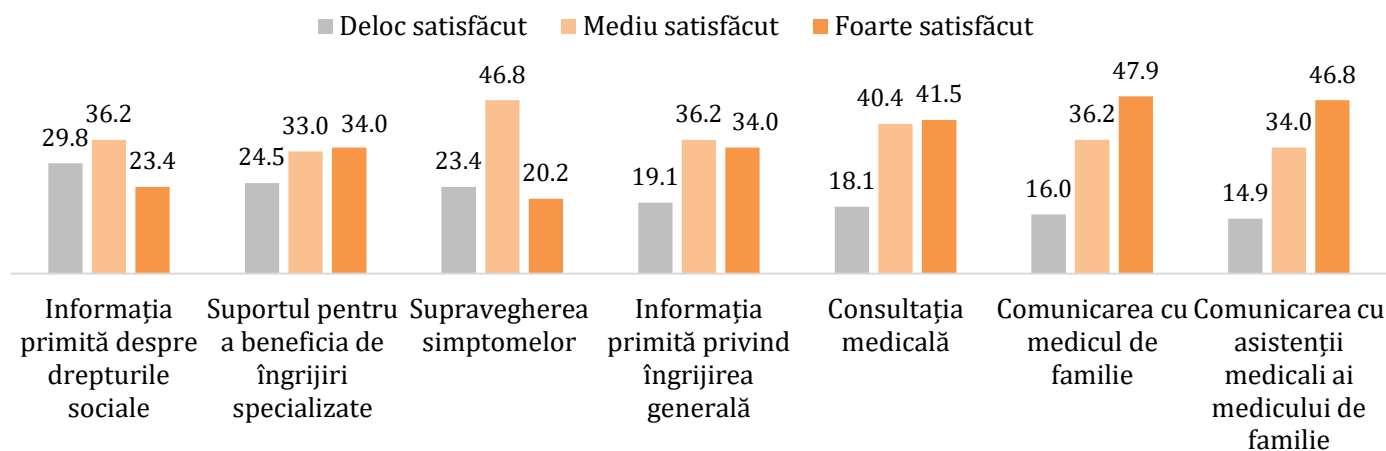
echipele specializate și medicina primară. Tot în zona de intervenție, 61,7% de beneficiari (vs 31,9% în zona de control) salută comunicarea cu asistenții medicali ai medicului de familie, fapt ce poate fi explicat prin implicarea asistenților medicali în echipele multidisciplinare din localitate. O comunicare mai eficientă cu asistenții medicali ai medicului de familie o declară bărbații (50,0% vs 44,6 femei), care sunt de asemenea mai mulțumiți de supravegherea simptomelor (23,7% vs 17,9% femei) și de explicațiile primite în privința îngrijirilor generale (39,5% vs 30,4% femei).

Faptul că medicul de familie nu oferă informații cu privire la drepturile sociale ale pacienților paliativi și a familiilor acestora îi nemulțumește preponderent pe beneficiarii din mediul urban (34,0% vs 25,5% din sate) și pe bărbați. (28,9% vs 16,9% femei).

Beneficiarii din raioanele unde există un prestator specializat sunt mai nesatisfăcuți de periodicitatea supravegherii simptomelor de către medicul de familie și asistenții lui (29,8% nesatisfăcuți vs 17,8% beneficiari deloc satisfăcuți din zona de control). De asemenea, respondenții din sate sunt mai nesatisfăcuți de supravegherea simptomelor pe care le au, decât pacienții din orașe (31,9% deloc satisfăcuți în mediul rural vs 14,9% în orașe), însă cu o frecvență mai mare declară că sunt foarte mulțumiți de informația primită privind îngrijirea generală a tegumentelor pielii, a cavității bucale, administrarea tratamentului, etc. (38,3% vs 29,8% mediul urban).

De suportul medicinei primare pentru a beneficia de îngrijiri paliative specializate se declară foarte satisfăcuți 48,9% dintre beneficiari din zona de intervenție, în timp ce doar 19,1% dintre beneficiarii din raioanele unde nu sunt asociații și instituții specializate în îngrijiri paliative se declară foarte satisfăcuți de îndrumările primite de la medicul de familie în privința posibilității internării în spital, pentru servicii mai complexe, sau sugestia unor hospice-uri.

Figura 19. Gradul de satisfacție al beneficiarilor de serviciile de îngrijiri paliative de bază prestate de medicul de familie și a asistenților medicați ai medicului de familie, %



Toți participanții la studiu au beneficiat de îngrijiri paliative specializate, prestate de instituții/organizații pentru care aceasta este activitatea de bază și care sunt oferite de o echipă multidisciplinară: medic, asistentă medicală, psiholog, asistent social etc., atât în condiții de domiciliu și ambulator, cât și în spital sau hospice.

În zona de intervenție, beneficiarii au fost deserviți de asociațiile obștești și organizații de profil. În zona de control, respondenții au primit serviciile de îngrijiri paliative specializate fiind internați în spitalele din raion sau din Chișinău, pe paturile paliative (Tabel 4).

Tabelul 4. Distribuția interviurilor în funcție de zona de studiu și prestatorul specializat de servicii de îngrijiri paliative care a deservit respondenții

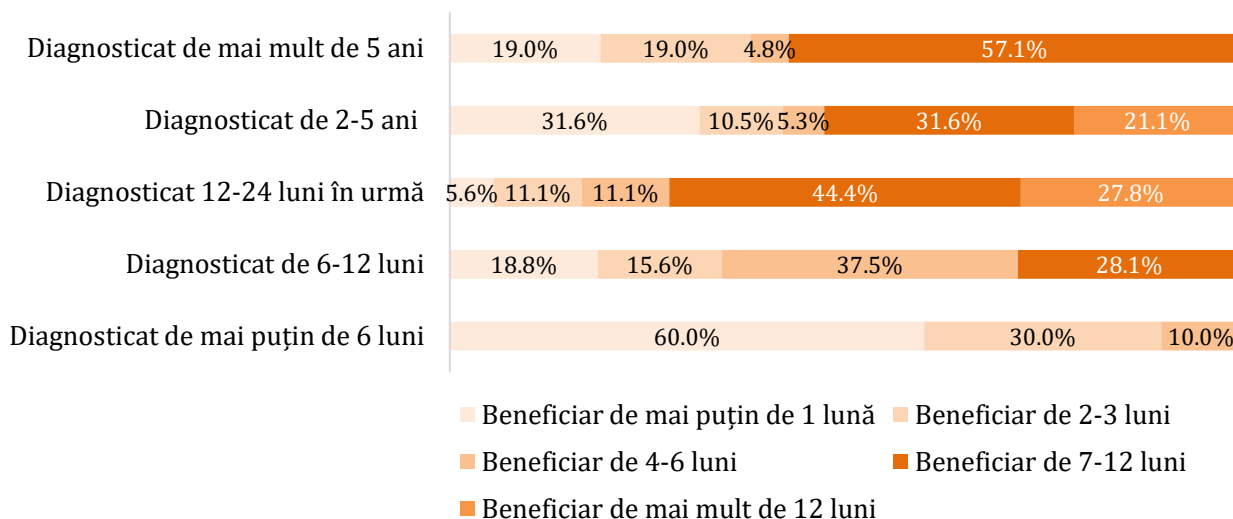
| | Raionul în care locuiește respondentul | Prestatorul de servicii de îngrijiri paliative specializate | Interviuri total |
|---------------------|--|---|------------------|
| ZONA DE INTERVENȚIE | Municipiul Chișinău | Spitalul Clinic Municipal Nr. 4 | 9 |
| | Municipiul Bălți | Fundația Hospice Angelus Moldova | 4 |
| | Rn. Ocnița | Asociația Obștească "Angelus Ocnița" | 6 |
| | Rn. Soroca | Asociația Obștească "Angelus Soroca" | 6 |
| | Rn. Orhei | Asociația Obștească "Aripile Speranței" | 6 |
| | Rn. Ungheni | Societatea Comercială "Mediclas" S.R.L. | 6 |
| | Rn. Ciadâr Lunga | Asociația Obștească "Gloria" | 6 |
| | Rn. Strășeni | Asociația Obștească "Prosperare-Zubrești" | 3 |
| | Rn. Taraclia | Asociația Obștească "Angelus Taraclia" | 4 |
| | | | 50 |

| | Raionul în care locuiește respondentul | Prestatorul de servicii de îngrijiri paliative specializate | Interviuri total |
|-----------------|--|---|------------------|
| ZONA DE CONTROL | Rn. Călărași | Spitalul Raional Călărași/ Secția Boli Cronice | 6 |
| | Rn. Fălești | Spitalul Raional Fălești/ Secția Boli Cronice | 5 |
| | Rn. Drochia | Spitalul Raional Drochia/ Secția Îngrijiri Cronice | 6 |
| | Rn. Glodeni | Spitalul Raional Glodeni/ Secția Îngrijiri Cronice | 6 |
| | Rn. Ialoveni | Spitalul Raional Ialoveni/ Secția Îngrijiri Cronice | 8 |
| | Rn. Telenești | Spitalul Raional Telenești/ Secția Boli Cronice | 6 |
| | Rn. Ștefan Vodă | Spitalul Raional Ștefan Vodă/ Secția Terapie Generală | 7 |
| | Rn. Hincești | Spitalul Raional Hincești/ Secția Îngrijiri Cronice | 6 |
| | | | 50 |

56% dintre persoanele intervievate beneficiază de îngrijiri paliative specializate timp de 1-6 luni, 32% primesc astfel de îngrijiri de 7-12 luni și 9% beneficiază de servicii specializate de peste 12 luni.

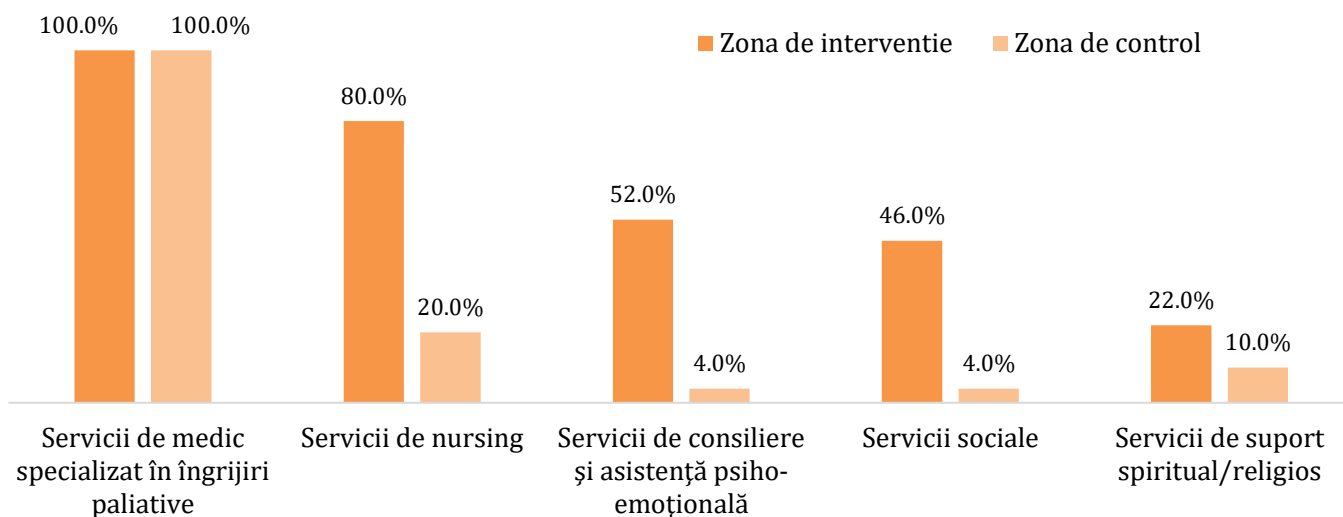
După cum a fost menționat mai devreme, 42% dintre respondenți au declarat că au fost diagnosticați cu o boală incurabilă în ultima jumătate de an. Constatăm că peste 60% dintre persoanele cu pronostic de viață limitat stabilit recent au început să beneficieze de îngrijiri paliative specializate de mai puțin de 1 lună, iar alte 30% - de 2-3 luni. 1 din 10 respondenți a aflat despre prevalența bolii incurabile cu speranță de viață limitată deja când aceasta nu mai răspundea la tratament curativ și i-au fost indicate îngrijiri paliative imediat.

Figura 20. Perioada de beneficiere de servicii îngrijiri paliative specializate, în funcție de momentul diagnosticării bolii incurabile %



Scopul principal al serviciilor paliative specializate prestate prin intermediul echipelor multidisciplinare este de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților paliativi, de a promova demnitatea umană și a crea un confort atât pentru beneficiar, cât și pentru familia lui, influențând în mod pozitiv cursul bolii. De serviciile medicului afirmă că au beneficiat și continuă să beneficieze 100% dintre respondenți și fiecare al doilea pacient paliativ intervievat confirmă că primește îngrijiri paliative de la asistentul medical din echipa multidisciplinară. Alte servicii de care beneficiază respondenții în cadrul îngrijirii paliative specializate, menționate însă mai rar, sunt consilierea și asistența psiho-emoțională (28%), serviciile sociale (25%), consilierea spirituală (16%), servicii de reabilitare (10%), servicii de voluntari (6%) și consultația dietecianului (1%).

Figura 21. Ponderea tipurilor de servicii de îngrijiri paliative specializate de care au beneficiat respondenții, în funcție de zona de studiu, %

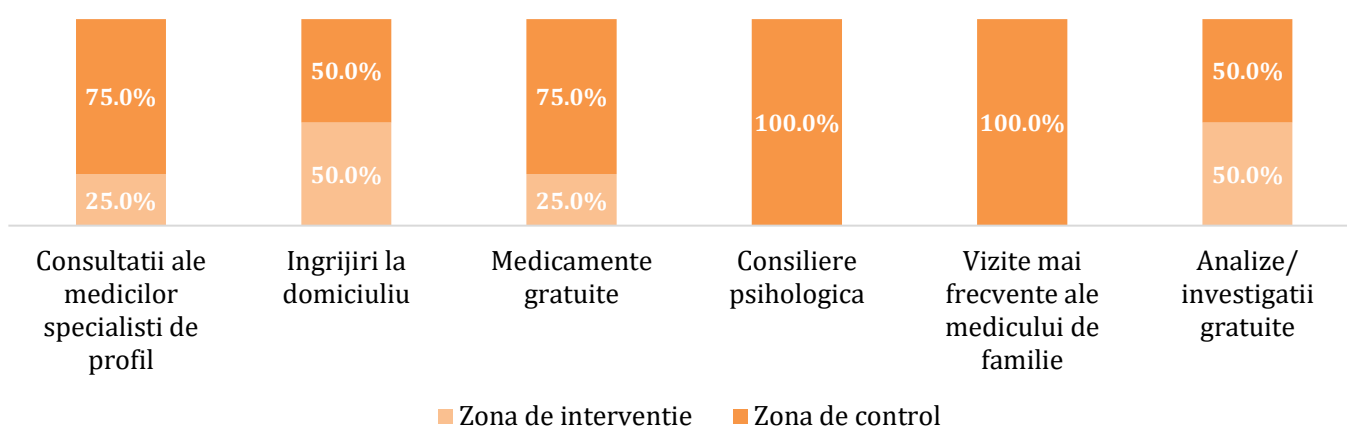


Serviciile în cadrul paliatologiei specializate de care ar mai avea nevoie beneficiarii intervievați sunt consultațiile medicilor specialiști de profil, îngrijirile permanente la domiciliu, ajutorul financiar, accesul la spitalele de tip hospice sau reutilizarea cu echipamente speciale și reamenajarea secțiilor/saloanelor cu paturi paliative disponibile la nivel raional, pentru a corespunde necesităților acestui tip de pacienți. De asemenea, beneficiarii au nevoie de analize și investigații gratuite, mai multe medicamente compensate integral și consumabile farmaceutice și parafarmaceutice, precum și vizite mai frecvente ale medicului de familie.

Îngrijiri mai frecvente la domiciliu solicită preponderent respondenții din mediul rural (66,7% vs 33,3% în orașe), din categoria de vârstă 71+ (50%), majoritatea femeii (83,3%). Necesitatea consilierii psihologice a fost menționată preponderent de femeile din orașele în care nu este prestator specializat (66,7%). Medicamentele gratuite în îngrijirile paliative, în special în zona unde nu există furnizor de servicii paliative, este o necesitate în opinia a 75% dintre respondenții din sate. Beneficiarii din orașele aflate atât în zona de intervenție, cât și în cea de control declară că ar avea nevoie de ajutoare financiare pentru a acoperi cheltuielile ce le suportă pe parcursul bolii.

Se constată că, în zonele de control, pacienții paliativi care au beneficiat de serviciile de îngrijiri paliative specializate în cadrul spitalelor raionale, simt considerabil mai mult lipsa unor consultații medicale din partea medicilor specialiști, nu au acces la medicamente gratuite, simt mai des insuficiența vizitelor medicului de familie și nevoia consilierii psihologice, decât cei din zona de intervenție, unde echipele specializate în îngrijiri paliative le asigură astfel de servicii.

Figura 22. Repartizarea procentuală a serviciilor de care ar avea nevoie beneficiarii intervievați pe parcursul îngrijirilor , în funcție de zona de studiu, %



ACCESUL LA SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE SPECIALIZATE

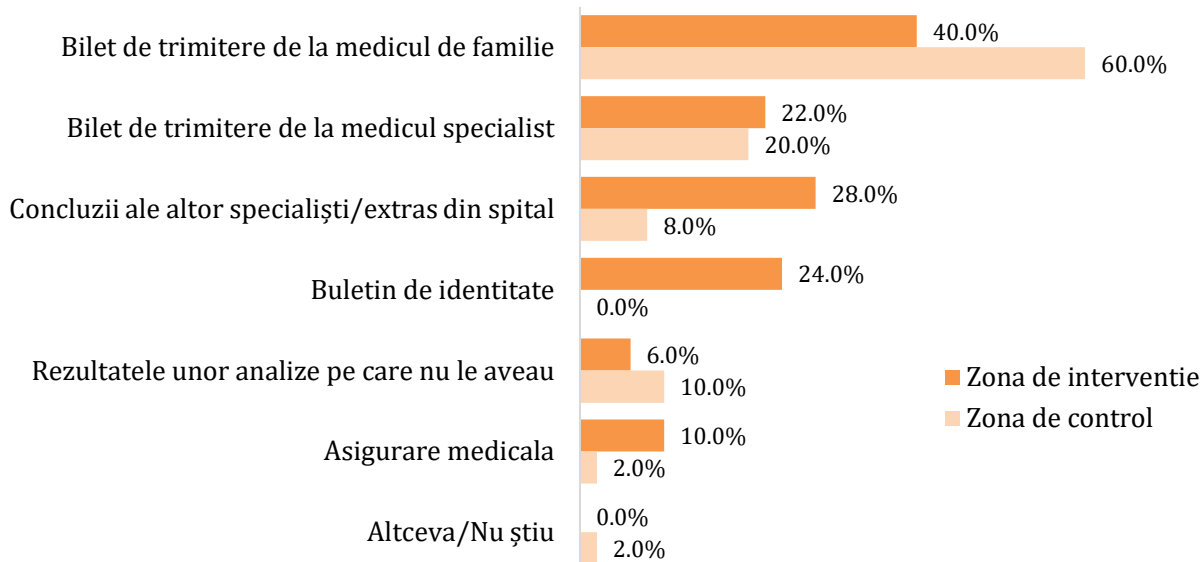
Timpu de așteptare pentru a beneficia de serviciile de îngrijiri paliative specializate este destul de acceptabil în opinia respondenților, 68% dintre care au afirmat că a durat 1-2 zile din momentul apelării la prestatorul specializat până la înregistrarea propriu-zisă a pacientului și primirea îngrijirii specializate. 23% dintre respondenți au afirmat că acest timp de așteptare a fost de 3-7 zile. Durată mai îndelungată de așteptare au raportat 9% dintre beneficiarii intervievați (7% au așteptat 1-4 săptămâni, 1% - 1-2 luni și 1% - 3 luni și mai mult).

Pentru a fi internați în spital în secția specializată de îngrijiri paliative sau, în cazul zonei de intervenție, pentru a fi luat la evidență de către asociația de profil din localitate, pacienții intervievați au declarat că au trebuit să prezinte biletul de trimitere de la medicul de familie (42%), biletul de trimitere de la medicul specialist de profil (17,8%), concluziile altor specialiști sau un extras de la Institutul Oncologic (15,3%), buletinul de identitate (10,2%), rezultatele unor investigații sau analize pe care nu le aveau la momentul adresării (6,8%) și asigurarea medicală (5,1%).

Din răspunsurile agregate în funcție de zona de studiu, evidențiem că, pentru a beneficia de servicii de îngrijiri paliative specializate în cadrul spitalelor, pacienților li se cer la internare mai des trimiteri de la medicul de familie (60% vs 40% în zona de control). Asta în timp ce bolnavii paliativi care se înregistrează în calitate de beneficiari ai serviciilor paliative specializate prestate de asociațiile obștești, prezintă concluziile specialiștilor de profil, buletinul și asigurarea medicală.

79% dintre respondenți au declarat că au avut nevoie de o singură zi pentru a pregăti actele necesare pentru a apela la furnizorul specializat, 18% au avut nevoie de 2-5 zile și 3% pentru a pregăti dosarul au avut nevoie de 1-3 săptămâni.

Figura 23. Ponderea actelor necesare pentru a fi înregistrat în calitate de beneficiar al serviciilor de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, %



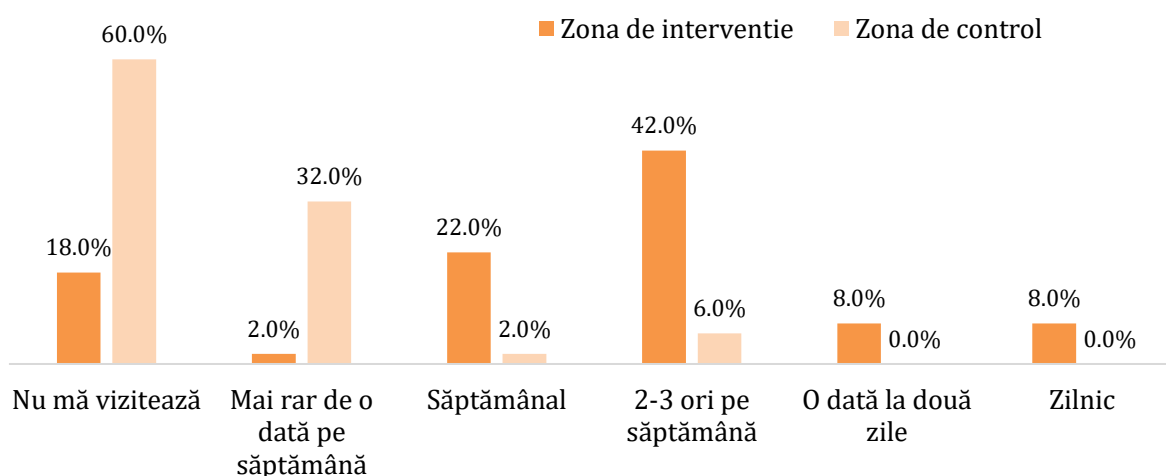
VIZITELE LA DOMICILIU/ÎN SALON ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE SPECIALIZATE

Instituțiile/organizațiile care prestează îngrijiri paliative specializate au angajați cu studii și instruirii în astfel de servicii și furnizează serviciile prin intermediul echipelor multidisciplinare – medic specialist, asistentă medicală, asistent social, psiholog etc.

Fiind întrebați despre frecvența vizitelor medicului specialist în îngrijiri paliative, 39% dintre respondenți au declarat că nu sunt/nu au fost vizitați de lucrătorul medical atunci când beneficiază de îngrijiri specializate, 17% au afirmat că medicul le face vizite mai rar decât o dată pe săptămână și 12% - o dată pe săptămână. Frecvențe mai dese au raportat 32% de beneficiari (24%-2-3 ori pe săptămână și 8% - o dată la două zile și zilnic).

60% dintre respondenții care au beneficiat de îngrijiri paliative specializate în cadrul secțiilor din spitale afirmă că lucrătorul medical nu îi vizita pe timpul spitalizării și 32% beneficiari intervievați au afirmat că medicul i-a vizitat mai rar decât o dată pe săptămână. Asta în timp ce 58% dintre beneficiarii din zona de intervenție (raioane unde există asociație obștească de îngrijiri paliative specializate) afirmă că lucrătorul medical din echipa multidisciplinară îi vizitează de câteva ori pe săptămână sau chiar zilnic.

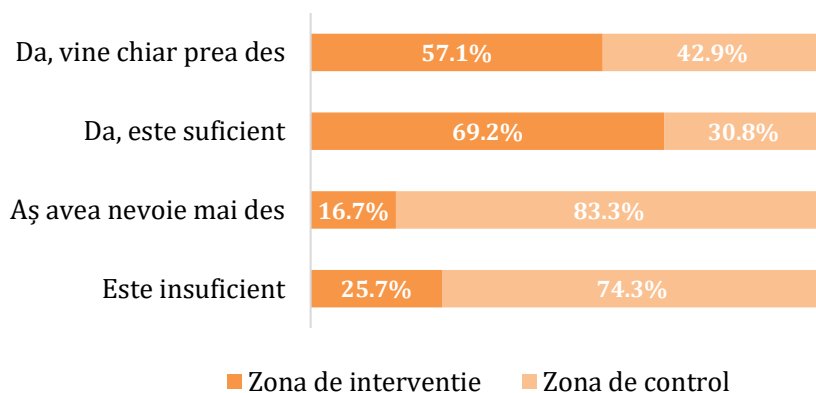
Figura 24. Frecvența vizitelor lucrătorului medical din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate raportată de respondenți, în funcție de zona de studiu, %



Per ansamblu, 52% dintre respondenți consideră că aceste vizite sunt suficiente, iar 7% le consideră chiar exagerate. Raportat la zona de studiu, se constată că beneficiarii cărora serviciile de îngrijiri paliative le sunt prestate de asociațiile obștești sunt cu 40% mai satisfăcuți de frecvența cu care îi vizitează medicul specialist, decât cei deserviți pe paturi paliative în cadrul secțiilor din spitalele raionale (72% vs 32%).

52% dintre respondenții din zona de control consideră că vizitele medicului specializat sunt insuficiente pentru ei și alți 10% afirmă că ar avea nevoie ca lucrătorul medical să îi viziteze mai des. În zona de intervenție, de asemenea, sunt beneficiari care și-ar dori ca medicul din echipa multidisciplinară să-i examineze mai des, 18% consideră vizitele lui ar fi insuficiente și 2% sunt mulțumiți, însă ar avea nevoie să comunice mai frecvent cu lucrătorul medical al echipei.

Figura 25. Gradul de satisfacție privind frecvența vizitelor lucrătorului medical din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, %

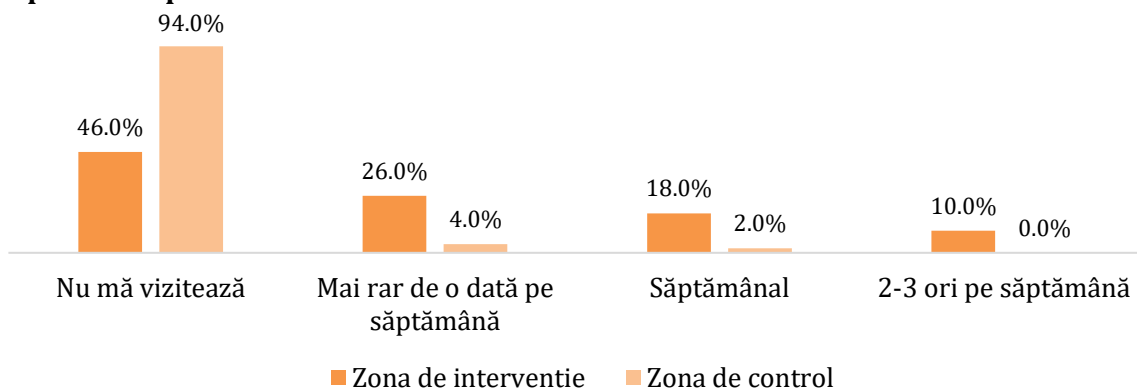


Lucrătorul social din cadrul îngrijirilor paliative specializate, de asemenea, participă la stabilirea și implementarea planului de îngrijiri, asigură protecția drepturilor pacientului și a familiei și se implică în acordarea ajutorului în îngrijirea la domiciliu. Deși, asistentul social este membru al echipei multidisciplinare, 70% dintre beneficiarii intervievați au afirmat că nu sunt vizitați de un lucrător social pe parcursul îngrijirilor paliative, 15% susțin că asistentul social din cadrul echipei îi vizitează mai rar decât o dată pe săptămână, 10% - săptămânal și doar 5% confirmă că lucrătorul social îi vizitează de 2-3 ori pe săptămână.

În aceeași ordine de idei, 48% dintre persoanele interviuate au menționat că ar avea nevoie de vizite mai frecvente ale asistentului social pe parcursul tratamentului paliativ, 29% sunt satisfăcuți de frecvența acestora și 23% afirmă că nu au nevoie de suport social și se mulțumesc cu vizitele specialiștilor medicali ce le oferă îngrijiri.

Se constată că 94% dintre respondenții care au primit îngrijiri paliative specializate în spitalele raionale nu au fost niciodată vizitați de un asistent social în spital.

Figura 26. Frecvența vizitelor raportate de respondenți ale lucrătorului social din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate?



Un alt membru în echipa multidisciplinară este psihologul. Acesta evaluează problemele de ordin psihologic, oferă sfaturi pacienților, în cazurile necesare prescrie tratament pentru dereglări psihologice, precum depresia și starea de neliniște. Familiile pacienților paliativi, de asemenea, ar trebui să beneficieze de astfel de servicii, astfel încât ei adesea au nevoie de consiliere în privința doliului anticipat,

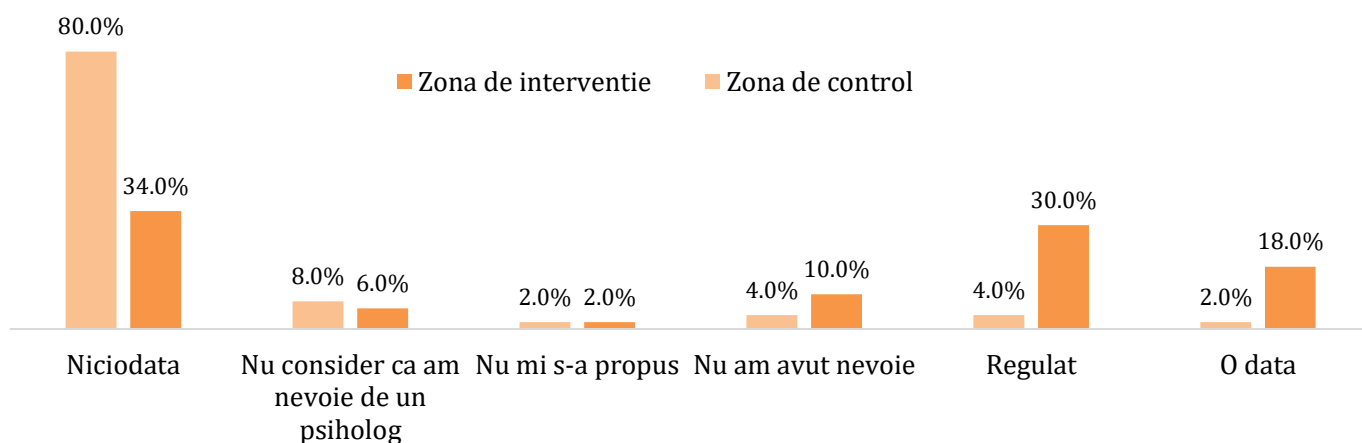
incertitudinea în viitor, stres din cauza neputinței de a prelungi viața membrului de familie și uneori chiar consideră că poartă vina celor întâmplate.

Adesea, tot psihologul din cadrul echipei multidisciplinare este și promotor al încrederii în personalul medical și al îngrijirii paliative.

57% dintre respondenți afirmă că nu au fost niciodată vizitați de un psiholog pe parcursul tratamentului paliativ specializat, deși doar 7% consideră că nu au nevoie de un astfel de specialist.

În raioanele unde nu există o echipă specializată în servicii de îngrijiri paliative 80% dintre respondenți niciodată nu au beneficiat de o consultație din partea unui psiholog, în timp ce doar 34% dintre respondenți din zona de intervenție au afirmat că nu au fost vizitați un astfel de specialist. În zona de intervenție se constată că pacienților le sunt mai frecvent sugerați acești specialiști, 30% dintre beneficiarii intervievați fiind regulat vizitați de un psiholog, iar 18% dintre aceștia - cel puțin o singură dată pentru un examen.

Figura 27. Frecvența raportată de respondenți a consultației psihologului din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, %



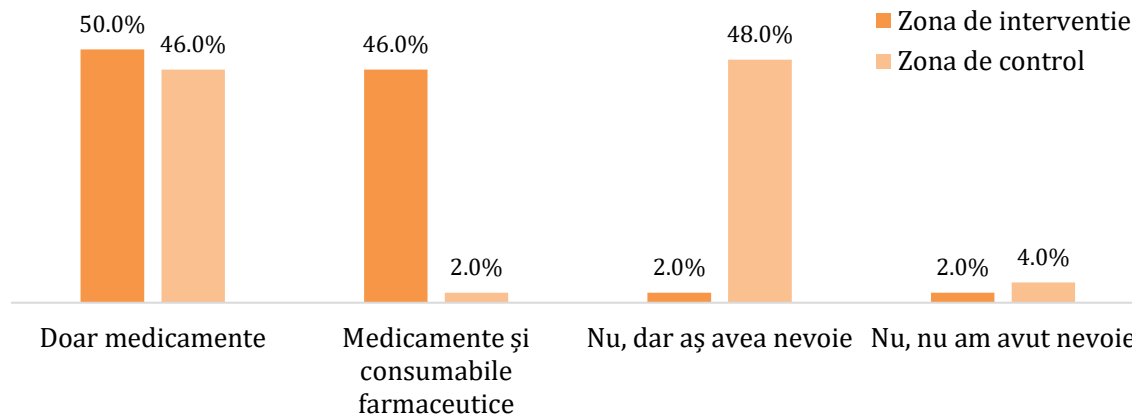
Astfel, se impune reconsiderarea rolului asistentului social și al psihologului în îngrijirile paliative specializate.

SUPPORT CU MEDICAMENTE ȘI CONSUMABILE FARMACEUTICE

Pe parcursul îngrijirilor paliative specializate, 48% dintre respondenți au primit de la lucrătorii instituției care le prestează servicii specializate medicamentele de care au nevoie și 24% declară că li se oferă și medicamente și consumabile farmaceutice necesare (tifon, bandaje, pungă pentru stomă etc.). 25% dintre beneficiarii intervievați au menționat că, în cadrul îngrijirilor paliative specializate, nu le-au fost oferite nici medicamente, nici consumabilele de care aveau nevoie.

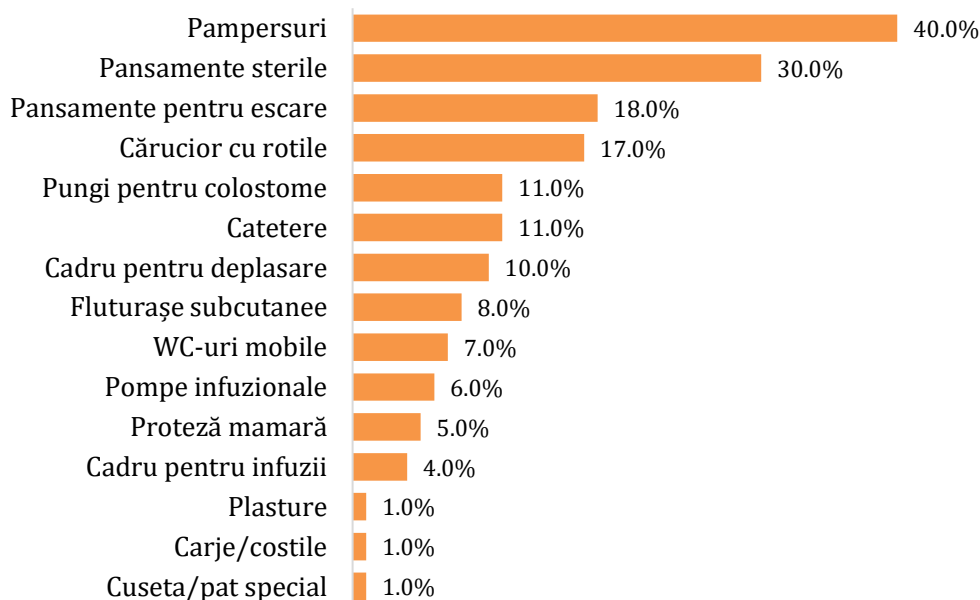
Analizând datele în funcție de zona de studiu, constatăm că pacienții deserviți de furnizori specializați din zona de intervenție primesc, de rând cu medicamentele, și consumabilele pentru administrarea acestora, în timp ce beneficiarii din zona de control cumpără aceste consumabile pe parcursul îngrijirilor paliative specializate în spitalele raionale.

Figura 28. Ponderea medicamentelor și consumabilelor raportate ca fiind oferite de instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, %



Respondenții au fost rugați să enumere echipamentele și consumabilele de care au nevoie pentru îngrijire. Cele mai necesare sunt scutecele/pampersurile (40%), pansamentele sterile (30,0%) și cele pentru escare (18,0%), cărucioare cu roțile (17,0%), pungă pentru colostome (11,0%), catetere (11,0%) și cadru pentru deplasare (10%).

Figura 29. De ce fel de ECHIPAMENTE/CONSUMABILE ați avut/aveți nevoie pentru îngrijire?



ABORDAREA SINDROMULUI DURERII ÎN ÎNGRIJIRILE PALIATIVE SPECIALIZATE

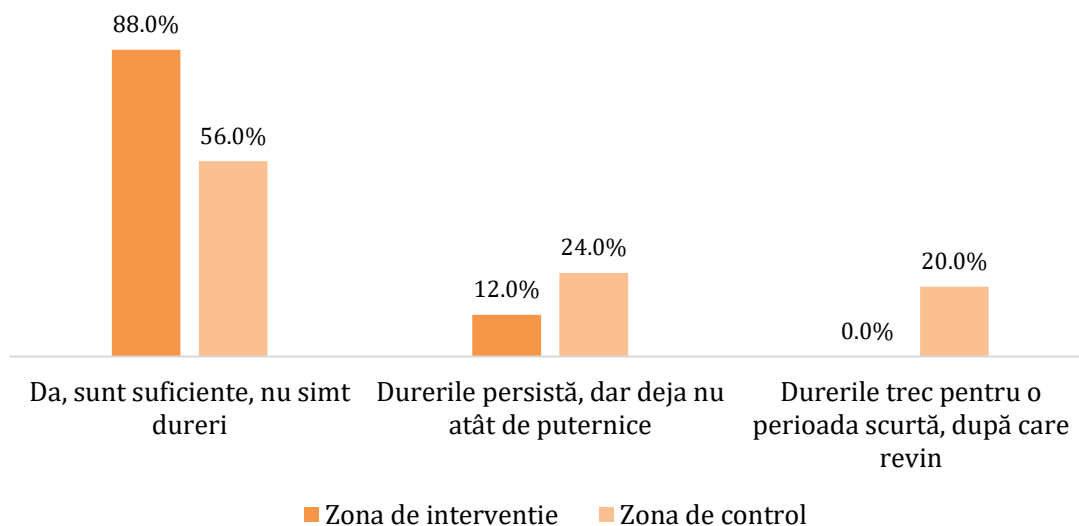
Diminuarea durerii este un imperativ în cadrul îngrijirii paliative ale bolnavului. Din cauza fazelor avansate ale bolilor cronice progresive, la acești pacienți simptomele clinice nu sunt controlate. În acest context, 90% dintre respondenți declară că au primit medicamente pentru atenuarea durerii în cadrul îngrijirilor paliative specializate, 8% nu au avut nevoie până la momentul interviului de astfel de medicații și 2 pacienți paliativi din 100 au afirmat că simt dureri, dar nu le-au fost prescrise medicamente împotriva durerii.

Medicamente injectabile își administrează 43,3% dintre respondenți, pastile folosesc 54,2% și 2,5% dintre beneficiarii interviului utilizează medicamente transdermale.

Vasta majoritate a respondenților (72%) au afirmat că doza și cantitatea medicamentelor pentru atenuarea durerii pe care și le administrează în cadrul îngrijirilor paliative specializate le este suficientă și nu simt dureri. 18% dintre beneficiarii au menționat că actuala doză și cantitate nu le elimină complet durerea și doar o fac mai puțin intensă, iar 10% dintre respondenți, folosind actuala doză și cantitate, reușesc să atenueze durerea pe o perioadă scurtă de timp, după care aceasta revine.

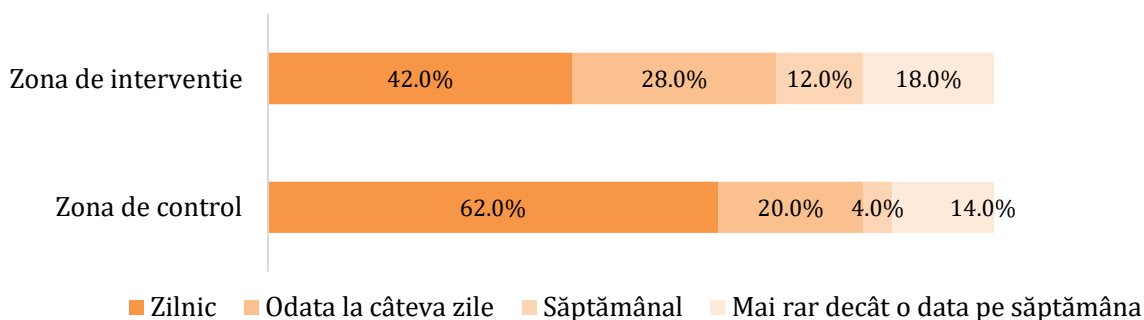
În funcție de zona de studiu, observăm că există o diferență de 32% între nivelul de satisfacție cu doza de medicament administrată pacienților sub supravegherea echipelor specializate din zona de intervenție (88%), în comparație cu nivelul de mulțumire referitor la doza de medicamente contra durerii prescrise și administrate în condiții de staționar pe paturi paliative (56%). De asemenea, se constată că planul de admnistrare a medicamentelor pentru atenuarea durerii prescris în zonele de intervenție este mai eficient, atâta timp cât pacienții care iau medicamentele la timp nu mai simt dureri și le previn.

Figura 30. Doza și cantitatea medicamentelor pentru atenuarea durerii în cadrul îngrijirilor paliative specializate sunt suficiente pentru Dvs, pentru a nu suferi din cauza durerii?



52% dintre respondenți au afirmat că simptomele după administrarea medicamentelor împotriva durerii le sunt monitorizate zilnic și 24% sunt supravegheați o dată la câteva zile. În același timp, 16% din persoanele intervievate au raportat că efectele adverse în urma administrării preparatelor contra durerii le sunt supravegheate mai rar decât o dată pe săptămână. Atât echipele asociațiilor obștești care asigură îngrijiri paliative specializate, cât și personalul medical din secțiile cu paturi paliative urmăresc simptomele pacienților paliativi regulat, pentru a corecta în caz de nevoie doza de medicament, astfel încât cel puțin acești bolnavi să nu sufere de durere.

Figura 31. Frecvența monitorizării simptomele după administrarea medicamentelor împotriva durerii raportată de respondenți, în funcție de zona de studiu, %



INSTRUIRI PENTRU MEMBRII FAMILIEI SAU/ȘI ÎNGRIJITORI

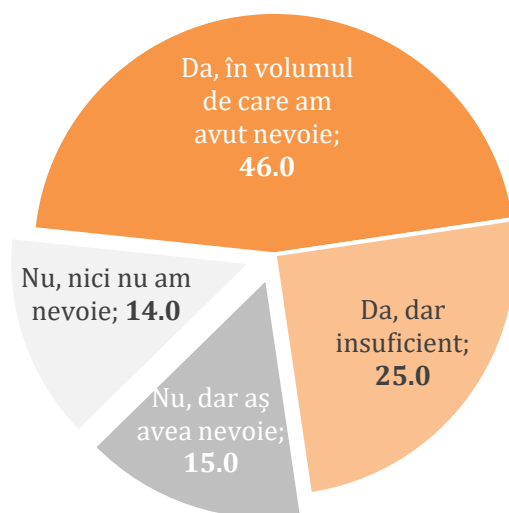
Familia sau îngrijitorul bolnavului paliativ face parte din echipa multidisciplinară completă în îngrijirile paliative. Dacă ceilalți membri ai echipei urmează instruiți oferite de autoritățile centrale, de asociațiile de profil paliativ, de organizații neguvernamentale, familia și/sau îngrijitorii reprezintă membri ne-specializați, dar care sunt direct interesați de îmbunătățirea calității vieții persoanei de care îngrijesc. Furnizorii de îngrijiri paliative sunt cei care urmează să explice și să instruiască familia și/sau îngrijitorul pacientului în privința planului de îngrijire, a sarcinilor pe care urmează să le îndeplinească în această

schemă îngrijitorul, a modalităților de îndeplinire ale acestora și importanței unei comunicări eficiente și continue cu echipa multidisciplinară pe parcursul bolii pacientului.

Fiind întrebați dacă familia sau îngrijitorul beneficiarilor de îngrijiri paliative specializate au fost instruiți cu privire la modalitatea de îngrijire a pacientului, 46% dintre respondenți au răspuns afirmativ și au afirmat că volumul de informație primit din partea prestatorului specializat a fost suficient pentru ei. 25% dintre respondenți au declarat că prestatorul specializat în îngrijiri paliative le-a oferit anumite instrucțiuni, însă insuficiente. Alți 15% dintre beneficiari consideră că ar avea nevoie de o instruire și informație mai detaliată despre cum trebuie îngrijit pacientul paliativ, însă prestatorul specializat nu le-a oferit-o până acum.

Referindu-ne la zonele de studiu, 66% dintre beneficiari intervievați din raioanele unde există echipe neguvernamentale specializate în îngrijiri paliative sunt mulțumiți de instruirea primită cu privire la modul de îngrijire în condiții casnice a pacientului și acțiunile sale în diferite situații ce pot interveni. În același timp, doar 26% dintre respondenții ce au beneficiat de îngrijiri paliative specializate în spital confirmă că familia sau îngrijitorii au fost instruiți în acest sens și alți 36% menționează că au primit doar informații generale care nu sunt suficiente.

Figura 32. Percepția respondenților asupra instruirilor oferite de personalul din instituția/organizația de îngrijiri paliative specializate pentru familie/îngrijitori cu referire la modalitatea de îngrijire a pacientului pe parcursul bolii, %



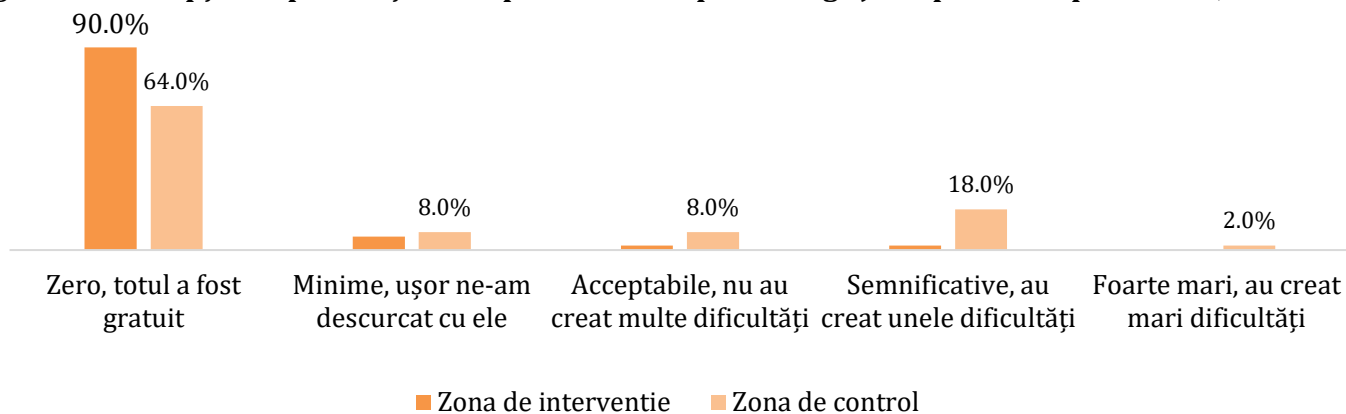
COSTUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE SPECIALIZATE - PLĂȚI FORMALE ȘI INFORMALE

99% dintre respondenți au afirmat că nu au suportat cheltuieli pentru îngrijirile paliative specializate, care le sunt oferite gratuit.

Atunci când au fost rugați să se expună în privința costurilor îngrijirilor paliative specializate, 90% dintre respondenții din zona de intervenție și 64% din zona de control au afirmat că totul a fost gratuit și că nu au suportat cheltuieli pentru asemenea servicii. Decalajul evidențiat este argumentat de capacitatea individuală a furnizorilor de a acoperi din surse proprii o parte sau toate medicamentele și consumabilele de care au nevoie pacienții paliativi în cadrul îngrijirilor. Alte costuri la care făceau referire beneficiarii se referă la cheltuielile necesare pentru vizitele periodice la specialiști, medicamente pentru bolile concomitente, etc.

În raioanele în care există prestator specializat în îngrijirile paliative respondenții raportează mai des costuri nule sau minime, pentru că sunt asigurați cu medicamentele necesare și, de cele mai dese ori, chiar și cu consumabile farmaceutice și parafarmaceutice. Beneficiarii de îngrijiri specializate în spitalele raionale suportă însă mai dificil cheltuielile, deoarece beneficiază de aceste servicii o perioadă limitată (maxim 30 de zile), plătesc suplimentar pentru transport și adesea sunt nevoiți să cumpere consumabile parafarmaceutice, etc.

Figura 33. Percepția respondenților asupra costurilor pentru îngrijirile paliative specializate, %

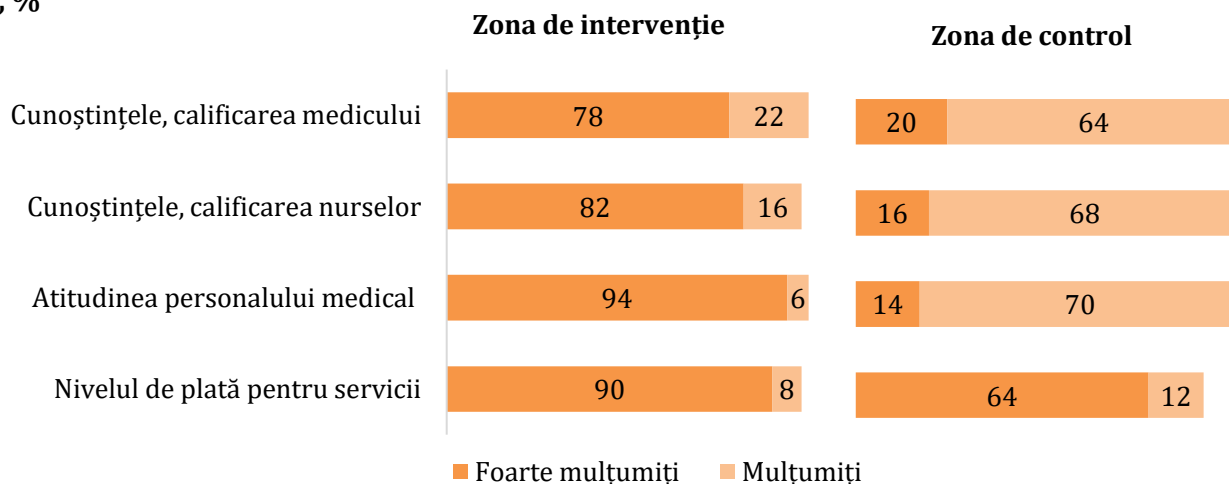


GRADUL DE SATISFAȚIE AL BENEFICIARILOR DE SERVICIILE DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE SPECIALIZATE

Per ansamblu, se constată un grad de satisfacție înalt al respondenților față de nivelul de profesionalism al specialiștilor medicali din cadrul echipelor multidisciplinare și a atitudinii cu care aceștia tratează pacienții cărora le prestează servicii de îngrijiri paliative. 92% dintre respondenți sunt mulțumiți și foarte mulțumiți de cunoștințele și calificarea medicilor specializați care îi deservește, 91% dintre aceștia sunt mulțumiți și foarte mulțumiți de cunoștințele și calificarea nursingelor specializate care le deservește și 92% de beneficiari intervievați se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de atitudinea personalului medical specializat față de pacient pe parcursul prestării serviciilor. Datorită faptului că nu toți respondenții au beneficiat de serviciile psihologului, a asistentului social, a voluntarilor sau a reprezentantului unui cult religios, dar și pentru că nu toți furnizorii de servicii specializate au încadrat în echipele lor acești specialiști, puțini respondenți au putut evalua nivelul de mulțumire în raport cu atitudinea acestora față de pacienți, însă cei care au beneficiat de serviciile acestor membri ai echipelor multidisciplinare sunt satisfăcuți de abordarea manifestată față de pacientul paliativ. De asemenea, 77% dintre respondenți se declară foarte mulțumiți de nivelul de plată pentru serviciile de îngrijiri paliative specializate și alți 10% - mulțumiți.

În profil teritorial, se constată că gradul de satisfacție cel mai înalt se înregistrează în zona de intervenție, unde beneficiarii au parte de îngrijiri specializate continue, o abordare mai familială și prietenoasă a echipei multidisciplinare, există mai multă încredere în cunoștințele și calificarea personalului medical și unde le este oferit mai mult suport și sprijin, decât în raioanele unde astfel de servicii sunt furnizate doar în spitalele raionale și nu întotdeauna implică echipe multidisciplinare complete, unde personalul medical abordează adesea acești pacienți de rând cu ceilalți internați în secție și unde pacientul nu simte abordarea focalizată asupra lui.

Figura 34. Gradul de satisfacție de serviciile de îngrijiri paliative specializate, în funcție de zona de studiu, %



Deși calitatea vieții pacientului este de natură subiectivă, prestatorii de servicii paliative specializate, trebuie, cu ajutorul diferitor instrumente și tehnici profesionale să o evalueze atunci când încep să presteze aceste servicii potențialilor beneficiari. Nu doar controlul durerii este esențial în asigurarea calității vieții, dar și suferința provocată de mai mulți factori în fazele terminale ale bolii (relațiile interpersonale, regrete, lipsa capacității de a participa în mod obișnuit la evenimentele ce au loc în familie, senzația de inutilitate etc). 80% de beneficiari din zona de intervenție sunt foarte mulțumiți de calitatea vieții lor de când beneficiază de servicii de îngrijiri paliative specializate prestate de asociațiile obștești, cu o diferență de 48% în raioanele unde aceste servicii se oferă doar în staționar.

Studiul arată că echipele multidisciplinare complete, contribuie pozitiv la ameliorarea sau/și îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor lor și a familiilor acestora. Beneficiarii lor la această etapă a vieții se simt mai în siguranță, decât cei din raioanele unde nu sunt astfel de echipe. Siguranța este percepută prin prisma comunicării continue cu specialiști în îngrijiri de care are nevoie pacientul, într-o manieră prietenoasă (grad de satisfacție 100% vs 64% satisfacția de comunicarea cu medicul specializat și 56,0% cu asistenta medicală specializată în zona de control), grija cu care sunt efectuate îngrijirile per ansamblu (98% în zona de intervenție vs 56% în zona de control), supravegherea simptomelor (96% vs 28% foarte mulțumiți în zona de control), suportul oferit familiei privind îngrijirea bolnavului (96% vs 28% foarte mulțumiți în zona de control), implicarea în luarea deciziilor privind planul de tratament și adaptarea acestuia în dependență de starea generală și necesitatea pacientului (88% vs 32% foarte mulțumiți în zona de control).

Figura 35. Repartizarea procentuală a respondenților "foarte mulțumiți" de serviciile paliative specializate de care beneficiază, în funcție de zona de studiu, %

