

ACCESIBILITATEA LA SERVICII MEDICALE IMAGISTICE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ, ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Eugenia PEATAC, Șef secție Radiologie și Imagistică Medicală IMSP SCM „Sfânta Treime,, CHIȘINAU, REPUBLICA MOLDOVA

Mihai CIOCANU, profesor universitar, dr.hab.șt.med., Director IMSP Institutul de Medicină Urgentă, CHIȘINAU, REPUBLICA MOLDOVA

POJOGA Maria-Magdalena, student, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu,, CHIȘINAU, REPUBLICA MOLDOVA

INTRODUCERE:

Actualitate: Accesul facil la serviciile medicale de imagistică are un impact mare asupra sănătății publice, deoarece rezolvarea problemelor legate de acces poate soluționa între 70% și 80% din problemele de diagnostic.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), aproximativ două treimi din populația lumii nu are acces la radioimagistica de diagnostic [7].

Uniunea Europeană (UE) - accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță a crescut în ultimele două decenii la nivelul UE, dar nivelele de acces rămân diferite în funcție de țară - ca exemplu – accesul limitat în țări precum Ungaria, România, Serbia, Macedonia și Marea Britanie unde de aceste servicii beneficiază până la 50% din populație, însă există țări precum Germania, Austria, Italia, Grecia și Finlanda unde se înregistrează o accesibilitate de peste 60 % la utilizarea serviciilor medicale de tip imagistic [2, 3].

Republica Moldova – accesul la serviciile specifice este dependent de factori numeroși precum nevoia populației de servicii medicale imagistice, raportată la capacitatea sistemului de sănătate, caracterizată de existența unor limite (în termeni de resurse, mijloace, fonduri etc.) în asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Astfel, serviciile de înaltă performanță au constituit 2,7% din cheltuielile fondului de bază a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru anii 2019/ 2020 (raportat la 631 622 de servicii și 453 126 respectiv), dintre care doar 104 194 investigații imagistice [4, 5].

Una dintre problemele sănătății publice este facilitarea accesului pacienților la servicii de diagnosticare medicală de calitate, care să fie cât mai aproape de domiciliu, servicii care sunt oferite de puțini prestatori de servicii medicale, majoritatea fiind concentrați în municipii [1].

Aceste aspecte au servit ca bază pentru o analiză mai detaliată a accesibilității informaționale, geografice,

După un început modest, radiologia și imagistica medicală au continuat să evolueze și la moment asistăm la o dezvoltare vertiginosă a utilajului radioimagic, care are un rol imens în progresul științei medicale și în cel tehnic mondial.

Imagistica medicală este o disciplină care joacă un rol major în stabilirea diagnosticului și primordial în tactica terapeutică.

Accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală demonstrează că bază normativă și rețeaua de prestatori se găsesc într-o continuă dezvoltare, sporind de la an la an accesul populației la servicii imagistice de înaltă performanță, în special la tomografia computerizată, radiologia digitală, rezonanța magnetică nucleară, angiografie și ultrasonografie.

În cadrul prezentului articol a fost efectuat evaluarea accesibilității serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță pentru identificarea barierelor și îmbunătățirea acestui fenomen.

Pentru a evalua pe deplin scopul propus, a fost realizat un studiu de cercetare descriptiv selectiv, transversal, mixt (cantitativ și calitativ).

Componenta cantitativă - fiind abordată în evaluarea opiniei beneficiarilor (pacienților) cu privire la accesibilitatea la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță prin aplicarea chestionarului (20 întrebări), elaborat în interesul studiului, eșantionul de cercetare constituind 423 de persoane.

Componenta calitativă - utilizată în aprecierea percepției prestatorilor și prescriptorilor privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță prin formarea de focus grupuri cu medici prestatori și prescriptori și un interviu individual în profunzime cu Șeful Direcției contractarea prestatorilor de servicii medicale din cadrul CNAM.

În rezultat, s-a luat în considerare conceptul lui Tanahashi, folosit de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pentru a determina acoperirea efectivă și a identifica factorii și barierele ce determină accesul la serviciile de sănătate [1, 6] și s-a constatat că principalele deficiențe care limitează accesibilitatea populației asigurate la servicii imagistice de înaltă performanță sunt de ordin subiectiv (îngrădirea accesului din partea lucrătorilor medicali, raportarea serviciilor de înaltă performanță neefectuate în scopul obținerii veniturilor nejustificate de la Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), monopolizarea trimiterilor pentru efectuarea serviciilor de către medicii specialiști) și obiectiv (repartizarea neuniformă a instalațiilor imagistice pe teritoriul țării, necunoșterea drepturilor pe care le au persoanele asigurate, resurse financiare limitate alocate pentru servicii imagistice de înaltă performanță).

În baza analizei și concluziilor cercetării au fost elaborate mai multe recomandări privind îmbunătățirea accesibilității serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță.

Cuvinte cheie: servicii medicale de înaltă performanță, accesibilitate, servicii medicale imagistice, barieră.

medicale și financiare a serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță pe întreg teritoriul Republicii Moldova.

SCOPUL: evaluarea accesului la servicii medicale imagistice de înaltă performanță pentru identificarea barierelor și îmbunătățirea acestui fenomen.

OBIECTIVELE:

- analiza practicii internaționale și naționale cu privire la accesul la servicii medicale imagistice de înaltă performanță;
- evaluarea opiniei beneficiarilor cu privire la accesibilitatea la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță;
- evaluarea percepției prestatorilor și prescriptorilor privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță;
- elaborarea recomandărilor pentru facilitarea accesului la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

MATERIALE ȘI METODE: studiu de cercetare mixtă (cu includerea componentei cantitative și calitative), transversal, descriptiv, selectiv.

Prima componentă a fost cea cantitativă și a inclus evaluarea opiniei beneficiarilor cu privire la accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță, bazată pe aplicarea unui chestionar (instrumentul de cercetare pentru componenta cantitativă), care a fost elaborat specific pentru acest studiu.

Chestionarul s-a prezentat pe suport scris (hârtie) și a fost distribuit fizic către instituțiile spitalicești raionale și AMT din municipiul Chișinău, sub formă a 20 de întrebări structurate tematic în 5 capitole (informații generale, accesibilitatea informațională, accesibilitatea geografică, accesibilitate medicală, accesibilitate financiară).

Întrebările au fost de tip închis, cu răspuns dihotomic, cu răspunsuri la alegere și de tip control.

Eșantionul studiului a cuprins 423 de respondenți din întreg teritoriul Republicii Moldova (RM), regiunea Nord (raioanele: Briceni, Edineț, Bălți, Florești, Glodeni), Sud (raioanele: Cahul, Cimișlia, Ștefan Vodă), Centru (raioanele: Călărași, Orhei, Ialoveni, Hâncești, Nisporeni, Ungheni), municipiul Chișinău (AMT-rile Botanica, Buiucani, Centru, Ciocana, Râșcani), în total fiind 14 raioane și 5 AMT din municipiul Chișinău.

Criteriile de includere au fost reprezentate de: vârsta peste 18 ani, pacienți care au necesitatea în servicii imagistice de înaltă performanță și acordul informat pentru participarea la cercetare.

A doua componentă a reprezentat cercetarea calitativă prin evaluarea percepției prestatorilor și prescriptorilor privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță prin utilizarea tehnicii calitative de tip: focus – grup, cu aplicarea instrumentului de cercetare: ghid de focus grup.

Ghidul de focus grup a fost alcătuit diferit pentru fiecare grup de medici: pentru medicii prestatori 4 întrebări cu 7 subîntrebări de tip deschis și respectiv 5 întrebări cu 7 subîntrebări de tip deschis pentru medicii prescriptori, ghidul a inclus, de asemenea, alte 2 întrebări comune pentru fiecare grup de medici. Toate înregistrările și rapoartele de sinteză au fost păstrate anonime.

Criterii de includere pentru focus-grupuri: medici imagiști, medici de familie/specialiști, stagiul de muncă fiind mai mult de 5 ani, din instituții medicale de nivel primar/secundar/terțiar publice/private.

Numărul participanților la focus-grupuri: 6 ședințe de focus grup a câte 8 persoane fiecare (3 ședințe de focus grup a câte 8 medici prestatori și respectiv 3 ședințe de focus grup a câte 8 medici prescriptori), total intervievați au fost 48 de medici.

De asemenea, a fost efectuat un interviu individual în profunzime cu șeful Direcției contractarea prestatorilor de servicii medicale din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), în care au fost adresate 5 întrebări deschise privind opinia la accesul populației la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

Pentru atingerea obiectivelor cercetării au fost utilizate următoarele metode de cercetare: metoda istorică de acumulare a datelor, epidemiologică descriptivă, matematico-statistică, comparativă, logică.

R. EZULTATE ȘI DISCUȚII:

Cercetarea cantitativă.

Informații generale. Cercetarea populației generale a inclus 423 persoane, dintre care 64% femei și 36% bărbați.

După mediul de reședință, 55,5% din cei chestionați sunt din localități urbane și 44,5% – din localități rurale. Mediul de reședință joacă un rol foarte important în determinarea nivelului de trai și accesibilității financiare. Astfel, mediului urban îi este caracteristică o pondere mai mare a persoanelor cu un nivel de trai bun comparativ cu cele rurale conform datelor Biroului Național de statistică (BNS).

În funcție de vârstă, eșantionul se distribuie în felul următor: majoritatea respondenților se află în grupa de vârstă aptă de muncă 45-62 ani – 48%, totuși cei mai mulți având 50 ani; vârsta minimă a fost de 18 ani, iar cea maximă 82 de ani. Conform statutului ocupațional, 63 % din respondenți lucrează și 37% – nu sunt încadrați în câmpul muncii.

Cercetarea a scos în evidență faptul că, chiar dacă doar 63% din cei chestionați erau încadrați în câmpul muncii, ponderea persoanelor din eșantion care dețineau poliță de asigurare medicală obligatorie a fost 92% din eșantionul general, în timp ce în alte 2% persoanele au avut poliță de asigurare individuale și doar 6% din toți respondenții nu au deținut la momentul aplicării chestionarului o poliță de asigurare medicală obligatorie;

ponderea persoanelor care nu au poliță de asigurare medicală este mai mare în mediul urban, în rândul bărbaților.

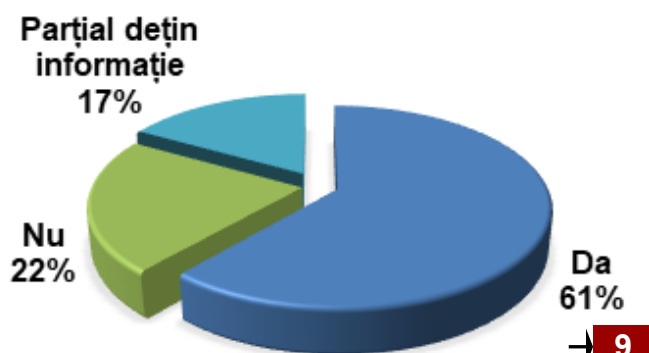
Conform cercetării noastre, circa 3% dintre respondenți dețin gradul I de invaliditate, 8% gradul II, 10% gradul III și 79% nu dețin grad de invaliditate.

La capitolul boli cronice, 41% dintre cei chestionați au menționat că „nu au nici o boală cronică”, 45% „au maladii cronice”, și 14% „nu cunosc despre prezența acestor maladii”.

În funcție de genul persoanelor, ponderea persoanelor cu boli cronice este mai mare în rândul femeilor 29% comparativ cu bărbații 17%.

Accesul la informații. Analiza accesului respondenților la servicii medicale imagistice de înaltă performanță, din punct de vedere informațional a scos în evidență faptul că, doar 61% din numărul persoanelor cercetate cunoșteau ce înseamnă și ce cuprind aceste servicii și, de asemenea, dețineau cunoștințe despre posibilitatea efectuării acestor proceduri imagistice în contul poliței de asigurare medicală (vezi Diagrama 1).

Diagrama 1. Gradul de informare despre gratuitatea serviciilor medicale imagistice din contul poliței de asigurare cu îndreptare de la medicul specialist, %



Ponderea populației chestionate care cunoașteau informația despre serviciile medicale imagistice acoperite de asigurarea medicală obligatorie este mai mare în grupul de populație cu boli cronice - 28%.

Accesibilitatea geografică. Accesibilitatea geografică a fost apreciată prin calcularea indicatorului "ponderea populației din mediul rural are acces fizic la o instituție medicală care oferă servicii de diagnostic". Analiza acestui indicator a arătat un raport egal între pacienții care se deplasează în Chișinău sau alt oraș pentru beneficierea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță și de consultația unui medic specialist și cei care pot apela la aceste servicii chiar în localitatea care locuiesc.

În funcție de mediul de reședință, ponderea populației din mediul rural ce are acces fizic la o instituție medicală care oferă servicii de diagnostic în localitatea proprie - a fost de 13%, respectiv de 28 % pentru cei ce se deplasează în alt oraș sau Chișinău; proporția este de aproximativ 3 ori mai redusă comparativ cu cea a populației din mediul urban - 34 %, ceea ce denotă o accesibilitate fizică mai redusă a acestui grup la serviciile respective (vezi Diagrama 2).

Diagrama 2. Structura lotului de studiu în funcție de accesul fizic la instituțiile medicale și mediul de reședință, %

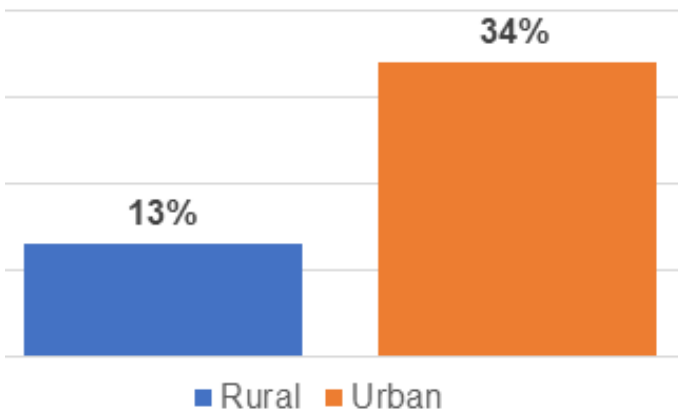
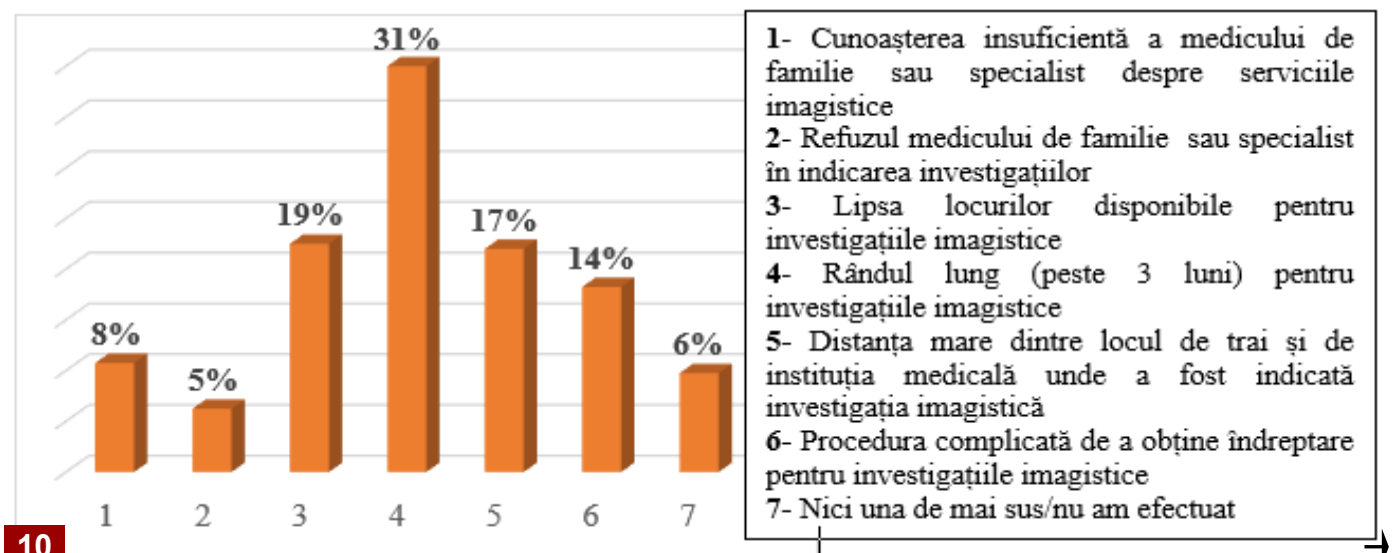


Diagrama 3. Structura lotului de studiu în funcție de obstacole întâlnite în indicarea investigațiilor imagistice din contul poliței de asigurare, %



În cazul respondenților cu boli cronice, în ansamblu au menționat că pot beneficia de servicii medicale de diagnostic la o instituție medicală din localitate 20%, iar 23 % dintre ei se deplasează în alt oraș sau la Chișinău și 3% - nu cunosc.

Accesibilitatea medicală. Mai bine de jumătate dintre respondenți se adresează la medicul de familie și/sau medicul specialist de 1-2 ori pe an, și au menționat că se pot programa până la - /sau peste 5 zile de la solicitare.

La întrebarea ce ține de obstacole sau limitări întâlnite în indicarea investigațiilor imagistice din contul poliței de asigurare medicală de către medicii specialiști, majoritatea respondenților au ales mai multe variante de răspuns, iar unii au relatat în scris variante individuale. Cei mai mulți (31%) au identificat ca obstacol durată lungă de așteptare pentru a efectua investigațiile sus-menționate, 19% au considerat că lipsa locurilor disponibile ar fi o dificultate marcantă, 17% au evaluat că distanța mare dintre locul de trai și instituția medicală unde sunt indicate pentru a fi efectuate aceste servicii medicale de diagnostic ar fi o limitare importantă.

De asemenea, 14% dintre toți beneficiarii chestionați au recunoscut că trebuie parcursă o procedură complicată pentru a apela la investigații imagistice de înaltă performanță.

Totodată, 8% dintre intervievați au opinat că o barieră remarcabilă este reprezentată de cunoașterea insuficientă a medicului de familie sau specialist despre serviciile imagistice.

Circa 5% dintre respondenți au redat ca impediment refuzul medicului de familie sau specialist în indicarea investigațiilor de diagnostic de înaltă performanță.

Doar 6% dintre beneficiari nu și-au exprimat părerea privind recunoașterea existenței unor obstacole sau limitări în indicarea investigațiilor imagistice (vezi Diagrama 3).

Accesibilitatea financiară

În cazul persoanelor chestionate, jumătate au menționat că au avut constrângeri financiare și nu au avut posibilitatea de a apela la servicii medicale de diagnostic,

chiar dacă aceștia le-au indicat ca fiind necesare. Instituțiile medicale selectate pentru a face investigații medicale imagistice din cont propriu sunt cele private, iar cele din contul poliței de asigurare medicală – instituțiile medicale publice.

Cercetarea calitativă.

Evaluând **opiniile medicilor prescriptori și prestatori** referitor la limitările sau barierele în accesul la serviciile imagistice de înaltă performanță, putem evidenția existența unor păreri asemănătoare privitor la duratele lungi de așteptare pentru efectuarea investigațiilor imagistice de înaltă performanță și lipsa unui sistem unic de programare.

Interviul individual în profunzime privind opinia la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță a expertului CNAM în domeniu, s-a focalizat pe impiedicările relaționate cu accesul geografic/teritorial dificil și sistemul de programare a pacienților la servicii imagistice de înaltă performanță.

CONCLUZII:

• Accesul la servicii medicale imagistice de înaltă performanță în Republica Moldova este dependent de

factori numeroși precum nevoia populației de servicii medicale imagistice, raportată la capacitatea sistemului de sănătate caracterizată de existența unor limite (în termeni de resurse, mijloace, fonduri etc.) în asigurarea obligatorie de asistență medicală.

- Accesibilitatea medicală este una din deficiențele principale care reduc disponibilitatea și accesul la investigații imagistice de înaltă performanță.
- Libertatea de alegere a prestatorilor este limitată (în special în regiunile rurale, îndepărtate și subdezvoltate) și este puternic corelată cu accesul geografic al serviciilor de diagnostic.
- Bariera financiară (plățile directe pentru efectuarea investigațiilor imagistice și cheltuielile de transport) are un impact negativ asupra accesului la aceste servicii, făcându-le inaccesibile, în special pentru beneficiarii cu venituri mici sau din categoriile vulnerabile socio-economic.
- Accesul la informații au impact major pe aplicarea standardelor de interoperabilitate, dar și asupra calității, securității și relevanței în cunoașterea și nivelul de informare privind serviciile medicale imagistice de înaltă performanță din Republica Moldova.

Bibliografie

1. Bariere și factori ce facilitează accesul la serviciile de sănătate în Republica Moldova, Centrul PAS, OMS. Disponibil: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/183510/e96775-final.pdf
2. EUROPEAN COMMISSION RADIATION PROTECTION N° 180 Medical Radiation Exposure of the European Population Part 1/2 Directorate-General for Energy Directorate D — Nuclear Safety & Fuel Cycle Unit D3 — Radiation Protection 2015. Disponibil: <https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/documents/RP180web.pdf>;
3. How to improve access to medical imaging in low- and middle-income countries ? 2021. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258953702100314X>;
4. Raport de activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în anul 2020. Disponibil: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2021/Raport%20de%20activitate%20CNAM%202020.pdf ;
5. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2019. Disponibil: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2020/Raport%20anual%202019%20FAOAM%20ro.pdf ;
6. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ. 1978;56(2):295–303 Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/96953/>;
7. World Health Organization. Baseline country survey on medical devices WHO global health observatory. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponibil : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95785>.