

ACCESIBILITATEA TEHNICILOR DE REPRODUCERE UMANĂ ASISTATĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Daniela MEDINSCHI¹, Adriana PALADI², Oleg LOZAN³

¹SRL „FERTIL MED” Alternativa Clinic,
Chișinău, Republica Moldova

²Școala de Management în Sănătate Publică,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

³Școala de Management în Sănătate Publică,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: Daniela Medinschi, e-mail:
medinschidaniela@gmail.com

INTRODUCERE

Infertilitatea constituie o problemă medico - socială cu o incidență crescândă în ultimii ani. Incidența infertilității la nivel mondial variază între 10% și 30%, cu o tendință de creștere continuă [1]. Infertilitatea reprezentând o problemă medicală, socială cât și demografică, de aceea trebuie abordată multidisciplinar, prin aplicarea măsurilor de prevenție, diagnostic și tratament a patologiilor care sunt precursorii infertilității. Infertilitatea are un impact social semnificativ asupra vieții cuplurilor, în special a femeilor, care pot deveni victime ale violenței domestice, trec prin experiența unui divorț, se confruntă cu stigmatizare din partea societății, stres psiho-emoțional, depresie, anxietate și stimă de sine scăzută. Deși nu doar femeile se confruntă cu probleme legate de concepere, ele, de regulă, sunt adesea percepute ca fiind cele „vinovate”, indiferent dacă sunt sau nu infertile [2].

Actualele tendințe demografice concomitent cu obligativitatea respectării drepturilor omului la cel mai înalt standard posibil de sănătate fizică și mentală, inclusiv sănătate sexuală și reproductivă, dreptul de a decide liber numărul dorit de copii, perioada și intervalul dintre sarcini, determină Guvernului Republicii Moldova să întreprindă măsuri concrete în vederea susținerii cetățenilor în realizarea lor. În acest context, una din ariile prioritare pe care se axează serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii este prevenirea, diagnosticul și tratamentul infertilității. Serviciile de diagnostic și tratament ale infertilității pot fi oferite atât în sectorul public, cât și în cel privat. Mai mult decât atât, cuplurile au posibilitatea de a beneficia de tratamentul infertilității prin aplicarea tehnicilor de reproducere umană asistată medical (RUAM) [2].

În ultimii ani, impactul infertilității asupra bunăstării psihologice a cuplurilor a fost bine studiat. Bărbații și femeile cu infertilitate se confruntă cu stres, anxietate și depresie, iar relația lor ar putea fi sub presiune. Infertilitatea poartă o povară psihologică semnificativă pentru cuplu și cu cât este mai lungă durata sa, cu atât este mai

INTRODUCERE. Infertilitatea constituie o problemă medico - socială cu o incidență crescândă în ultimii ani. Tehnicile de reproducere umană asistată reprezintă cea mai efektivă metodă de tratament a infertilității. Scopul cercetării a fost de a analiza accesibilitatea cuplurilor cu infertilitate la serviciile de reproducere umană asistată (în mod particular la proceduri de fertilizare in vitro - FIV) în Republica Moldova pentru a crea date bazate pe dovezi pentru elaborarea unor posibile soluții în sporirea accesului la aceste servicii.

MATERIALE ȘI METODE: Tipul studiului: descriptiv, transversal, efectuat în perioada noiembrie 2023 - martie 2024. Populația țintă - 397 femei ce preconizează o procedură de fertilizare in vitro.

REZULTATELE OBȚINUTE: Profilul social demografic al participantelor la studiu este: predomină femeile din grupul de vârstă 30-39 ani (cca 57%), care au reședință în mediu urban (73,8%); rezidente în zona de centru a țării în proporție covârșitoare (cca 76%); cu studii universitare și post-universitare în 2/3 de cazuri. Mai mult de jumătate din respondente (58,4%) sunt la prima procedură FIV. Principalele constatări privind accesibilitatea serviciilor de reproducere umană asistată medical sunt: există o accesibilitate geografică limitată, toate cele 5 centre de reproducere umană asistată din țară sunt localizate în Municipiul Chișinău. Majoritatea femeilor chestionate (84,9%) utilizează resurse financiare proprii pentru FIV și apreciază aceste costuri ca fiind mari și foarte mari. De suportul financiar parțial asigurat de CNAM au beneficiat 4,5 % din respondente, iar de suport financiar din Programul Municipal au avut parte doar 6,8 %.

CONCLUZII: A fost stabilită prezența unor lacune și bariere în accesarea serviciilor de reproducere umană asistată, printre acestea bariera financiară, informarea lacunară a beneficiarilor serviciilor, distanțele de la centrele de reproducere umană asistată, birocrăția la aplicarea către programele pentru suport financiar.

Cuvinte cheie: infertilitate, FIV, acces.

Abrevieri. FIV – fertilizare in vitro

CNAM- Compania Națională de Asigurări în Medicină

mare nivelul de suferință. Femeile par să fie mai vulnerabile la consecințele sale psihologice. Adaptarea conjugală se corelează negativ cu gradul tulburărilor emoționale. În cuplurile cu niveluri ridicate de sprijin social, relația dintre starea de anxietate și adaptarea conjugală a fost corelată negativ [3].

Metodele medicale de tratare a infertilității sunt variate, cele mai multe fiind sub denumirea de „Tehnologie de reproducere asistată” (ART), care este o opțiune pentru cuplurile care au dificultăți de a concepe, pentru a-și îmbunătăți șansele de succes în sarcină [4]. Tehnicile de reproducere umană asistată reprezintă o realitate tot mai prezentă și mai necesară. ART reprezintă ansamblul tehnicilor și practicilor clinice sau biologice care permit procrearea în afara procesului natural, prin intervenția și la indicația medicului. Tehnologiile de reproducere asistată (ART): sunt toate tratamentele sau procedurile care includ prelucrarea in vitro a ovocitelor, spermei sau embrionilor umani în scopul realizării sarcinii. Tehnicile de ART sunt folosite atunci când, prin tratamentele obișnuite, hormonale, medicamentoase sau chirurgicale, nu se obține sarcina. Progresele înregistrate în cercetarea științifică clinică din domeniul sănătății reproducerii, în tratarea infertilității, ca și extinderea serviciilor de reproducere umană asistată medical, prin clinici specializate, se circumscriu obiectivului general de găsire a soluțiilor pentru sporirea

fertilități în țările afectate de reducerea populației și de amplificare a fenomenului de îmbătrânire demografică [5].

Tehnologiile de reproducere asistată (ART), în principal inseminarea intrauterină (IUI) și fertilizarea in vitro (FIV), au ajutat multe cupluri să depășească infertilitatea. La nivel mondial, milioane de copii s-au născut prin ART și acum reprezintă >4% din nașterile în unele țări europene [11].

Procesul FIV este complex și stresant, constă din mai mulți pași care pot dura câteva luni până a se finaliza. Principalele motive pentru care pacienta renunță prematur la FIV înainte de a ajunge la o sarcină sunt cauze financiare, fizice și psihologice ale regimului de tratament. Dar abordările noi promițătoare în medicina reproductivă și inovațiile tehnologice ar putea îmbunătăți accesibilitatea FIV, reducând în același timp costurile și povara infertilității [12].

Oamenii au dreptul la reproducere, cu toate acestea, atunci când este prezentă infertilitatea, există multe bariere potențiale în calea accesului la tratament, ceea ce duce la inechitatea accesului. În contextul celor menționate ne-am propus drept scop al studiului: determinarea nivelului de accesibilitate a beneficiarilor la tehnicile de reproducere umană asistată în Republica Moldova.

MATERIAL ȘI METODE. Cercetarea în cauză prezintă un studiu selectiv descriptiv, efectuat prin aplicarea de chestionar unui eșantion reprezentativ de 397 femei ce preconizează să apeleze la tehnicile de reproducere asistată. La calcularea volumului eșantionului s-a ținut cont de datele Biroului Național de Statistică al RM pentru anul 2023, conform căruia femeile de vârstă reproductivă (18-49 ani) în Republica Moldova sunt 515098, luând în considerație 11 % rata de infertilitate pe țară (conform studiului Generație și Gen (GGS) am obținut un număr de 56,660 persoane. Drept criteriu de excludere a fost refuzul de participare la studiu. Chestionarul a fost elaborat ținând cont de standardele științifice și datele studiilor internaționale, privind accesul la tehnici de reproducere umană asistată medical. Ca structură chestionarul constă din 31 itemi cu 3 compartimente, precum : Date generale a lotului cercetat, Date privind infertilitatea, Date privind accesibilitatea: informațională, geografică și financiară a serviciilor de reproducere umană asistată. Chestionarele au fost distribuite în- toate centrele medicale care oferă servicii de reproducere umană asistată. Colectarea datelor a fost realizată în perioada noiembrie 2023-martie 2024. Analiza datelor a fost efectuată prin programul Excel.

REZULTATE. În cadrul studiului au fost colectate date sociale și demografice pentru a contura profilul femeilor ce apelează la serviciile de reproducere asistată, printre care: vârsta, mediul de reședință, nivelul de studii, venitul lunar, numărul de copii , etc. Corespunzător, în cadrul studiului din numărul total al femeilor participante (nr.397), care apelează la procedurile de fertilizare in vitro: predomină cele din grupul de vârstă 30-39 ani (57.80%), care au reședință în mediul urban (73,8%). La tehnici de reproducere asistată medical

apelează femeile din întreaga țară, cele mai multe fiind din Municipiul Chișinău (41,2%), și zona Centru a Republicii Moldova (36,3%). Trebuie menționat că în țară sunt 5 clinici private care acordă servicii de acest gen și toate acestea sunt situate în orașul Chișinău. În jur de 2/3 din femeile chestionate au studii universitare și postuniversitare. Cele mai multe din respondente , circa 39% au un venit total de 4000-11000 lei, urmate de grupul cu venit total de 12000-22000 lei (37%). Femeile care au apelat la servicii de fertilizare in vitro au stabilit diagnosticul de infertilitate de 2-5 ani (46,1%), urmate de femeile care se confruntă cu această problemă de 6-10 ani (28 %). În jur de ¼ din femei nu au copii, iar 17,9% au un copil. Cele mai multe din respondente nu cunosc exact cauza infertilității (27,5%), urmate de grupul de femei cu factorul cauzal tubar a infertilității (24,9%).

Stabilirea diagnosticului de infertilitate este o dimensiune importantă, care poate ridica un șir de dificultăți pentru femeie. În studiu am explorat acest subiect și am constatat că, mai mult de jumătate din respondente au întâmpinat dificultăți legate de diagnosticul de infertilitate, și anume 24,7% au avut sentimente de negare (nu credeau că este adevărat), 10,10% din femei au simțit rușine și inferioritate față de cei din jur, iar 8,8 % s-au confruntat cu atmosferă familială tensionată. (figura 1).

Mai multe întrebări privind accesul informațional în ART au fost adresate în studiu, printre acestea, date privind sursa de informare referitor la ART, calitatea informațiilor obținute în clinicile de reproducere umană asistată medical, claritatea acestor informații, etc. Corespunzător s-a constatat că accesul informațional privind serviciile de reproducere umană asistată este raportat de unele respondente a fi limitat (figura 2).

Două treimi din respondente (65,7 %) au afirmat că cunosc în ce constă procedura FIV, aproape o treime au declarat că cunosc câte ceva, dar și-ar dori să afle mai multe detalii și în jur de 1,8 % au răspuns că nu cunosc.

Limitări există și cât privește accesibilitatea geografică, reieșind inclusiv din faptul că toate 5 centre de reproducere umană asistată sunt localizate în Municipiul Chișinău, iar locul de reședință a femeilor care au apelat la aceste servicii în proporție de 77 la sută este zona centru a țării (figura 3).

Corespunzător în studiul dat, doar 17,9% din respondente raportează că întâmpină dificultăți legate de localizarea acestor centre, pentru celelalte femei chestionate nu reprezintă o problemă. În același timp, în mod indirect putem conchide că femeile din zonele nord și sud al țării au un acces geografic comparabil mai mic la centrele date și aici trebuie să ținem cont și de multiplele vizite la aceste centre presupuse de procedura însăși.

Figura 1. Dificultăți legate de diagnosticul de infertilitate

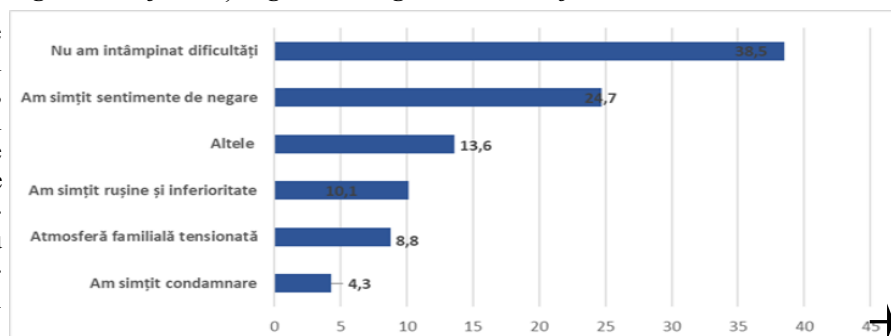


Figura 2. Accesul informațional

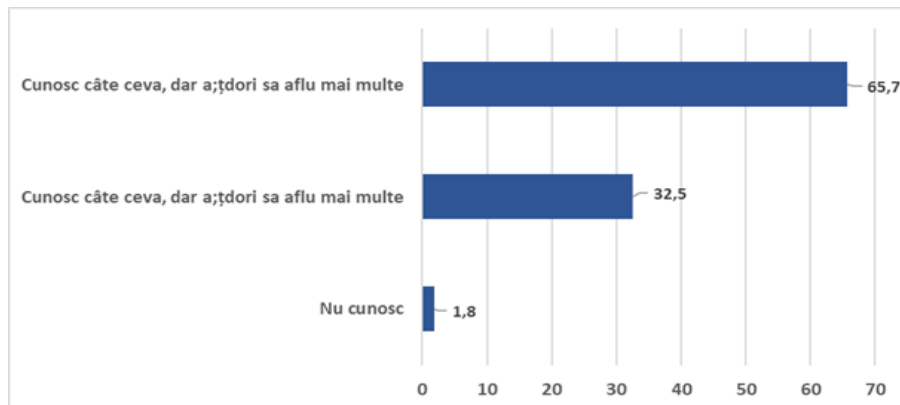


Figura 3. Accesul geografic

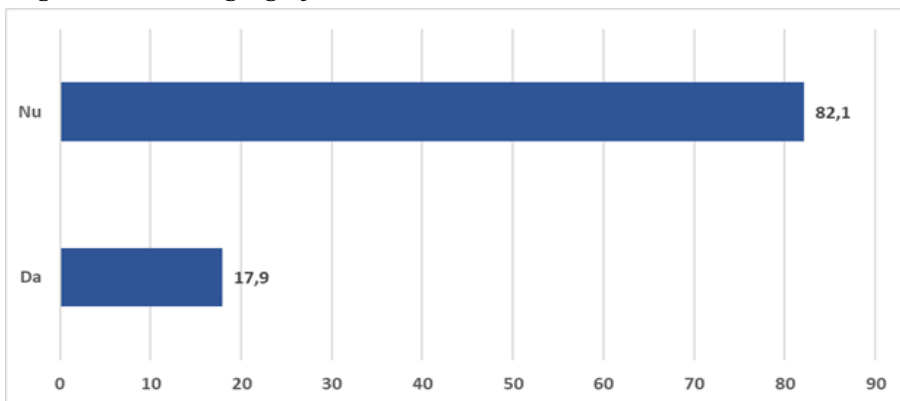
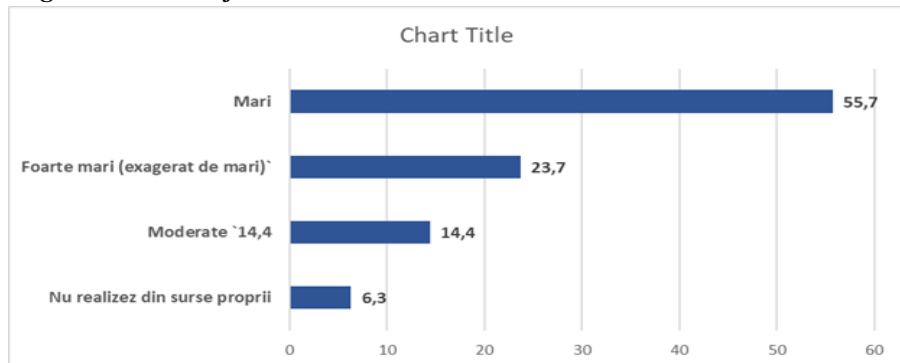


Figura 4. Bariera financiară



Cea mai mare barieră în accesarea serviciilor de reproducere umană asistată raportată de respondente a fost aspectul financiar (figura 4).

Cea mai mare parte din respondente (93,7 %) utilizează resurse proprii pentru serviciile de reproducere asistată. În jur de jumătate din respondente (55,7%) apreciază costurile pentru fertilizare in vitro ca fiind mari, alte 23,7% le califică ca fiind exagerat de mari, și doar 14,4 % din femeii le care realizează FIV din surse proprii au declarat costurile ca fiind moderate.

DISCUȚII. Infertilitatea și lipsa copiilor au consecințe devastatoare, ceea ce a dus la un interes considerabil pentru dezvoltarea procedurilor FIV [2]. Serviciile ART nu sunt accesibile pentru majoritatea persoanelor cu infertilitate. Există o serie de bariere în accesul, inițierea și

continuarea ART, și anume bariere financiare, bariere psihologice, bariere de rasă/cultură/etnie, barierele vârstei crescute, nivelul de educație mai scăzut, statutul socioeconomic mai scăzut, încrederea în tratamentul de fertilitate și efectele secundare ale medicamentelor.

Există studii care abordează subiectul dat. Astfel, s-a demonstrat că starea psihologică a cuplului acționează ca o barieră atât pentru inițierea, cât și pentru continuarea ART. Depresia existentă a fost identificată ca un factor în scăderea probabilității ca subiecții să urmeze tratament pentru infertilitate [9]. Inițierea tratamentului a fost, de asemenea, împiedicată din cauza experiențelor pacientului de stigmatizare, rușine și jenă, care într-o măsură mai mică au contribuit și la întreruperea tratamentului [10]. Locația geografică este cea mai frecvent identificată și investigată barieră în calea accesului unui pacient la ART, poate acționa ca o barieră în mai multe moduri, de la statul sau țara în care locuiește pacientul, numărul și locația clinicilor de fertilitate până la izolarea geografică [6]. S-a identificat că la nivel mondial, majoritatea serviciilor ART sunt în zone metropolitane sau regionale mai mari, ceea ce poate face ca distanța să fie o problemă pentru persoanele care locuiesc în afara acestor localități [7]. Datorită naturii majorității serviciilor ART, pacienților li se cere adesea să se prezinte la clinică la un anumit interval pentru investigație sau intervenție, ceea ce este necesar pentru succesul tratamentului [8]. În studiul nostru, bariere psihologice, informaționale și geografice au fost depistate, dar cea mai sesizabilă barieră menționată de beneficiarii FIV este accesibilitatea financiară. Majoritatea femeilor chestionate (84,9%) utilizează resurse financiare proprii pentru FIV, și apreciază aceste costuri ca fiind mari și foarte mari. De suport financiar parțial oferit de

CNAM au beneficiat 4,5 % din respondente (restul costurilor calificând-le ca fiind povară financiară mare), iar de suport financiar integral din cadrul Programul Municipal au beneficiat doar 6,8 % din respondente.

CONCLUZII.

Datele studiului ne permit să facem un șir de constatări direct derivate din răspunsurile participantelor la studiu privind accesul la servicii de reproducere umană asistată medical, precum accesibilitate informațională limitată, dificultăți psihologice (24,7% raportează sentimente de negare a diagnosticului); probleme legate de localizarea geografică a centrelor de ART pentru unele dintre respondente (17,9%); povară financiară mare și foarte mare și raportată de majoritatea covârșitoare a femeilor care acoperă cheltuielii procedurii din surse proprii.

În același timp putem să prezumăm că limitările în accesibilitatea geografică și financiară a serviciilor

ART în general sunt chiar mai mari decât cele percepute de respondentele studiului, care în proporție semnificativă sunt cu vizi de reședință în zona centrală a țării (doar cca.22% fiind din zonele sud și nord ale țării) și au venituri mai mari de 4 mii lei pe lună (doar cca10% dintre femei raportează un venit mai mic de 4 mii MDL).

CONFLICT DE INTERESE Autorii nu au conflicte de interese de declarat.

APROBARE ETICĂ Articolul nu a fost aprobat de Comitetul de etică deoarece nu conține riscuri etice. Cercetarea constă într-un sondaj pe adulți care menține toată rigoarea pentru anonimizarea datelor și menținerea confidențialității participanților.

DECLARAȚIA DE FINANȚARE Articolul reprezintă o sinteză a rezultatelor studiului realizat în cadrul tezei de master susținut în 2022 la Școala de Management în Sănătate Publică.

Bibliografie

1. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH).2024. ISBN: 978 92 4 006831 5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. Legea Sănătății Reprodusei nr.138 din 15.06.2012, Capitolul II. SĂNĂTATEA REPRODUCERII, Articolul 4 Drep-turile în domeniul sănătății reproduciei, p.3
3. Diana Antonia Iordachescu, Corina Gica, Elena Otilia Vladislav. Emotional disorders, marital adaptation and the mod-erating role of social support for couples under treatment for infertility. In Ginekologia Polska. 2021.vol 92, pag 98-104
4. Newman, J.E.P.R.; Chambers, G.M. *Assisted Reproductive Technology in Australia and New Zealand 2019*; National Perinatal Epidemiology and Statistics Unit, the University of New South Wales: Sydney, Australia, 2021.
5. Center for Disease Control and Prevention. Assisted reproductive technology success rates 2004. National summary and fertility clinic report. 2006.
6. Bennett, L.R.; Wiweko, B.; Hinting, A.; Adnyana, I.B.; Pangestu, M. Indonesian infertility patients' health seeking behaviour and patterns of access to biomedical infertility care: An interviewer administered survey conducted in three clinics. *Reprod. Health* 2012, 9, 24.
7. Herbert, D.L.; Lucke, J.C.; Dobson, A.J. Early users of fertility treatment with hormones and IVF: Women who live in major cities and have private health insurance. *Aust. N. Z. J. Public Health*. 2010, 34, 629–634.
8. Kyei, J.M.; Manu, A.; Kotoh, A.M.; Meherali, S.; Ankomah, A. Challenges experienced by clients undergoing assist-ed reproductive technology in Ghana: An exploratory descriptive study. *Int. J. Gynaecol. Obs*. 2020, 149, 326–332.
9. Eisenberg, M.L.; Smith, J.F.; Millstein, S.G.; Nachtigall, R.D.; Adler, N.E.; Pasch, L.A.; Katz, P.P. Predictors of not pursuing infertility treatment after an infertility diagnosis: Examination of a prospective U.S. cohort. *Fertil. Steril*. 2010, 94, 2369–2371.
10. Chin, H.B.; Howards, P.P.; Kramer, M.R.; Mertens, A.C.; Spencer, J.B. Racial Disparities in Seeking Care for Help Getting Pregnant. *Paediatr. Perinat. Epidemiol*. 2015, 29, 416–425.
11. MOȘIN, Veaceslav, EȘANU, Anatol. Aspecte etice ale reproduciei umane asistate medical. In: *Buletin de Perinatologie*, 2012, nr. 3, pp. 89-97. ISSN 1810-5289.
12. Shapiro AJ, Darmon SK, Barad DH, Albertini DF, Gleicher N, Kushnir VA. Effect of race and ethnicity on utilization and outcomes of assisted reproductive technology in the USA. *Reprod Biol Endocrinol*. 2017;15(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12958-017-0262-5>.