

3. Tintiuc Dm., Grossu Iu. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2007.
4. Popușoi E. Sănătate Publică și Management. Chișinău, 2002.

ACCESUL ADOLESCENȚILOR ȘI TINERILOR LA SERVICII DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE SĂNĂTATE

Galina Leșco*, Ghenadie Damașcan, Doina-Maria Rotaru****

*Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”, IMSP AMT Râșcani

**Laboratorul științific *Management și psihologie*, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Access of adolescents and youth to health services within the mandatory health insurance

This paper presents data from a retrospective program review of existing political and normative framework related to the access of young people for Youth Friendly Health Services (YFHS), especially in the context of mandatory health insurance; achievements in providing YFHS in the Republic of Moldova and results of baseline evaluation of the quality of existing YFHS according to the Quality Standards of YFHS. Also, it was put into discussions challenges and potentials in promotion of YFHS.

Rezumat

Lucrarea dată elucidează în ce măsură cadrul legal și normativ existent facilitează accesul adolescenților și tinerilor la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), în special, în contextul asigurărilor obligatorii de sănătate; care sunt realizările în prestarea acestui tip de servicii și în ce măsură serviciile existente corespund cu Standardele de Calitate SSPT. Totodată, au fost puse în discuții obstacolele în accesul adolescenților și tinerilor la SSPT și căile de depășire a acestora.

Actualitatea

Adolescenții cu vârsta 10-19 ani constituie circa 15,3% din populația țării, iar populația tânără cu vârsta 10-24 ani – 25,3% [12]. Conform estimărilor OMS, 70% din decesele premature la adulți sunt cauzate de deprinderi nocive inițiate în timpul adolescenței. Evidențele acumulate la nivel internațional ne demonstrează, că principalele riscuri pentru sănătatea tinerilor sunt nivelul redus al sănătății sexual-reproductive (infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV și SIDA), creșterea consumului de substanțe-în special al alcoolului, consumul de droguri (de regulă, prin injectare), fumatul, și nivelul redus al sănătății mintale [1,4, 9].

Totodată, adolescenții și tinerii apelează pentru asistență medicală în cazul survenirii acestor probleme de sănătate doar în cazuri limitate sau cu întârziere, din cauza lipsei unor servicii bazate pe necesitățile și particularitățile acestui grup de vîrstă, în special, din frica lipsei de confidențialitate și atitudinii acuzative a personalului medical.

Evidențele oferite de OMS demonstrează, că asigurarea accesului la servicii calitative de sănătate pentru tineri, oferite integrat conform standardelor de servicii de sănătate prietenoase tinerilor, constituie unul dintre factorii majori de protecție a tinerilor în prevenirea problemelor de sănătate, în special în prevenirea infecției HIV [15,17].

O rețea de servicii de sănătate prietenoase tinerilor a fost dezvoltată în Republica Moldova începînd cu anul 2001 și constă actualmente din 27 centre prietenoase tinerilor, și care oferă în prezent acces la informații și servicii prietenoase de sănătate la circa 40-50000 mii tineri anual [7]. Rețeaua a pornit de la 3 Centre-pilot de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT), create în perioada anilor 2001-2003, cu suportul UNICEF, și în baza experienței acestora în perioada 2005-2011 a fost creată rețeaua de 12 CSPT (cu suportul financiar UCIMCP TB/SIDA și tehnic UNICEF). Este o realizare importantă în asigurarea durabilității unui astfel de serviciu. Totodată, din anul 2007 aceste centre au devenit subdiviziuni a instituțiilor medico-sanitare publice.

Astfel, în Republica Moldova există o experiență importantă în implementarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor orientate spre sporirea accesului populației tinere, în special celor mai vulnerabile, la servicii de sănătate. Totodată, așa aspecte ca facilitarea de către cadrul normativ existent a oferirii serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, calitatea lor, precum și rezultatele în oferirea lor în cadrul asigurării obligatorii de sănătate necesită cercetare ulterioară.

Obiectivele

Evaluarea cadrului legal și normativ ce vizează accesul adolescenților și tinerilor la servicii de sănătate, în special în cadrul asigurării obligatorii de sănătate, evaluarea rezultatelor activității CSPT ca subdiviziuni a instituțiilor medico-sanitare existente și evaluarea gradului de corespundere a SSPT existente cu Standardele de Calitate a Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Material și metode

Metodele de cercetare utilizate în studiul dat au fost: istorică, analitică, sociologică, statistică și matematică. A fost analizat cadrul normativ ce vizează actualmente accesul adolescenților și tinerilor la serviciile de sănătate. În rezultatul vizitelor de monitorizare a activității CSPT a fost completată o anchetă privind activitatea și necesitățile CSPT, datele din care au servit ca bază pentru analiza situației existente în oferirea serviciilor în cadrul acestor centre.

Metodele de evaluare a calității SSPT prevede utilizarea mai multor instrumente de studiu adresate diferitor grupuri de persoane implicate direct sau indirect în procesul de prestare și utilizare a SSPT. În rezultatul adaptării metodologiei OMS, în Republica Moldova s-a convenit asupra utilizării următoarelor instrumente de studiu: Chestionarul pentru conducătorul instituției ce prestează SSPT; Chestionarul pentru prestatorii de SSPT; Chestionarul pentru tinerii beneficiari ai SSPT; Chestionarul pentru tinerii din comunitate (instrumentul de acoperire cu servicii) și Fișa de observare a procesului de prestare SSPT. Întrebările incluse în instrumentele date de evaluare au fost formulate pentru a stabili corespunderea serviciilor actuale cu criteriile Standardelor de Calitate SSPT. Metodologia dată prevede compararea rezultatelor obținute din diferite instrumente de studiu, ceea ce permite reflectarea complexă și maximal reală a situației prezente. În baza rezultatelor obținute a fost estimat gradul de corespundere a serviciilor prestate cu Standardele de Calitate SSPT la etapa de pregătire a implementării standardelor. Evaluarea dată a fost efectuată în cadrul a 12 CSPT, în 3 Centre de Sănătate a Femeii, 15% din Cabinetele de Sănătate a Reproducerii.

Rezultate

Analiza cadrului normativ ce vizează sănătatea și dezvoltarea adolescenților și tinerilor pune în evidență faptul, că în Politica Națională de Sănătate, Strategia Națională a Sănătății Reproducerii, Strategia pentru Tineret a Guvernului Republicii Moldova, Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2006-2010 și ulterior, pentru anii 2011-2015, sporirea accesului adolescenților și tinerilor la servicii de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT) reprezintă unul dintre obiectivele prioritare ale asigurării potențialului uman al țării [2,11,13,15,16,18].

Procesul de implementare a SSPT în Republica Moldova este susținut de elaborarea și aprobarea unui set de acte normative relevante în acest sens, cum ar fi Conceptul „Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor”, aprobat prin Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale din 21.11.2005, care prevede contextul, caracteristicile, modelele de prestare a acestor servicii la diferite nivele de asistență medicală; Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr.533 din 24.12.2006 cu privire la organizarea Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor (regulamentul-tip al CSPT); Ordinul Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.08 cu privire la normativul de personal medical, unde sunt aprobate normativul de personal în cadrul CSPT; Nomenclatorul serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor,

elevilor și studenților în instituțiile de învățământ (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.934 din 04.08.2008) în componența cărora sunt incluse serviciile de profilaxie, serviciile de asistență medicală și educația pentru sănătate; Ordinul Ministerului Sănătății nr.168 din 12 iunie 2009 privitor la aprobarea Standardelor de Calitate a SSPT; Formularul statistic de raportare a activităților CSPT nr.49, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.349 din 15.10.2009 [1,8, 9].

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, 7 din categoriile de populație asigurate de către stat – elevii din învățământul secundar profesional; studenții din învățământul superior universitar cu învățământ de zi; elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală; elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi; copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani; rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu; gravidele, parturientele și lăuzele se referă la populația tînără, ceea ce facilitează mult accesul acestora la serviciile de sănătate existente.

Din anul 2006 în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală au fost incluse serviciile de sănătate prietenoase tinerilor, acest fapt contribuind esențial la sporirea accesului tinerilor la astfel de servicii [14].

Analiza activității CSPT pune în evidență o serie de realizări, precum și dificultăți în prestarea serviciilor respective. În conformitate cu prevederile Regulamentului-tip al CSPT, activitatea principală a centrelor este orientată spre oferirea serviciilor consultative și efectuarea măsurilor educaționale și a celor organizator-metodice.

În conformitate cu rapoartele de activitate pentru anul 2011, în cadrul centrelor au beneficiat de SSPT circa **53 000** tineri, ceea ce este cu 23% mai mult decît în anul 2009. Comparativ cu anul 2006 această cifră este de 2 ori mai mică decît în anul 2006, cînd centrele erau susținute din surse externe de finanțare. În decursul anului 2011, odată cu stabilizarea finanțării Centrelor, continue să crească numărul consultărilor individuale - 29 236 comparativ cu 28 098 în anul 2009 și 16 344 în anul 2008, dar încă acest rezultat nu a atins nivelul anului 2006 (circa 35 000 consultații). Circa 60% din numărul vizitelor sunt cele primare. Printre beneficiarii centrelor predomină fetele tinere (63%), ceea ce determină necesitatea în acoperirea mai activă a băieților cu asistență consultativă a centrelor [7].

Problemele cu care se adresează adolescenții și tinerii în cadrul acestor centre țin preponderent de sănătatea sexual-reproductivă și cea mentală, adică probleme, cu care cel mai puțin sunt dispuși să se adreseze, de obicei, în instituțiile medicale (*fig.1.*).

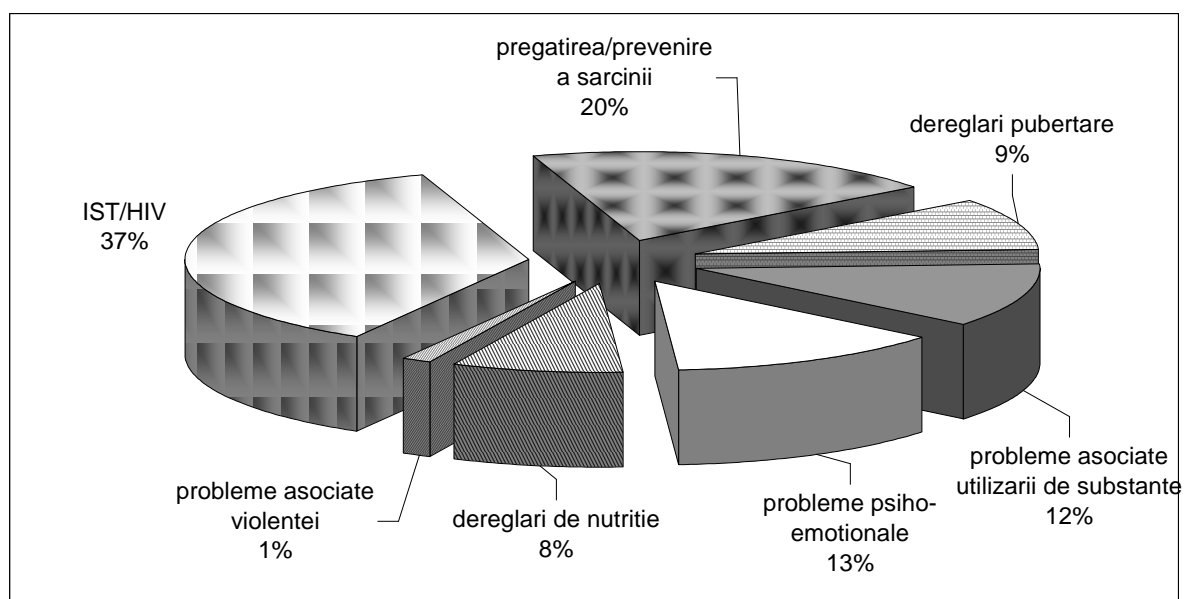


Fig. 1. Structura vizitelor consultative din cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, anul 2011

În cadrul centrelor pe parcursul anului 2011 s-au efectuat 3 144 activități informațional-educative, de care au beneficiat 32059 tineri - de circa 2 ori mai multe decât în anul 2009, dar încă sub limita rezultatelor anului 2006, când de astfel de servicii au beneficiat mai mult de 60000 tineri. Activitățile informaționale au fost axate preponderent pe problemele sănătății reproducerii (prevenirea infecției HIV și SIDA și altor infecții cu transmitere sexuală, prevenirea sarcinii nedorite) și sănătății mentale (prevenirea utilizării drogurilor, fumatului, alcoolului, altor adicții), dezvoltării personalității, comunicarea interpersonală, dezvoltarea pubertară, prevenirea violenței, traficului de ființe umane, drepturile copiilor, prevenirea tuberculozei, hepatitelor virale, tulburări de nutriție și promovarea modului sănătos de viață, și activității fizice [7].

Evaluarea calității serviciilor oferite de către CSPT în conformitate cu prevederile Standardelor de Calitate SSPT a pus în evidență faptul, că instituțiile evaluate corespund la circa 57% standardelor respective la etapa de pregătire a implementării acestor standarde, variind de la 49% în cabinetele de sănătate a reproducerii până la 60% în CSPT.

În lotul instituțiilor care în prezent acordă SSPT Standardul 3 „Prestatorii de servicii de sănătate respectă confidențialitatea și intimitatea tinerilor” a acumulat scorul cel mai mare de 66,52%, urmat de Standardul 2 „Persoanele tinere au acces ușor la serviciile de sănătate de care au nevoie și când au nevoie” cu 66,35% și de Standardul 1 „Persoanele tinere știu când și unde să solicite servicii de sănătate” cu 64,27%.

Cel mai mic scor de corespundere a fost pentru Standardul 5 „Prestatorii de servicii de sănătate oferă servicii efective și comprehensive în conformitate cu necesitățile reale ale tinerilor” cu 40,12% și pentru Standardul 4 „Serviciile de sănătate mobilizează comunitatea pentru promovarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor” cu 52,18% [6].

Analiza datelor evaluării în cadrul CSPT (fig.2), denotă faptul că în Centrele din Chișinău (69,7%), Bălți (66,7%), Cimișlia (65,4%), Edineț (64,2%), Ialoveni (69,3%) și Leova (66,8%) scorul acumulat de corespundere cu Standardele de calitate SSPT a fost mai mare decât media. În Criuleni acest scor (59,7%) practic a corespuns cu scorul mediu acumulat pentru CSPT (60%). Centrele din Anenii Noi (53,3%), Calarași (50,8%), Hâncești (47,3%), Soroca (50,3%) și Ștefan-Vodă (54,7%) au acumulat scorul sumar de corespundere cu standardele SSPT mai jos decât media [6].

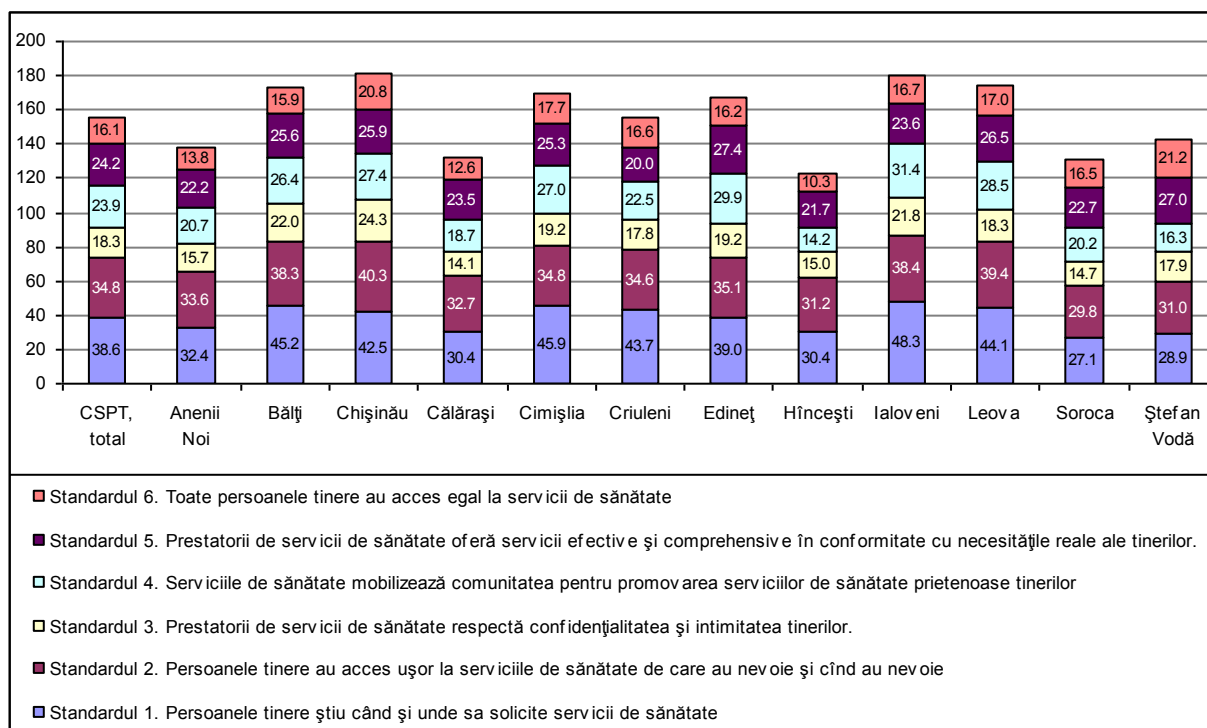


Fig. 2. Scorul corespunderii CSPT cu Standardele de Calitate SSPT, Studiu de bază, anul 2009

Discuții

Analiza cadrului normativ ce vizează accesul adolescenților la serviciile de sănătate pune în evidență existența unor obstacole în acest sens. Cadrul legal este contradictoriu referitor la vârsta obținerii consimțământului părinților referitor la serviciile de sănătate. Astfel, Legea Ocrotirii Sănătății prevede vârsta de 16 ani, iar Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacienților – cea de 18 ani. Totodată, în legislație nu sunt specificate clar acțiunile în interesul suprem al copilului în contextul serviciilor de sănătate, în conformitate cu Convenția despre Drepturile Copilului [3,5].

Analiza situației în prestarea serviciilor în cadrul CSPT existente pune în evidență faptul, că aceste centre, fiind în decursul ultimilor ani, finanțate la cota minimă, oferă anual servicii la mai mult de 50 000 tineri sau la circa 7% din toată populația de 10-24 ani.

Lipsa unor mecanisme clare și durabile în cadrul sistemului de sănătate, care la fel se află în proces continuu de reformare este unul dintre factorii de risc în asigurarea durabilității SSPT create și extinderii lor la nivel național.

De asemenea, lipsa asistenților sociali sau a personalului special instruit, precum și a mijloacelor de transport limitează oferirea serviciilor outreach grupurilor de adolescenți în zonele rurale și celor vulnerabili, în special celor din familii sărace cu părinți cu comportament complicat [7].

Totodată, subordonarea dublă a asistentelor medicale care activează în instituțiile din învățământul gimnazial, liceal și mediu de cultură generală (din punct de vedere financiar Ministerului Educației și Ministerului Sănătății din punct de vedere metodic) îngreunează activitatea acestora.

Discutarea și elaborarea măsurilor eficiente de depășire a acestor obstacole în prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor ar spori accesul acestora la servicii calitative de sănătate și ar eficientiza folosirea banilor publici în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Concluzii

1. În Republica Moldova există o experiență în implementarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor orientate spre sporirea accesului populației tinere, în special celor din păturile vulnerabile la servicii de sănătate. Totodată, CSPT existente, fiind finanțate la cotă minimă în decursul ultimilor ani, oferă anual servicii la circa 45 000 tineri, adică pentru circa 5% din toată populația republicii cu vârsta 10-24 ani. Acest fapt induce necesitatea extinderii acestui tip de servicii în toate teritoriile republicii.

2. Cadrul normativ ce vizează accesul adolescenților și tinerilor la servicii de sănătate a fost perfecționat considerabil în decursul ultimilor ani, fapt ce a facilitat esențial promovarea și accesul la servicii de sănătate prietenoase tinerilor. Totodată, menținerea unor prevederi contradictorii a cadrului legal privind puterea de decizie a adolescentului vis-a-vis de propria sănătate și a unor necorespunderi a Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală cu Standardele de Calitate SSPT poate limita esențial accesul adolescenților la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor, în special referitor la sănătatea sexual-reproductivă.

3. „Factorii” de succes în asigurarea accesului maximal al beneficiarilor la SSPT și calității mai înaltă a serviciilor prestate de Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor existente se referă la:

- instruirea continuă a personalului în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților, comunicarea și consilierea adolescenților pe probleme de sănătate, oferirea SSPT;
- completarea schemei de încadrare mai mult de 70% din normativele prevăzute și angajarea șefului Centrului ca loc de bază în cadrul CSPT (mun. Chișinău, mun. Bălți);
- dezvoltarea continuă a parteneriatelor CSPT cu organizații non-guvernamentale care le-au fondat și care sunt active din domeniu (în mun. Chișinău cu ONG “Sănătate pentru Tineri”, mun. Bălți cu ONG ”Tinerii pentru Dreptul la Viață”, la Ialoveni cu ONG “Motivație”);

- disponibilitatea spațiilor prevăzute de Regulamentul-tip al CSPT (Chișinău, Bălți, Edineț, Cimișlia, Leova, Ialoveni);
 - motivarea morală a personalului (Cimișlia, Leova, Edineț, Soroca, Călărași);
 - crearea Centrului în baza Cabinetului Sănătății Reprodusei (Cimișlia, Leova).
4. Sporirea accesului la servicii de sănătate a adolescenților și tinerilor în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală ține de ajustarea continuă a cadrului normativ, inclusiv prin perfecționarea mecanismelor de finanțare a SSPT, crearea spațiilor prietenoase tinerilor în cadrul instituțiilor medico-sanitare și oferirea serviciilor de sănătate pentru adolescenți și tineri în corespundere cu Standardele de Calitate a SSPT, precum și prin modificarea curriculei universitare și post-universitare pentru subiectele respective.

Bibliografie

1. Conceptul Național Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale. Chișinău, 2005.
2. Legea privind aprobarea Strategiei Naționale pentru tineret pe anii 2009-2013, nr.25-XVI din 03.02.2009, Monitorul oficial nr.68/192 din 07.04.2009.
3. Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XVI din 27.10.2005, Monitorul Oficial 176-181/867 din 30.12.2005.
4. Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007, Monitorul Oficial nr.54-56/250 din 20.04.2007.
5. Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, Monitorul Oficial 34/373 din 22.06.1995.
6. Leșco G., Ciubotaru V. Evaluarea calității serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova în corespundere cu Standardele de Calitate SSPT (studiu de bază). Chișinău 2009, raport preliminar nepublicat.
7. Leșco G., Ciubotaru V. Nota informativă în baza vizitelor de monitorizare a CSPT. 2009, CNSRGM, UNICEF. Chișinău 2009, CNSRGM, UNICEF, document nepublicat.
8. Leșco G. Reviului Rapid de Program a Priorității ”Sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților și tinerilor” în cadrul Strategiei Naționale în Sănătatea Reprodusei. Chișinău 2010, document nepublicat.
9. Moșin V., Ciubotaru V., Leșco G. Standardele de Calitate a Serviciilor de Sănătate Prietenoase Tinerilor. Chișinău 2009, <http://www.ms.md/public/info/Ghid/stand/1039/>.
10. Normele metodologice de aplicare în anul 2011 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Anexă la Ordinul comun al MS și CNAM nr. 348/56-A din 29.04.2011.
11. Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021, Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007, Monitorul Oficial nr.127-130/931 din 17.08.2007.
12. Populația stabilă pe grupe de vârstă și sexe, la 1 ianuarie. 2001-2011 // <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=334&id=2338>.
13. Programul Național de prevenire și control a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2006-2010.
14. Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007, Monitorul Oficial nr.198-202/1443 din 21.12.2007.
15. Preventing HIV/AIDS in young people. Evidence from developing countries on that works. UNAIDS inter-agency Task Team on Young People (WHO, Geneva, 2006).
16. Strategia Națională în Sănătatea Reprodusei 2005-2015, Hotărârea Guvernului nr.913 din 26.08.2005, Monitorul Oficial nr.119-122/990 din 09.09.2005.
17. Scutelnicu O., Ilinschi E.. Studiu de evaluare a riscului de infectare cu HIV în rândul adolescenților cu risk sporit, Chișinău, 2008.
18. Ștefaneț S., Leșco G. și coaut. Sănătatea și dezvoltarea Tinerilor. Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor. Chișinău, 2005.