

PLATFORMA NAȚIONALĂ DE COMUNICARE ÎN SĂNĂTATE



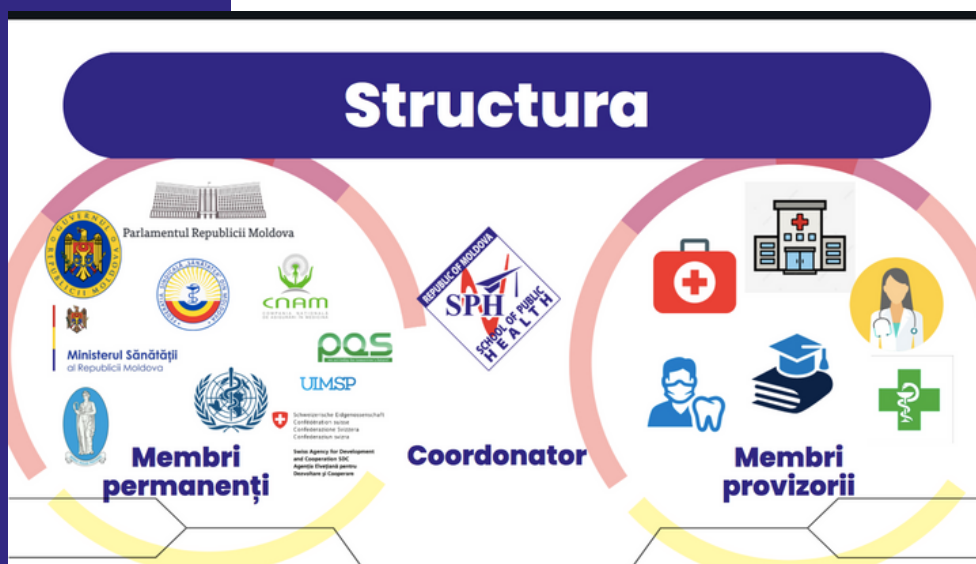
NOTE

SERVICIILE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

Material compilat de
Școala de Management
în Sănătate Publică

Chișinău, 2022

Platforma Națională Comunicare Sănătate



Despre PNCS

Platforma Națională de Comunicare în Sănătate (PNCS) a fost lansată în data de 19 mai 2022, la inițiativa Comisiei parlamentare Protecție socială, sănătate și familie. Platforma include membri permanenți (reprezentanți ai autorităților, ai societății civile și a unor organizații/instituții de profil) și membri provizorii (experți înregistrați), fiind coordonată de Școala de Management în Sănătate Publică. Misiunea PNCS este de a asigura o platformă de Comunicare - Colaborare - Coordonare pentru dezvoltarea domeniului sănătății prin încurajarea discuțiilor, solicitarea de opinii, valorificarea capacităților și sincronizarea eforturilor prin conectarea factorilor de decizie, a managerilor din sistem și a implementatorilor.

TEMA 1: SERVICIILE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

În cadrul întrunirii din 17 iunie 2022, membrii Platformei Naționale de Comunicare în Sănătate au pus în discuție Serviciile de Înaltă Performanță (SIP). La întrunire au luat parte 56 de membri, care au audiat rezultatele a două teze de master elaborate în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică, după care și-au exprimat opiniile referitor la cum pot fi îmbunătățite SIP în Republica Moldova.

Datele au fost adunate ca un studiu calitativ, un focus-grup cu experți. Ulterior, subiectul SIP a fost pus în discuție în cadrul grupului restrâns al PNCS (membrii permanenți).

Prezentăm în continuare o sinteză a ideilor membrilor PNCS, exprimate de experții înregistrați pe platformă, mediul academic, membrii societății civile și ai sectorului privat. Nu au fost exprimate opiniile din partea Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

Problemă: Rânduri de așteptare

1. Este necesară sincronizarea cererii și a ofertei (se adună pacienții pentru a presta serviciul, ex. PET-CT).
2. Posibilitatea de a alege instituția. Lansarea platformei naționale de programare la servicii de înaltă performanță – SIRS - reprezintă un pas important în direcția managementului rațional al resurselor și sporirea accesibilității serviciilor. Este primul și deocamdată unicul tip de servicii medicale pentru care pacientul are libertatea de a alege prestatorul de servicii medicale (relativ). Toate celelalte servicii medicale (asistența specializată de ambulator, asistența medicală spitalicească) se realizează cu îndreptarea medicului, forma 27e, în care este stipulată instituția în care este referit pacientul. Totodată, 40% din SIP contractate de CNAM pot fi realizate în baza biletului de trimitere, forma 27e, fapt ce îngreuează libertatea pacientului de a alege instituția medicală. Existența formei 27e în sistemul de sănătate generează manipulări/abuzuri/corupție.
3. Ar fi oportună o hartă a echipamentelor disponibile pentru a spori accesul.
4. Semnarea de facto de către CNAM a contractelor cu prestatorii de servicii medicale până la 31 decembrie, pentru a evita problemele de asigurarea a accesibilității pacienților la SIP ce apar urmare a semnării contractelor în luna februarie-martie cu data de 31 decembrie a anului precedent.

Problemă: Îndreptări nejustificate/trimiteri excesive

1. Este necesară o evaluare a necesității SIP, pentru a asigura planificarea și distribuția echitabilă acestora la nivel național și teritorial.
2. Instituirea unui pașaport al pacientului (în prezent accesează mai multe servicii/specialiști pentru comparație) în care să fie indicate serviciile de care a beneficiat, momentul, instituția ș.a.
3. Turcia implementează scanarea palmei pentru beneficiarii de SIP pentru a evita consumul fictiv de servicii.
4. SIRSIS reprezintă doar platformă de programare, ar fi extrem de util să existe o platformă națională de stocare a investigațiilor SIP – înregistrări și rapoarte medicale. Există sistemul PACS de stocare SIP utilizat în majoritatea sistemelor de sănătate. În prezent, sistemul PACS este utilizat de majoritatea prestatorilor de servicii SIP. PACS poate fi folosit la nivel național în calitate de arhivă, accesibilă pentru profesioniști, a serviciilor de înaltă performanță. Păstrarea/stocarea centralizată a datelor va duce la eficientizarea utilizării resurselor, evitarea dublărilor și repetărilor investigațiilor, posibilitatea de analiză și acumularea de **big data**; va fluidiza procesul de *handover* al pacientului între instituții medicale.
5. Este iminentă și absolut necesară digitalizarea sistemului de sănătate, și anume: implementarea EHR – ELECTRONIC HEALTH RECORD – dosar electronic al pacientului, PACS (arhiva SIP) va deveni parte componentă a EHR. La masa rotundă, organizată sub auspiciile Guvernului Republicii Moldova în parteneriat cu Biroul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de la Chișinău, la 16 decembrie 2021 au fost discutate viziunile strategice privind digitalizarea în sănătate, unde s-a propus ca EHR să fie utilizată pe platforma guvernamentală <https://mcabinet.gov.md>

Problemă: Îndreptări nejustificate/trimiteri excesive (continuare)

1. Comisie care să evalueze trimiterile la investigații.
2. Unul din indicatorii de performanță ai sistemelor de sănătate este numărul de investigații SIP (CT/ RMN/altele) efectuate per capita. Nu se cunoaște dacă se monitorizează și se analizează acești coeficienți în Moldova, date publice nu sunt disponibile cu privire la CT/RMN/altele per capita pe regiuni/raione.
3. Există atât abuz de prescriere a SIP, cât și prescriere insuficientă. Nu se cunoaște dacă CNAM realizează audit per instituții medicale/doctori prescriptori.
4. Alt aspect important care se monitorizează în sistemele dezvoltate de sănătate este procentul de “no findings” sau examinări care nu depistează modificări patologice. Dacă acest coeficient este înalt atunci apar întrebări referitor la competența sau intențiile doctorului prescriptor și trebuie să fie efectuate măsuri corective (ex.: instruirii).

Problemă: Lipsă de specialiști (accesibilitate, calitate)

1. Nevalidarea de CNAM a serviciilor de înaltă performanță în cazul când nu au bilet de trimitere de la specialistul de profil (pentru unele investigații). Accesibilitatea, în acest caz, este restricționată de lipsa acestor specialiști de profil în mai multe regiuni.
2. Planificarea dotării instituțiilor medico-sanitare publice cu echipamente performante (RMN, CT, angiograf etc.), procurarea și instalarea acestora în instituțiile medico-sanitare publice este important de investit și în resurse umane pentru asigurarea funcționalității acestora.
3. Lipsă de specialiști în teritoriu.
4. Costuri pentru pacient ca să se deplaseze regional, la fel poate fi o barieră economico-geografică de accesare/acceptabilitate.
5. În lipsa cadrelor medicale suficiente pentru deservirea decentralizată (CT și RMN) de servicii de înaltă performanță, sistemul poate fi întreținut doar de personalul tehnic. Însă interpretarea rezultatelor să fie obligația centrului (Catedra, societatea profesională de imagistică). Ceea ce înseamnă - reformarea protocolului (CNAM și național).

Problemă: Echipament

1. Este necesară scanarea/evaluarea echipamentelor în întreaga țară (imaginile pot fi neclare).
2. Un grup de experți să evalueze concluziile/descrierile.
3. Distribuția echipamentelor medicale (evaluare: dacă satisfac necesitățile pacienților) Investițiile majore pentru dotarea instituțiilor medico-sanitare publice, precum cele pentru tomografie computerizată (CT), rezonanță magnetică nucleară (RMN), angiocardiografie trebuie susținute de Guvern, cu acoperirea costurilor curente prin sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală și plăți directe.
4. Distribuția de echipamente medicale (CT, RMN, angiograf) pe scară largă în spitalele trebuie realizată în baza necesităților populației cu evitarea dublării acestor echipamente disponibile în sectorul privat. Conform OECD (*1, 2) în Lituania se atestă 21 CT în spitale și 8 în clinici ambulatorii la 1.000 000 locuitori, respectiv pentru RMN 7,5 și 6,8. În Germania același indicator este de 19 CT în spitale și 16 în clinici ambulatorii, respectiv pentru RMN 12,9 și 22,2.
5. Se atestă un acces limitat la medicina nucleară, în special PET-CT. Limitările se datorează referirii insuficiente de către medici, cât și disponibilității reduse a aparatelor funcționale PET-CT în țară.

1. OECD (2022), Computed tomography (CT) scanners (indicator). doi: 10.1787/bedece12-en (Accessed on 24 June 2022)

2. OECD (2022), Magnetic resonance imaging (MRI) units (indicator). doi: 10.1787/1a72e7d1-en (Accessed on 24 June 2022)

Problemă: Criterii de contractare pentru SIP de CNAM

1. Lipsesc aspecte de performanță de tip: minim radiație, anul producerii echipamentului, calitatea înregistrării investigației și calitatea raportului medical.
2. Supraspecializările/acreditările departamentului de imagistică medicală neapărat trebuie să reprezinte un avantaj în contractare – de exemplu supraspecializare în oncologie, pediatrie, cardiologie.
3. Nu a fost implementată procurarea strategică a serviciilor medicale anunțată de către autorități (inclusiv CNAM) încă în anul 2019.

Problemă: Categoriile de beneficiari

1. Dificultăți pentru pacienții spitalizați în accesul la SIP, fiindcă costul SIP este inclus în caz tratat și instituțiile medicale spitalicești evită efectuarea SIP pentru pacienții spitalizați, chiar și atunci când există indicații medicale. Este necesar de modificat pct.129 din Ordinul MS și CNAM nr.596/404A din 21.07.2016 „privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală” în scop de neadmitere a acestor situații pentru pacienții spitalizați.
2. Categoriile de beneficiari trebuie extinse: deținuții nu au statut.
3. Revizuirea formulei de calcul a transferurilor de la bugetul de stat către fondurile AOAM pentru categoriile de persoane neangajate asigurate de Guvern (prevăzute la art.4 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală), înlăturând inegalitățile comparativ cu alte categorii de plătitori (Guvernul acoperă doar 25% din cost).

NOTE GENERALE (I)

Participanții, de comun acord, s-au exprimat pentru reformarea SIP, prin: identificarea necesităților, amplasarea (distribuirea) corespunzătoare a echipamentelor și direcționarea beneficiarilor. Cei mai mulți consideră că pentru a crește accesul pacienților la SIP este necesară modificarea regulamentelor, în egală măsură au fost pentru dotarea instituțiilor și extinderea prescriptorilor. Referitor la carențele pe care le-au întâlnit în acordarea SIP, întâietate revine rândurilor mari de așteptare, urmate de bariere de reglementare, nevalidarea de CNAM a serviciilor prestate, lipsa accesului la SIRSM, cunoștințe reduse în domeniu și capacități insuficiente.

NOTE GENERALE (II)

1. Evaluarea necesităților de SIP la nivel național.
2. Evaluarea echipamentului și dotarea cu echipament a regiunilor/instituțiilor în funcție de necesități
3. Promovarea și asigurarea funcționalității și accesului la SIRSMM pentru programări. Crearea unui sistem/ghișeu unic online de programare funcțional pe întreg teritoriul RM.
4. Dezvoltarea telemedicinii, prin asigurarea interpretării rezultatelor la distanță. Constituirea comisiilor specializate.
5. Digitalizarea SIP (inclusiv pașaport SIP) și a cartei medicale a pacientului.
6. Lărgirea categoriilor de beneficiari: deținuți, cu identificarea mijloacelor financiare pentru acoperirea cheltuielilor.
7. Monitorizarea și evaluarea periodică a transparenței de indicare/argumentare a serviciilor imagistice de înaltă performanță (prin instituirea unei comisii).
8. Elaborarea unor noi mecanisme de contractare cu prestatorii din instituțiile medicale publice și private prin majorarea ponderii serviciilor de înaltă performanță.
9. Implementarea de către CNAM, suplimentar la Programul unic, a pachetelor de servicii medicale complementare, prin asigurare medicală complementară care să ofere:
 - pachete de servicii medicale cuprinzând unele servicii medicale imagistice de înaltă performanță (minimale/de bază);
 - lărgirea prescripțiilor.

NOTE GENERALE (III)

- 1.Modificarea pct.129 din Ordinul MS și CNAM nr.596/404A din 21.07.2016 „privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală” pentru a evita dificultățile de accesare a SIP pentru pacienții spitalizați.
- 2.Actualizarea curriculum-ului educației medicale continue privind includerea unor instruiți/cicluri de perfecționare în domeniul SIP a medicilor prescriptori. Includerea modulelor de medicină nucleară în instruirea medicilor (nivel universitar, postuniversitar și instruire continuă).
- 3.Formarea unei rețele de comunicare între prescriptori și prestatori de SIP.
- 4.Revizuirea Hotărârii Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală în special la Serviciile de înaltă performanță (PET/CT) la care au dreptul persoanele asigurate, specificate în anexa nr. 5 („Serviciile se efectuează în cazurile în care este stabilit cancer fără precizarea localizării tumorii primare”)
- 5.Elaborarea protocoalelor naționale a serviciilor de diagnostic în medicina nucleară.
- 6.Informarea personalului medical privind SIP, în special cu serviciile de diagnostic în medicina nucleară.