

EVALUAREA ECONOMICĂ A SERVICIILOR AFERENTE HIPERTENSIUNII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ DIN MOLDOVA

Cât costă serviciile calitative aferente hipertensiunii?

Analiza costurilor pentru serviciile aferente hipertensiunii, atunci când monitorizarea și testarea pacienților hipertensivi sunt realizate conform protocolului național și comparație cu plățile pe pacient în asistența medicală primară.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 33,2% din populația adultă a Moldovei suferă de hipertensiune¹. Chiar dacă serviciile aferente hipertensiunii au o prioritate înaltă, costurile prestării unor servicii calitative aferente hipertensiunii în asistența medicală primară nu sunt cunoscute. Această notă informativă oferă informație nouă despre costurile serviciilor aferente hipertensiunii, atunci când monitorizarea și testarea pacienților cu hipertensiune sunt realizate conform protocolului național², și compară rezultatele cu finanțarea pe pacient a centrelor de asistență medicală primară în 2017.

Patru centre de asistență medicală primară

În Moldova, există un număr mare de adulți hipertensivi (737.000)¹. Asistența antihipertensivă eficientă necesită monitorizarea și testarea îndelungată și frecventă a pacienților. Acest lucru consumă resursele deja limitate ale asistenței medicale primare. Patru centre de asistență medicală primară; două centre raionale; CS Criuleni și CS Briceni, două centre rurale mai mici; CS Mărăndeni, Fălești și CS Ciolacu Nou, Fălești au fost selectate pentru studiu. Toate centrele fac parte din schema

actuală de finanțare bazată pe performanța a MSMPs. Centrele par să funcționeze relativ bine și au diagnosticat majoritatea persoanelor hipertensive din raza teritorială pe care o acoperă (Figura 1)^{1,3}. 49% din toți pacienții diagnosticați urmează tratament antihipertensiv (TAH). Cu toate acestea, 27% din pacienții hipertensivi diagnosticați, care necesită TAH (cu excepția grupului fără tratament) au fost neaderenți. Frecvența consultațiilor de monitorizare și utilizarea testelor, în modul descris în protocolul², au fost folosite ca indicator al unor servicii calitative aferente hipertensiunii.

Studiul gestionării timpului

Un studiu al gestionării timpului a fost realizat pentru a evalua cum și-au folosit timpul de lucru lucrătorii medicali pentru a trata pacienții hipertensivi în patru centre în perioada mai - iunie 2018. În total, 5.700 de consultații cu privire la hipertensiune oferite de către 100 medici de familie și asistente medicale au fost incluse în analiză. În plus, studiul a reflectat cauzele vizitelor pacienților și serviciile și sarcinile lucrătorilor medicali. Rezultatele interesante și detaliate ale studiului pot fi găsite într-un raport adițional⁴.

RECOMANDĂRI

1. Majorarea finanțării serviciilor aferente hipertensiunii în asistența medicală primară.
2. Majorarea ar trebui să fie condiționată de volumul și calitatea serviciilor.
3. Limitarea costului testelor de laborator.
4. Măsurarea frecvenței consultațiilor de monitorizare.
5. Încurajarea activităților de prevenire.

Scriș de
Dr Jari Kempers
Economist în Sănătate, PhD
jari.kempers@Qalys.eu

Analiza a fost efectuată la comanda Institutului Elvețian Tropical și de Sănătate Publică cu suportul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).

Costurile anuale ale serviciilor aferente hipertensiunii



190 MDL
Pacientul cu hipertensiune nu este în tratament



374 MDL
Pacientul cu hipertensiune este în tratament




13%
Consultații cu privire la hipertensiune



87%
Teste

Medicamente antihipertensive excluse. % din costul total al consultațiilor și testelor de laborator.

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH 
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



Proiect Viață Sănătoasă

Reducerea poverii bolilor netransmisibile

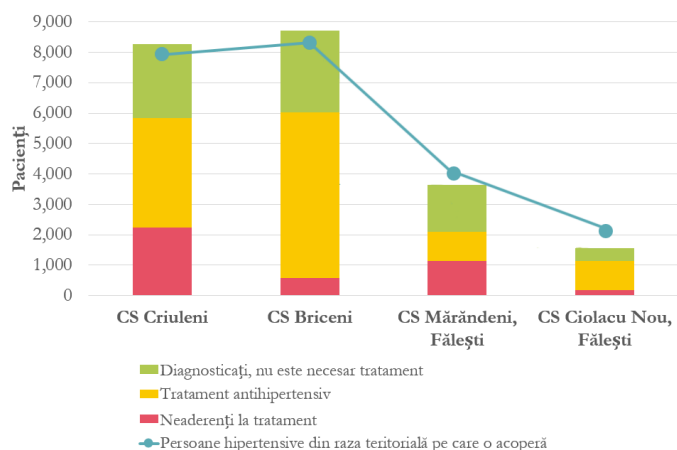


Figura 1: Pacienți hipertensivi din cele patru centre de asistență medicală primară și numărul estimat de persoane hipertensivi din raza teritorială pe care o acoperă în 2017. Diagnosticați, nu este necesar tratament (tensiune arterială înaltă - normală și gradul 1-2 HT, cu risc scăzut), tratament antihipertensiv (gradul 1-3 HT, cu risc moderat - foarte înalt) și neaderenți la tratament (gradul 1-3 HT, cu risc moderat - foarte înalt).

METODE

Analiza a fost efectuată din perspectiva contribuabilului la sistemul medical, iar rezultatele sunt prezentate în lei moldovenești (MDL) în 2017. Această analiză se axează pe costurile variabile ale serviciilor aferente hipertensiunii în asistența medicală primară. Costurile de instruire și cheltuielile generale au fost excluse. În plus, rambursările și plățile din buzunarul propriu pentru medicamentele antihipertensive (AHT) sunt, de asemenea, excluse, deoarece nu fac parte din plățile pe pacient ale centrelor. Costurile de rambursare a medicamentelor AHT sunt abordate într-o notă informativă suplimentară⁵.

REZULTATE

Cât costă o consultație cu privire la hipertensiune? Durata medie a unei consultații cu privire la hipertensiune a constituit **20,0 minute** (medicii de familie - 20,5 minute, iar asistentele medicale - 19,1 minute) și a costat în medie **12,45 MDL** (medicii de familie - 14,37 MDL, iar asistentele medicale 8,98 MDL). Aceste costuri includ doar timpul consultației +10% pentru sarcini administrative și se bazează pe salariile brute. Costul consultațiilor cu privire la hipertensiune este redus, deoarece salariile lucrătorilor medicali sunt relativ mici în Moldova.

Costul anual al consultațiilor cu privire la hipertensiune pe pacient? Costul anual al consultațiilor pe pacient depinde de

gravitatea și factorii de risc ai hipertensiunii lor. De aceea, au fost folosite diferite orare de consultații de monitorizare² și număr de vizite neprogramate⁴ pentru două grupuri de pacienți. Pacienții diagnosticați, care nu necesită tratament, au avut, în medie, 1,37 consultații, care au costat în total 17,02 MDL pe an. Pacienții, care au urmat tratament antihipertensiv au avut, în medie, 3,65 consultații, care au costat 49,39 MDL pe an (Figura 2). Pentru pacienții neaderenți s-a presupus că ei nu au beneficiat de servicii de asistență medicală primară. Medicii de familie au cheltuit 21,7%, iar asistentele medicale 12,5% din timpul de lucru pentru consultații oferite pacienților hipertensivi⁴.

Testele de laborator și electrocardiografia (ECG) pe pacient pe an. Costurile testelor sunt relativ înalte, în cazul în care testele la pacienții hipertensivi sunt efectuate conform protocolului (Tabelul 1)². Costurile testelor la pacienții diagnosticați, care nu urmau tratament au constituit 173,41 MDL pe an, iar pentru pacienții, care urmau tratament antihipertensiv - 328,16 MDL pe an (Figura 2). Prin urmare, 88,6% din costul total al serviciilor aferente hipertensiunii în centrele de asistență medicală primară sunt cheltuite pentru teste.

Costuri anuale totale pe pacient hipertensiv. Costul anual total al unui pacient diagnosticat, care nu urmează tratament a constituit 190,43 MDL, iar al unui

pacient, care urmează tratament antihipertensiv - 373,55 MDL (Figura 2). Dacă acestea sunt combinate cu numărul de pacienți (Figura 1), 75% din costul total al serviciilor aferente hipertensiunii au fost cheltuite pentru pacienții, care urmează tratament. În plus, medicamentele antihipertensive pentru acești pacienți costă adițional, în medie, 1.251 MDL pe pacient pe an⁵.

Cât s-a cheltuit pentru serviciile aferente hipertensiunii în cele patru centre de asistență medicală primară? Plățile anuale totale pe pacient primite pentru \geq adulți mai mari de 18 ani în cele patru centre de asistență medicală primară în 2017 sunt arătate în galben în Figura 3. Dacă presupunem că consultațiile de monitorizare și testele sunt efectuate conform protocolului², serviciile aferente hipertensiunii (în verde) reprezintă 25,9% din plățile totale pe pacient.

DISCUȚII

Chiar dacă datele despre finanțarea bazată pe performanță (FBP) în cele patru centre de asistență medicală primară indică o îmbunătățire considerabilă de la numărul mic de tratamente antihipertensive declarat de OMS în 2014⁶, utilizarea insuficientă și calitatea serviciilor aferente hipertensiunii continuă să fie o îngrijorare pentru sănătatea publică din Moldova. Pentru sporirea utilizării serviciilor calitative este necesară majorarea finanțării acestor servicii.

Test	Diagnosticat, nu este necesar tratament	Tratament antihipertensiv	Preț, MDL
Glucoză în plasmă	1	1	11.42
Colesterol în ser	1	1	20.67
Trigliceride în ser	1	1	20.00
Acid uric în ser	1	1	18.35
Creatinină serică	1	1	19.00
Hemoglobină și Hematocrit	1	1	36.13
Teste de urină; Microscopic, test cu beșșor și Microalbuminuria	1	1	37.00
Electrocardiografie (ECG)	1	1	10.85
Colesterol LDL		1	42.50
Colesterol HDL		1	40.25
Potasiu în ser		1	49.00
Curățarea estimată a GFR sau creatininei		1	23.00

Tabelul 1: Testele anuale de monitorizare de rutină² și prețurile medii în cele patru centre.



Proiect Viață Sănătoasă

Reducerea poverii bolilor netransmisibile

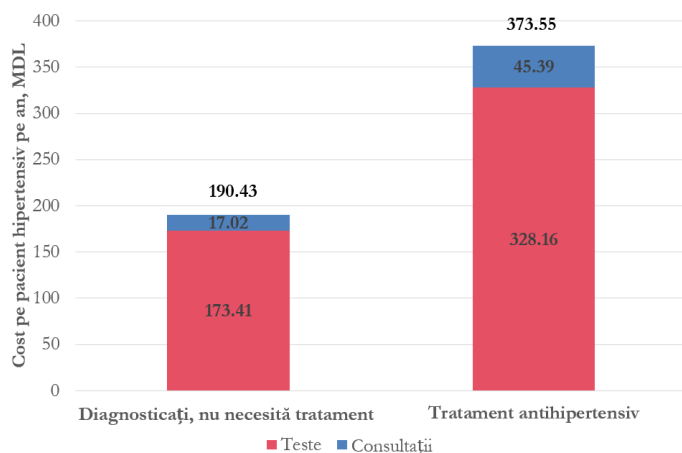


Figura 2. Costul anual pe pacient hipertensiv în asistența medicală primară.

Sunt serviciile aferente hipertensiunii finanțate insuficient? Acest studiu nu poate răspunde direct la această întrebare. Cu toate acestea, cheltuirea a 25,9% - un sfert - din venitul anual pe pacient pentru monitorizarea și testele unei singure boli pare să fie exagerată și se va face, în mod inevitabil, din contul altor servicii medicale.

În plus, combinația schemei ambițioase de teste stipulate în protocol și a serviciilor de asistență medicală primară slab finanțate ridică întrebări referitor la fezabilitatea și durabilitatea unui astfel de ghid. Chiar dacă este rezonabil din punct de vedere clinic, cheltuirea a 88,6% din costul total al serviciilor aferente hipertensiunii pentru teste pare excesivă. Multe dintre centrele de asistență medicală primară slab finanțate nu-și pot permite să aloce atâtea resurse pentru teste. Costul consultațiilor cu privire la hipertensiune este scăzut în comparație cu costurile testelor. Acest lucru este cauzat de salariile relativ mici ale lucrătorilor medicali din Moldova.

Punctul forte al acestei analize este că ea combină studiul gestionării timpului și datele despre FBP și oferă astfel un tablou realist al serviciilor aferente hipertensiunii în cele patru centre. Pe de altă parte, rezultatele se bazează pe presupunerea că toate consultațiile și testele sunt efectuate conform protocolului. Prin urmare, rezultatele pot să nu reprezinte practicile curente și situația din alte centre.

Acest document este însoțit de o altă notă informativă cu privire la evaluarea rambursării medicamentelor antihipertensive în Moldova⁵.

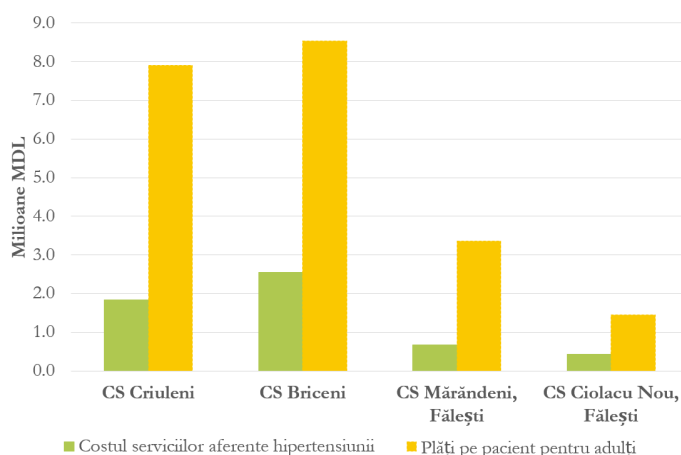


Figura 3: Costul serviciilor aferente hipertensiunii și plățile pe pacient pentru adulții din cele patru centre în 2017.

CONCLUZIE

Pentru ca serviciile aferente hipertensiunii din asistența medicală primară să fie prestate conform protocolului național, finanțarea serviciilor aferente hipertensiunii trebuie să fie majorată substanțial.

Recomandări pentru politici

- 1. Majorarea finanțării serviciilor aferente hipertensiunii în asistența medicală primară.**
- 2. Atunci când este posibil, majorarea trebuie să fie condiționată de volumul și calitatea serviciilor prestate de fiecare centru.**
- 3. Limitarea costului testelor de laborator prin stabilirea unor plafoane de preț pentru teste.** Examinarea posibilității de a efectua teste la pacienții diagnosticați, care nu urmează tratament doar dacă există factori de risc ce necesită mai multe investigații.
- 4. Măsurarea periodicității consultațiilor de monitorizare,** care este un indicator bun al calității atât pentru monitorizare cât și pentru aderarea la tratament.
- 5. Încurajarea activităților de prevenire.** Pacienții, care urmează tratament antihipertensiv sunt costisitori. Serviciile care previn sau amână tratamentul pot produce valoare înaltă pentru bani.

Mulțumiri

Autorul vrea să-i mulțumească Dr Alexandra Topa, Dlui Nicu Fota, Dr Natalia Zarbailov, Dr Ala Curteanu și Dr Helen Prytherch pentru suportul lor în cadrul acestui proiect, tuturor medicilor de familie și asistentelor medicale, care au participat la studiu, managerilor celor patru centre de asistență medicală primară, precum și MSMPS și CNAM pentru suport și informație.

Referințe

- Organizația Mondială a Sănătății. (2017). Baza de date a Observatorului Global în Sănătate. Tensiunea arterială înaltă (SBP \geq 140 SAU DBP \geq 90), crude (%) Estimări pe țară. Accesat la <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2464EST?lang=en>
- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova. (2016). Hipertensiunea arterială la adult. Protocol clinic național 2016.
- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova. (2017). Raport privind îndeplinirea Indicatorilor AMP (anul 2017).
- Topa, A., & Kempers, J. (2018). Evaluarea serviciilor medicale acordate în hipertensiune arterială la nivel de asistență medicală primară în Republica Moldova. Proiectul Viață Sănătoasă Moldova, Centrul Elvețian pentru Sănătate Internațională.
- Kempers, J. (2018). Prima A doua notă informativă (rezumat): Analiza economică a rambursărilor pentru medicamentele antihipertensive în Moldova. Proiectul Viață Sănătoasă Moldova, Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică.
- Organizația Mondială a Sănătății. (2014). Prevalența factorilor de risc de boli necomunicabile în Republica Moldova. STEPS 2013. Accesat la <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-the-republic-of-moldova.-steps-2013-2014>