

Organizația Mondială a Sănătății

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu"

Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive

**Raport privind evaluarea calității serviciilor de
întrerupere a sarcinii și implementării Standardelor
pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de
siguranță în Republica Moldova**

Rodica Comendant, Stelian Hodorogea, Natalia Zarbailov,
Irina Sagaidac

Chișinău, 2015

Mulțumiri

Colaboratorii de la Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive aduce mulțumiri Organizației Mondiale a Sănătății pentru susținere pe parcursul ultimilor 10 ani, în care a avut loc implementarea comprehensivă la scară națională a serviciilor de avort, și sunt recunoscători tuturor partenerilor și membrilor echipei, care au participat la evaluarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și a implementării Standardelor Naționale pentru efectuarea avortului în condiții de siguranță în Republica Moldova:

1. Rodica Comendant, conferențiar universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF "N.Testemițanu"; Director al Centrului de Instruire în domeniul Sănătății Reproductive
2. Stelian Hodorogea, conferențiar universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF "N.Testemițanu"; Vicedirector al Centrului de Instruire în domeniul Sănătății Reproductive
3. Natalia Zarbailov, conferențiar universitar, catedra „Medicina de familie” USMF "N.Testemițanu"; master în sănătatea publică
4. Ronnie Johnson, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva
5. Larisa Boderscova, ofițer național, Organizația Mondială a Sănătății, Moldova
6. Uliana Tăbuică, conferențiar universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF "N.Testemițanu"
7. Cornelia Sârbu, medic obstetrician-ginecolog, șef secție de internare IMSP SCM Nr. 1
8. Irina Sagaidac, asistent universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF "N.Testemițanu"
9. Maria Cumpănă, Director al Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
10. Maria Țăbârnă, Șef al Centrului de sănătate a femeii AMT din sectorul Centru, Direcția Sănătate a Municipiului Chișinău

Sursa de finanțare

Evaluarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii și implementării standardelor naționale de efectuare a avortului în condiții de siguranță în Republica Moldova a fost realizată cu susținerea financiară a Tudor Foundation din Marea Britanie și cu suportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Abrevieri

OMS	Organizația Mondială a Sănătății
AM	Avort medicamentos
AMT	Asociația medicală teritorială
AVE	Aspirare vacuum electrică
AVM	Aspirare vacuum manuală
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate
IMSP	Instituție medico-sanitară publică
CSPT	Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor
COC	Contraceptive orale combinate
DS	Direcția Sănătății
DIU	Dispozitiv intrauterin
FIGO	Federația Internațională de Obstetrică și Ginecologie
MS	Ministerul Sănătății
MDL	Leu moldovenesc
SCM	Spital clinic municipal
SR	Spital raional
USG	Ultrasonografie
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N.Testemițanu"

Cuprins

Introducere

Capitolul 1. Scopul evaluării

Capitolul 2. Cadrul legislativ. Monitorizare. Documentare/înregistrare

Capitolul 3. Evaluarea serviciilor de avort în 6 centre de intervenție

- 3.1 Starea construcției/secției. Starea tehnică și sanitară a spațiilor. Asigurarea cu echipament și consumabile
- 3.2 Asigurarea accesului la serviciul de avort. Grupurile cu nevoi speciale, vulnerabile, tinerii
- 3.3 Statistica. Înregistrarea și raportarea
- 3.4 Calitatea serviciilor
- 3.5 Contracepția după avort. Integrarea cu alte servicii SR
- 3.6 Costul serviciilor și finanțarea
- 3.7 Monitorizarea. Asigurarea calității

Capitolul 4. Evaluarea implementării standardelor naționale în serviciile de avort

- 4.1 Starea construcției/secției. Starea tehnică și sanitară a spațiilor. Asigurarea cu echipament și consumabile
- 4.2 Accesul. Grupurile cu nevoi speciale, vulnerabile. Tinerii. Contracepția după avort. Integrarea cu alte servicii SR
- 4.3 Statistica. Înregistrarea și raportarea
- 4.4 Calitatea serviciilor
- 4.5 Costul serviciilor și finanțarea
- 4.6 Monitorizarea. Asigurarea calității
- 4.7 Întreruperea sarcinii după 12 săptămâni de gestație și până la sfârșitul săptămânii a 21-a

Capitolul 5. Constatările evaluării (sumar). Recomandări

Anexa 1. Membrii echipelor de evaluare

Anexa 2. Lista Centrelor-model și altor instituții vizitate în cadrul Evaluării

Anexa 3. Raport statistic Nr. 13 privind întreruperea sarcinii pentru anul 2013

Anexa 4. Metodele de întrerupere a sarcinii, conform datelor din anuarul statistic medical pentru anul 2013, (CNMS)

Anexa 5. Modul de formare a prețului în instituțiile evaluate

Introducere

După declararea independenței în 1991 în Republica Moldova, ca în multe țări din ex-Uniunea Sovietică și Europa de Vest, avortul era utilizat pe larg ca substituent al metodelor eficiente de contracepție în scopul reglării fertilității. În mod frecvent întreruperea sarcinii se efectua prin dilatare și chiuretaj, sub anestezie generală, nu prin metodele de siguranță, recomandate de OMS și FIGO – avortul medicamentos și aspirare vacuum sub anestezie locală^{1,2}.

Drept consecință a lipsei ghidurilor și protocoalelor bazate pe dovezi, calității nesatisfăcătoare și accesului limitat la serviciile de întrerupere a sarcinii și contracepție modernă, circa 30% din cazurile de mortalitate maternă înregistrate în anii 1995-2005 în RM erau cauzate de complicații ale avortului. Din aceste considerente ameliorarea calității serviciilor de avort și reglarea fertilității au fost incluse ca unul din domeniile prioritare ale Strategiei Naționale în Sănătatea Reproducerii pentru anii 2005-2015, aprobată de Guvernul RM în anul 2005. Pentru a implementa prevederile acestei Strategii Ministerul Sănătății al RM a adoptat Abordarea Strategică OMS de Fortificare a Politicilor și Programelor din Sănătatea Reproducerii, prima activitate a căreia a fost evaluarea calității și accesului la serviciile de contracepție și întrerupere a sarcinii, efectuată în anul 2005. Recomandările principale ale Evaluării strategice au fost:

- Elaborarea și aprobarea standardelor și ghidurilor clinice care promovează conceptul de servicii comprehensive de întrerupere a sarcinii;
- Elaborarea unui set complex de indicatori și modernizarea sistemului de raportare a numărului și calității serviciilor de întrerupere a sarcinii;
- Revizuirea curriculumului de instruire a prestatorilor de servicii de avort;
- Crearea unui model de servicii comprehensive de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu, testarea lui în unele instituții medicale – centre de intervenție (în continuare Centre-model), unde vor fi utilizate metodele recomandate de OMS – avortul medicamentos și aspirarea vacuum sub anestezie locală, cu respectarea confidențialității și intimității, oferirea consilierii, contracepției post-avort, și extinderea acestor inovații la scară națională.

Pe parcursul anilor 2007-2011, cu suportul OMS și al altor organizații internaționale, în Republica Moldova au fost elaborate și aprobate Regulamentul (2010), Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță (2011), revizuit și aprobat curriculumul de instruire în avort, modernizat și instituționalizat sistemul de raportare statistică a numărului și calității serviciilor de întrerupere a sarcinii. De asemenea, în două etape, au fost create 6 Centre-model de oferire a serviciilor comprehensive de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu. Inițial acest concept a fost testat în Centrele Perinatologice din Chișinău și Bălți. Ulterior au fost reparate, echipate cu instrumentar necesar edificiile și instruit personalul medical din Secțiile Consultative ale Centrelor Perinatologice de nivelul II din Cahul și Orhei și de la policlinicile din cadrul spitalului raional

¹Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (2003). World Health Organization.

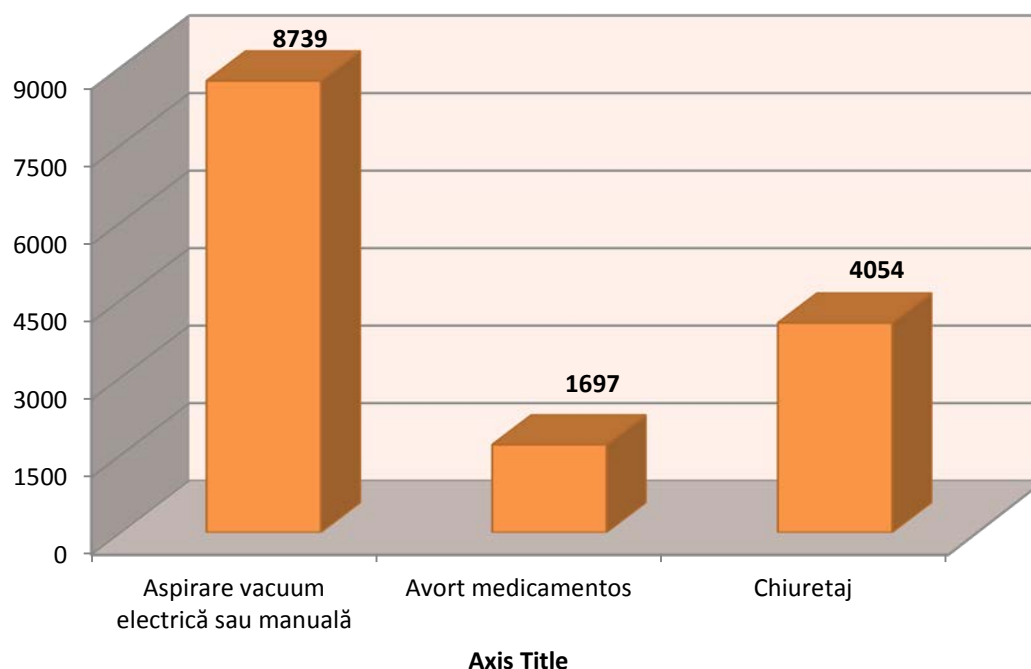
²FIGO (2012) Consensus Statement on Uterine Evacuation

Cantemir și de la Centrul de Sănătate a Femeii "Ana" din Drochia. La momentul actual, conform datelor de la Centrul Național de Statistică Medicală, în aceste 6 instituții, în condiții de ambulatoriu, prin metodele recomandate de OMS – aspirare vacuum și avort medicamentos, sunt efectuate circa o treime din toate întreruperile de sarcină din țară.

O evaluare preliminară a calității serviciilor de întrerupere a sarcinii în Centrele-model, efectuată în anul 2012, a arătat un nivel extrem de mic de complicații ale avortului, satisfacția înaltă a pacientelor și a prestatorilor de servicii, un număr mare de femei care au adoptat o metodă de contracepție post-avort. Bazându-se pe experiența extrem de pozitivă a Centrelor-model, Ministerul Sănătății a RM a recomandat și celorlalte instituții medicale din țară să implementeze conceptul de servicii comprehensive de avort, conform prevederilor Regulamentului și Standardelor naționale în vigoare.

Pe parcursul ultimilor ani mai multe instituții din Republica Moldova și-au reorganizat serviciile de avort, în conformitate cu recomandările MS și cu Standardele naționale, practicând aspirarea vacuum și avortul medicamentos, în defavoarea dilatării și chiuretajului.

Metode de întrerupere a sarcinii, anul 2013



Astfel, către anul 2013, proporția întreruperilor de sarcină prin aspirare vacuum și avort medicamentos a crescut până la 72%. Cu toate acestea, trezește nedumerire faptul că, în pofida

prevederilor documentelor normative ale MS în vigoare, un număr destul de mare de instituții medicale din țară continuă să practice doar dilatarea și chiuretajul pentru întreruperea sarcinii (28% din numărul total); pe larg se folosește anestezia generală; unui număr substanțial de femei nu li se propune/ofere o metodă eficientă de contracepție post-avort.

Inițial, la etapa de pregătire a Evaluării (august 2014) membrii echipei de evaluare, împreună cu reprezentanții MS și experții de la OMS, au analizat datele statistice și indicatorii serviciului de avort pentru anul 2013 în RM, colectate de Biroul Național de Statistică, din raportul statistic Nr. 13 privind întreruperea sarcinii (Anexa 2). Datele furnizate de instituțiile ce prestează servicii de întrerupere a sarcinii din RM au fost sistematizate, grupate și analizate după câteva criterii de bază: ponderea dilatării și chiuretajului efectuate în instituții, prin comparare cu aspirarea vacuum manuală sau electrică și avortul medicamentos, procentul de chiuretaje efectuate la adolescente, rata complicațiilor etc.

Astfel, vizitele au fost organizate la:

- I. Centrele-model
- II. Instituții în care se efectuează întreruperi de sarcină preponderent prin metode sigure, respectând prevederile Standardelor, dar care nu au beneficiat de suport din partea proiectului susținut de OMS;
- III. Instituții, în care ponderea chiuretajelor depășește 80% și în care cel mai puțin se respectă Standardele Naționale.

Ministerul Sănătății a aprobat prin Dispoziția Nr. 455-d din 12.09.2014 desfășurarea Evaluării, perioada de desfășurare (13-22 octombrie 2014), componența nominală a echipelor de evaluare și a stabilit lista instituțiilor care urmau să fie vizitate (Anexa 1).

În timpul Evaluării echipele au vizitat sălile de proceduri unde se efectuează întreruperile de sarcină, au evaluat accesul, starea echipamentului, consumabilelor, au purtat dialoguri cu medicii din secție și cu managerii instituțiilor, utilizând chestionare semi-structurate, elaborate în prealabil de membrii echipei.

Preventiv, către toate instituțiile din țară a fost expediat un chestionar privind numărul de avorturi prestate de instituție și metodele utilizate, sumele acumulate în urma prestării serviciului, și suma care se reinvestește pentru menținerea calității serviciului.

După vizitarea instituțiilor au fost organizate ședințe comune de totalizare ale membrilor celor 2 echipe, în timpul cărora au fost puse în discuție rezultatele preventive ale evaluării, conținutul, concluziile și recomandările acestui Raport.

Capitolul 1. Scopul evaluării

Scopul evaluării a fost de a analiza calitatea, accesul, finanțarea și organizarea serviciilor de întrerupere a sarcinii, de a determina în ce măsură serviciile calitative de avort sunt în corespundere cu Standardele existente, sunt disponibile la nivelul întregii țări, inclusiv în cele 6 Centre-model (Chișinău, Bălți, Orhei, Cantemir, Cahul, și Drochia).

Obiectivele principale ale evaluării Centrelor-model au fost de a analiza dinamica numărului de avorturi, de a documenta starea spațiilor destinate serviciilor de întrerupere a sarcinii, accesul la servicii, asigurarea cu echipament, medicamente și consumabile, calitatea serviciilor prestate, inclusiv metodele de întrerupere a sarcinii și de analgezie, oferirea și calitatea consilierii pre- și post-avort, oferirea și gradul de acceptare a contracepției post-avort, frecvența și severitatea complicațiilor, precum și existența unui sistem eficient de asigurare a calității. De asemenea, s-a propus de a analiza metodologia de calculare a prețului procedurilor de întrerupere a sarcinii în diferite instituții medicale, de a determina volumul resurselor financiare acumulate din prestarea serviciilor de avort și de a aprecia în ce măsură aceste resurse sunt utilizate pentru susținerea calității serviciului de avort (renovarea/menținerea spațiilor, înnoirea echipamentului, asigurarea cu consumabile și motivarea personalului medical). Ultimul obiectiv al evaluării Centrelor-model a fost de a afla opiniile managerilor și lucrătorilor medicali privind prestarea serviciilor comprehensive de avort, ce cred despre sustenabilitatea acestora, menținerea și ameliorarea calității serviciilor.

Alte obiective ale evaluării au fost de a determina în ce măsură serviciile calitative de avort, în corespundere cu Standardele naționale existente, sunt disponibile la nivelul întregii țări. Pentru aceasta s-a propus de a vizita instituțiile în care calitatea serviciilor corespunde cerințelor din Standardele Naționale (în afară de Centrele-model), dar și cele în care ea nu corespunde acestora și recomandărilor OMS (utilizarea preponderent a dilatării și chiuretajului, a anesteziei generale, lipsa sau calitatea joasă a consilierii etc.); a analiza cauzele și barierele în calea prestării unor servicii de calitate; a determina suportul de care au nevoie aceste instituții pentru ca serviciile oferite să corespundă standardelor în vigoare și să fie sustenabile.

Informația obținută în cadrul acestei evaluări va fi folosită pentru planificarea și implementarea următoarelor acțiuni de ameliorare a calității și accesului la serviciile de contracepție și avort. De asemenea, datele evaluării vor fi utilizate pentru crearea unei hărți interactive a Moldovei, cu nominalizarea tuturor instituțiilor care oferă servicii de întrerupere a sarcinii, metodele de avort utilizate și calitatea acestora, pentru a putea fi accesată atât de potențialii clienți, cât și de factorii de decizie din Republica Moldova.

Capitolul 2. Cadrul legislativ. Monitorizare. Documentare/înregistrare

Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în Republica Moldova se efectuează conform prevederilor Art. 32 din **Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 29.03.1995**, care prevede dreptul femeilor de a-și hotărî personal problema maternității. Conform pct. 3 din articolul menționat, modul de efectuare a întreruperii sarcinii după 12 săptămâni de gestație este stabilit de Ministerul Sănătății.

Legea privind Sănătatea Reproducerii Nr.138 din 28.09.2012, de asemenea, garantează fiecărei femei accesul la metode sigure de întrerupere a cursului sarcinii, în corespundere cu actele normative ale Ministerului Sănătății. În această Lege se menționează ca “orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior”.

În scopul asigurării serviciilor calitative și accesibile de întrerupere voluntară a cursului sarcinii pe 21.09.2010 Ministerul Sănătății al RM remite **Ordinul 647/1 „Cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță”**. Ordinul respectiv a aprobat Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a sarcinii și documentele/formularele de înregistrare a procedurilor de avort: fișa medicală (Formularul nr. 003-3/e) și registrul de evidență a intervenției de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (Formularul nr.003-4/e). De menționat, că în Fișa medicală au fost incluse nu numai rubricile de documentare a avortului chirurgical (AVM, AVE și dilatare și chiuretaj), dar și, pentru prima dată, compartimentul destinat avortului medicamentos.

Regulamentul aprobat prin Ordinul Nr. 647/1 stabilește cadrul normativ de activitate a instituțiilor medico-sanitare privind prestarea serviciilor de avort și anume: condițiile privind organizarea activității acestor servicii, modalitatea de întrerupere a sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni și în trimestrul II al sarcinii (12-21 de săptămâni). Regulamentul include, de asemenea, lista indicațiilor medicale și sociale pentru întreruperea sarcinii la termenele de 12-21 de săptămâni, cât și formularele acordului informat pentru intervențiile de aspirare vacuum electrică sau manuală și pentru avortul medicamentos.

Spre deosebire de actele normative precedente, Regulamentul permite efectuarea procedurilor de întrerupere a sarcinii nu numai în instituțiile medico-sanitare publice, dar și în cele private, efectuarea avortului medicamentos la termene de până la 9 săptămâni și a celui chirurgical, prin aspirare vacuum electrică sau manuală, sub anestezie locală până la termenul de 10 săptămâni în condiții de ambulatoriu; este redus la minim numărul de investigații înainte de procedura de avort. Regulamentul cere efectuarea consilierii pre- și post-avort cu semnarea obligatorie a consimțământului informat; documentarea eliberării de contraceptive și înregistrarea strictă atât a procedurilor efectuate, cât și raportarea complicațiilor survenite în timpul avortului. Conform Regulamentului, procedurile de întrerupere a sarcinii după a 10-a săptămână de gestație sau la orice termen în prezența patologiilor asociate sau la pacientele cu vârstă sub 16 ani se vor efectua doar în staționar. Costurile întreruperilor de sarcină la termene mai mari de 12 săptămâni sunt acoperite de CNAM.

Pentru a unifica și armoniza practicile existente la standardele europene și recomandările OMS pentru avortul în siguranță în anul 2011, prin ordinul Nr. 482 Ministerul Sănătății al RM a aprobat **Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță**. Standardele promovează utilizarea metodelor de avort recomandate de OMS și FIGO: aspirarea vacuum electrică sau manuală și avortul medicamentos în locul dilatării și chiuretajului în trimestrul I de sarcină; dilatarea și evacuarea sau avortul medicamentos în locul instilării intra- sau extraamniotice a diferitelor medicamente și soluții în trimestrul II al sarcinii; descurajează utilizarea anesteziei generale, ea fiind asociată cu mai multe complicații și costuri, comparativ cu cea locală. Ca practici eficiente, bazate pe dovezi, Standardele recomandă administrarea profilactică de rutină a antibioticelor după avortul chirurgical, examenul țesuturilor aspirate, pregătirea colului uterin cu prostaglandine, respectarea precauțiilor universale de prevenire a infecțiilor și tehnica non-contact, informarea pacientelor privind decurgerea normală a perioadei post-avort și semnele complicațiilor posibile. Este descris detaliat ce acțiuni să întreprindă medicul în cazul în care survin anumite probleme din timpul procedurii de întrerupere a sarcinii (lipsa țesutului după avortul prin AVM, rămășițe de țesut sau sângerarea îndelungată după AM) sau de dezvoltare a complicațiilor.

De asemenea, Standardele oferă o listă exhaustivă de echipament și consumabile obligatorii pentru instituțiile în care sunt efectuate procedurile de întrerupere a sarcinii, formularele călăuzei la domiciliu pentru pacientele care au efectuat avort medicamentos sau prin aspirare vacuum electrică sau manuală. În ultima anexă la Standarde este inclusă o listă-cadru a cerințelor necesare pentru instituția medicală prestatoare de servicii de întrerupere electivă a sarcinii în condiții de siguranță, care poate fi utilizată atât la etapa de organizare a serviciului, cât și în procesul de monitorizare/evaluare a calității serviciilor de avort.

Pentru a asigura monitorizarea și evaluarea eficientă a numărului și calității serviciilor de întrerupere a sarcinii în anul 2008 au fost operate modificări în lista indicatorilor raportați de către instituțiile prestatoare de servicii de întrerupere a sarcinii. La momentul actual Biroul Național de Statistică al RM colectează trimestrial și anual date privind numărul total de avorturi, indicațiile/modul de întrerupere a sarcinii (voluntară, la indicații medicale sau sociale, spontane, ilegale) vârsta femeilor, metoda de întrerupere a sarcinii (AVM, AVE, dilatare și chiuretaj, medicamentoasă) și de anestezie (bloc paracervical sau anestezie generală), precum și indicatori care reflectă calitatea serviciilor acordate (efectuarea consilierii, pregătirea colului uterin, oferirea metodei de contracepție, incidența și severitatea complicațiilor). Această informație poate fi utilizată atât de Ministerul Sănătății, cât și de alte instituții responsabile pentru a analiza situația din acest domeniu și elabora strategiile și programele de ameliorare a calității serviciilor de întrerupere a sarcinii.

Capitolul 3. Evaluarea serviciilor de avort în cele 6 centre de intervenție

Conform recomandărilor elaborate în urma Evaluării strategice a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova (Raportul, 2006, poate fi accesat pe: www.avort.md) în perioada anilor 2006-2010 în Republica Moldova au fost organizate 6 Centre-model pentru oferirea serviciilor comprehensive de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu. Centrele-model au fost instituite în următoarele localități: mun. Chișinău, mun. Bălți, or. Drochia, or. Orhei, or. Cantemir, or. Cahul.

1. Starea construcției/secției. Starea tehnică și sanitară a spațiilor. Asigurarea cu echipament și consumabile

În toate instituțiile evaluate serviciile de avort sunt prestate în condiții de ambulatoriu: două Centre sunt amplasate în Centrele medicilor de familie (Cantemir, Drochia), alte patru - în cadrul Secțiilor Consultative ale Centrelor Perinatologice (Chișinău, Bălți, Orhei și Cahul). Toate Centrele-model au fost reparate, fiind renovate și echipate în așa mod, ca să corespundă cerințelor Anexei 1 la Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță: Echipamentul și consumabilele pentru instituțiile în care se efectuează aspirarea vacuum electrică sau manuală.

Astfel, starea tehnică a încăperilor în toate Centrele-model (sălile de proceduri, de consiliere și de recuperare, blocurile sanitare) este bună sau foarte bună, având aspectul instituției medicale contemporane (Imaginea 1). Toate centrele dispun de încălzire, asigurare continuă cu apă rece și caldă, bloc sanitar separat în apropierea sălii de proceduri sau de recuperare (Imaginea 2). Încăperile, în majoritatea cazurilor, sunt echipate cu mobilier nou. Chiar și în cazul mobilierului mai vechi, el este bine păstrat și ajustat la necesitățile serviciului (Imaginea 3).

În majoritatea instituțiilor planificarea internă a spațiilor asigură pe deplin confidențialitatea pacientelor: alături de sala de proceduri se află sala de recuperare, în care, în funcție de numărul zilnic de femei, sunt de la unu până la trei paturi sau fotolii. Doar în cazul unui Centrul-model în sala de recuperare nu este pe deplin asigurat confortul și confidențialitatea pacientelor, deoarece este prea mare și presupune aflarea concomitentă a mai multor persoane după procedură. Dar și în acest caz, pentru a lichida neajunsul dat, s-a creat un spațiu privat prin utilizarea unor ecrane de separare.



Imaginea 1. Aspectul general al unui Centru-model

Atât sălile de proceduri, cât și spațiile de recuperare sunt curate, bine încălzite și iluminate. Personalul centrelor face tot posibilul pentru a asigura confortul maxim al pacienților: fotoliile ginecologice din sălile de procedură au toate părțile de metal izolate; în unele instituții în sălile de recuperare au fost amplasate surse de apă potabilă.

Centrele-model sunt, în general, bine asigurate cu echipament, cu consumabile și cu medicamente, conform standardului. La momentul evaluării aproape toate instituțiile dispun de un număr suficient de seringi AVM și canule pentru a acoperi cerințele zilnice de proceduri. De asemenea, în majoritatea centrelor sunt stocuri suficiente de soluție de Lidocaină, mănuși, dezinfectanți, seringi și alte consumabile, acestea fiind procurate de administrația instituției. În unele instituții pacienților li se oferă inclusiv contraceptive și antibiotice.

Modalitatea de asigurare cu echipament și consumabile diferă de la o instituție la alta și depinde de implicarea și atitudinea administrației. În unele centre costurile echipamentului nou (seringi AVM și canule), precum și al medicamentelor și consumabilelor sunt acoperite totalmente din sursele financiare, acumulate în urma oferirii serviciilor de avort. În una dintre instituții administrația asigură orice produs solicitat în baza cererii; o altă instituție oferă gratuit femeilor după avort antibiotice pentru profilaxia infecțiilor.

În alte centre mai există, totuși, un șir de disfuncționalități în ceea ce privește asigurarea adecvată cu echipament și consumabile. În una dintre instituții personalul medical al Centrului-model a fost nevoit să procure din banii proprii seringi și canule noi, în locul celor deteriorate, deși au fost acumulate resurse financiare considerabile din serviciile de avort. În altă instituție administrația nu a dat curs solicitării personalului de a reînnoi echipamentul AVM.

Mai mult ca atât, pentru procurarea consumabilelor și asigurarea reparației curente, în unul dintre Centrele de întrerupere a sarcinii pacientele sunt rugate să ofere voluntar, pe lângă costul serviciilor de avort achitat oficial în casă, cel puțin câte 10 MDL adițional. În altă instituție, pacientele

sunt nevoite să-și procure Lidocaină, seringi, mănuși, deși plătesc pentru efectuarea procedurii de întrerupere a sarcinii.



Imaginea 2. Aspectul blocurilor sanitare în unele Centre-model.



Imaginea 3. Aspectul unor săli de recuperare în Centrele-model.





Imaginea 4. Aspectul sălii de proceduri în Centrele-model.

În toate Centrele-model vizitate există loc special prevăzut pentru păstrarea medicamentelor și consumabilelor necesare pentru efectuarea procedurii (Lidocaină, mănuși, seringi, dezinfectanți) și celor obligatorii în cazul urgențelor medicale (seturi antișoc).



Imaginea 5.
Păstrarea medicamentelor în Centru-model.

2. Asigurarea accesului la serviciul de avort.

Grupurile cu nevoi speciale, vulnerabile. Tinerii

S-a constatat că Centrele-model prestează servicii locuitoarelor orașelor, centrelor raionale și femeilor din regiunile rurale, indiferent de localizarea lor. În majoritatea centrelor este posibilă programarea prealabilă, care este solicitată, în special, de femeile din regiunile rurale. Programarea se face atât pentru comoditatea pacientelor, cât și în scopul asigurării confidențialității. În unele instituții programarea nu este necesară din cauza fluxului mic de paciente și nu se practică.

Pentru a obține serviciile, în majoritatea instituțiilor nu se cere bilet de trimitere pentru avort. Doar în unul din Centrele-model vizitate, la adresarea pentru avort, este obligator de prezentat biletul de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic ginecolog din secția consultativă din aceeași instituție, eliberat după achitarea costului consultației medicale și consilierii pre-avort.

În opinia prestatorilor, costurile avortului chirurgical (prin AVM și AVE) nu sunt mari și nu limitează accesul femeilor la serviciile de întrerupere a sarcinii. Echipa de evaluare a constatat că prețul oficial plătit de către femei pentru AVM sau AVE nu este înalt și variază între 46 și 218 MDL. În primul caz costul serviciului acoperă doar prețul procedurii. În alte instituții, la costul procedurii se adaugă prețul anesteziei locale, consultația medicului, plata pentru frotiu sau alte investigații, costul zilei-pat, femeia achitând sume mai mari, între 95 și 218 MDL.

Cu toate acestea, în Centrele-model costurile avortului chirurgical sunt mult mai mici decât cele percepute pentru întreruperile de sarcină efectuate în alte instituții din țară sau decât cele practicate în condiții de staționar în aceleași instituții. Astfel, prețurile pentru avortul efectuat în secțiile de ginecologie din instituțiile evaluate variază între 213 și 350 MDL, în special din contul includerii costului zilei-pat – 144 MDL. În cazul în care întreruperea de sarcină se efectuează cu anestezie intravenoasă, se percep suplimentar 119 MDL.

Mai puțin accesibil, chiar și în condiții de ambulatoriu, este avortul medicamentos. Femeia procură medicamente pentru avortul medicamentos în condiții de ambulatoriu, de regulă, în baza prescripției primite de la medic. Costul medicamentelor este foarte înalt și practic identic în toate localitățile, constituind în total circa 500 MDL: pentru Mifepriston aproximativ 360 MDL și pentru 4 pastile de Misoprostol - 120 MDL. La acestea se mai pot adăuga costul consultației medicului (de la 19 MDL până la 30 MDL) și, în unele instituții, costul unei zile-pat (staționar de zi) – 56 MDL. În termene mici, frecvent, se cere și examenul USG, efectuat la preț minim de 29 MDL.

Una dintre problemele nesoluționate de acces către serviciile de întrerupere a sarcinii este programul limitat de activitate al centrelor evaluate. Cu părere de rău, în majoritatea instituțiilor programul de lucru variază de la 8.00-9.00 până la 15.00, cel târziu până la 16.00-16.30. În realitate, în majoritatea instituțiilor prestarea serviciilor este sistată la 13.00-14.00, explicându-se prin necesitatea dezinfectării spațiilor și prelucrării echipamentului. Într-un singur Centru-model programul de lucru este de la 8.00 până la 18.00, și se datorează faptului că același medic este

încadrat concomitent în prestarea serviciilor de avort și a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, cu desfășurarea activităților în același local în orele de după amiază.

În unele cazuri lucrătorii medicali fac excepție și oferă serviciul de avort și în orele de după amiază.

În consecință, femeile care nu pot veni în orele de activitate a Centrului-model sunt nevoite să se adreseze la alte instituții, suportând cheltuieli suplimentare pentru transport, ori li se oferă asistență în secția de ginecologie a spitalului, unde, de multe ori, întreruperile de sarcină se mai fac prin metodele nerecomandate de OMS - chiuretaj sub anestezie generală - și unde serviciul este și mai scump.

Asigurarea cu cadre variază de la centru la centru. În majoritatea instituțiilor există mai mulți lucrători medicali instruiți în servicii comprehensive de avort, inclusiv în tehnica aspirării vacuum manuale și anestezie locală. S-a constatat că toți medicii care au pregătire în domeniul au permisiune și efectuează procedura de avort în incinta Centrului-model, indiferent de locul de bază de activitate - ambulatoriu sau staționar.

În câteva instituții, însă, există doar câte un singur medic și o moașă instruiți în domeniul avortului în siguranță; într-un Centru-model activează doar un medic care a trecut cursurile de instruire.

Accesul grupurilor cu nevoi speciale, vulnerabile. Accesul tinerilor

În marea majoritate a instituțiilor evaluate prestatorii de servicii consideră că adolescentele și femeile din păturile social vulnerabile nu întâmpină greutăți majore în accesul la serviciile de avort. La necesitate, ele sunt absolvite de plata pentru servicii la prezentarea documentației necesare: formularul de trimitere (Forma nr. 027-e), aprobat la ședința Consiliului Medical Consultativ pe lângă instituția de asistență medicală primară sau altă instituție medico-sanitară publică curativă. Prestatorii de servicii nu consideră această procedură o reală barieră pentru accesul la serviciul de avort, menționând bunăvoința colegilor responsabili de eliberarea acestui document.

În același timp unele femei sunt deranjate de un număr mare de persoane implicate și de timpul, în mediu 3-5 zile, de așteptare pentru obținerea certificatului. Aceste femei preferă să caute bani și să primească serviciul contra plată într-un timp mai scurt, păstrându-și confidențialitatea.

Costurile întreruperii de sarcină la indicații medicale și sociale sunt acoperite de CNAM. IMSP nu au întâmpinat dificultăți în ceea ce privește colaborarea cu CNAM în acoperirea costurilor serviciilor de avort. Doar în una din instituțiile evaluate adolescentele și femeile din păturile social vulnerabile au acces și pot întrerupe sarcina fără plată, dacă au bilet de trimitere de la sectorul primar, doar în cazul în care sunt internate în secția de ginecologie, ceea ce se consideră o dificultate în procesul de obținere a procedurii de avort.

3. Statistica. Înregistrarea si raportarea

În toate instituțiile atât avorturile chirurgicale, cât și cele medicamentoase sunt înregistrate în fișa medicală (Formularul nr. 003-3/e) și în registrul de evidență a intervenției de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (Formularul nr. 003-4/e). Informația privind numărul de întreruperi de sarcină, metodele utilizate, caracteristicile demografice ale femeilor, precum și un șir de indicatori care reflectă calitatea serviciilor acordate (efectuarea consilierii, pregătirea colului uterin, oferirea metodei de contracepție, incidența și severitatea complicațiilor) sunt incluse în raportul statistic nr. 13 al Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova. Doar una dintre instituții, deși prestează avortul medicamentos, nu înregistrează și nu raportează această procedură.

Totodată, în câteva cazuri s-a constatat că Centrele-model raportau întreruperile de sarcină doar la nivel de unitate administrativă (raion), aceste avorturi nefiind incluse în datele statistice naționale. De exemplu, în unul dintre raioanele țării s-a raportat în anul 2013 un număr de 80 de avorturi: printre metodele aplicate au fost înregistrate 45 de chiuretaje, aspirări vacuum electrice – 30 de proceduri, avorturi medicamentoase - 5. Toate aceste proceduri au fost efectuate în secția de ginecologie, în condiții de staționar. În același an în Centrul-model, în condiții de ambulatoriu, s-au efectuat 166 de întreruperi de sarcină, dintre ele 42 au fost efectuate prin AM și 119 prin AVM. Astfel, numărul total de întreruperi de sarcină în acest raion trebuia să fie 246, iar proporția metodelor recomandate de OMS (AVM - 119, AVE-30 și AM-47) să depășească 80%.

În alt caz din 343 de avorturi efectuate în raion în anul 2013 au fost raportate către Biroul Național de Statistică doar 176 efectuate în secția de ginecologie, dintre care 100 de chiuretaje și 76 de aspirări vacuum. În aceeași perioadă în Centrul-model în condiții de ambulatoriu au fost întrerupte 197 de sarcinii: 145 prin AVM, 16 prin VAE și 36 prin avort medicamentos.

Se creează impresia că, dacă toate întreruperile de sarcină efectuate în Centrele-model ar fi fost incluse în rapoartele statistice anuale expediate Biroului Național de Statistică, numărul total de avorturi la nivel de țară ar fi fost cu circa 2,5% mai mare, iar proporția sarcinilor întrerupte prin metodele recomandate de OMS – AVM; VAE și AM ar fi ajuns la aproape 73%.

Tabelul 1. Numărul și metodele de întrerupere a sarcinii în Centrele-model și la nivel național în anul 2013

	Centrul-model de întrerupere a sarcinii din localitatea:						Total avorturi Centre- model	Total pe țară oficial	Total pe țară real
Indicatorii	Bălți	Cahul	Cantemir	Chișinău SCM Nr.1	Drochia	Orhei			
Total avorturi, inclusiv:	1269	197	71	1959	161	555	4212	14511	14874
AVM	1156	145	64	1328	119	445	3257	5071	5444
AVE	-	16	-	-	-	-	16	3668	3684
AM	113	36	7	631	42	110	939	1597	1675
Dilatare și chiuretaj	-	-	-	-	-	-	-	4054	4054
Prin metode recomandate de OMS, %	100	100	100	100	100	100	100	72,1	72,8

De menționat, că din anul 2014 ambele instituții sus-menționate, raportează datele statistice privind întreruperile de sarcină către Biroul Național de statistică medicală.

4. Calitatea serviciilor

a. Procedura de avort, calmarea durerii

În toate Centrele-model întreruperile de sarcină sunt efectuate doar prin metodele sigure, recomandate de OMS: cele mai multe - prin AVM și AM; în unele centre este efectuată și AVE (Tabelul 1). Avortul chirurgical se face, în majoritatea instituțiilor, până la termenul de 10 săptămâni; cel medicamentos – până la 9 săptămâni de gestație. În unul dintre centre se permite efectuarea AVM până la termenul de 12 săptămâni, iar în altul limita superioară pentru avortul chirurgical este de 9 săptămâni.

În majoritatea cazurilor avorturile se fac sub anestezie locală paracervicală cu Lidocaină, care provoacă mai puține complicații și este mai ieftină decât cea generală. Un alt avantaj al anesteziei locale este, că după o perioadă scurtă de recuperare, femeia este aptă să obțină consilierea post-avort, inclusiv privind metoda de contracepție și poate părăsi instituția medicală. Totodată, la cererea femeilor, în 2 Centre (cele mai mari) se aplică și anestezia generală în condiții de ambulatoriu.

A fost abandonată în totalitate practica chiuretajului de control de rutină după aspirarea conținutului uterin pentru a confirma lipsa rămășițelor produsului de concepție: pentru a se asigura că procedura este completă și a preveni eventualele complicații în majoritatea cazurilor este efectuată examinarea țesuturilor.

Înainte de avortul chirurgical, în special la primipare și termene mai mari de 7-8 săptămâni de gestație, este utilizată pe larg pregătirea colului uterin cu Misoprostol.

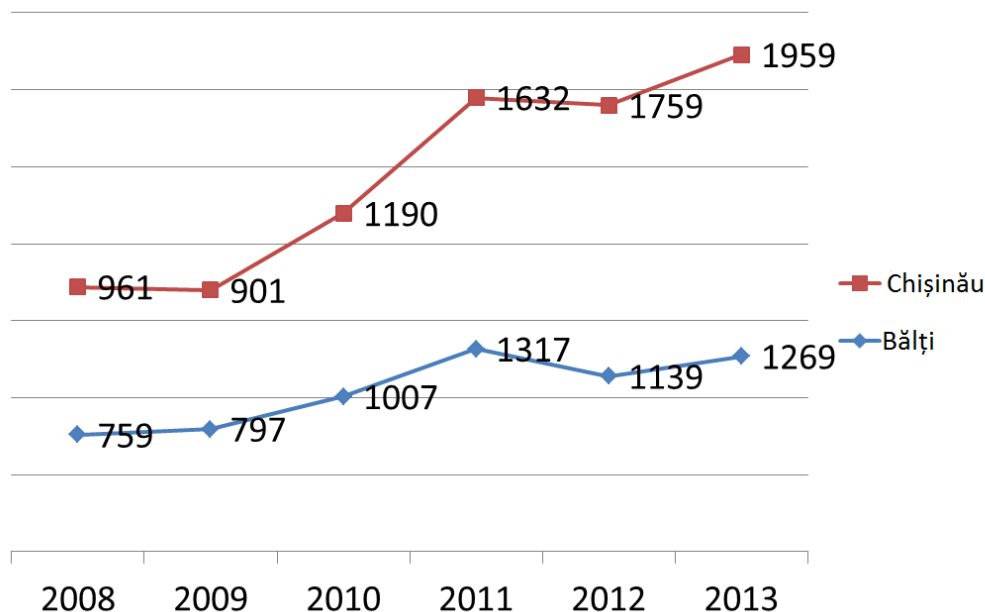
Totodată, s-au constatat și unele aspecte ale calității serviciilor de întrerupere a sarcinii care ar putea fi îmbunătățite. Astfel, în una dintre instituții, din interviul cu pacientele, un număr destul de mare de proceduri AVM sunt efectuate sub anestezie generală (preponderent cu Ketamină). După părerea membrilor echipei de evaluare, această situație se explică prin neînțelegerea de către personalul acestei instituții a avantajelor anesteziei locale și prin calitatea nesatisfăcătoare a consilierii privind metoda de anestezie în avort.

Nu în toate centrele este practică examinarea de rutină a țesutului după AVM.

Specialiștii unei instituții oferă AM doar în cazuri unice, refuzând totalmente această metodă femeilor din mediul rural. Ei consideră că, în cazul survenirii unor eventuale complicații, femeile din sate nu ar reuși să ajungă destul de repede la instituția curativă din centrul raional pentru a li se acorda ajutorul medical necesar.

Totuși, trebuie de menționat, că după crearea Centrelor-model și oferirea unor servicii de înaltă calitate, conform Standardelor naționale, bazate pe recomandările OMS, numărul de femei care s-au adresat pentru întreruperea sarcinii nedorite în aceste instituții a crescut considerabil. Astfel, în anul 2013 în aceste 6 instituții s-a efectuat circa o treime din numărul total de avorturi din RM (29%). Creșterea anuală a numărului total de întreruperi de sarcină este mai evidentă în cazul primelor și celor mai mari Centre-model din Chișinău și Bălți (Graficul 1).

Graficul 1. Dinamica numărului de întreruperi de sarcină în Centrele-model din Chișinău și Bălți (2008-2013)



b. Informare și consiliere pre- și post-avort. Consimțământ informat. Respectarea confidențialității

Din spusele prestatorilor de servicii, toate procedurile de întrerupere a sarcinii sunt precedate de consiliere. Consilierea este oferită de medic și ulterior de moașă. Moașa răspunde la întrebările femeii și înainte ca aceasta să părăsească clinica. Consilierea pre-avort include discutarea avantajelor și dezavantajelor tuturor metodelor de avort și a metodelor de anestezie, aspectele legate de luarea deciziei privind întreruperea sarcinii. Femeile pot alege timpul potrivit pentru procedură - în aceeași zi când se adresează la medic sau în alta.

După efectuarea procedurii sau luarea deciziei privind acceptarea AM se discută semnele posibilelor complicații și reacții adverse; pacienta se informează cum și unde să se adreseze în cazuri de urgență; se propune și se discută metoda de contracepție. Calitatea și conținutul consilierii nu au la bază un protocol unic și nu sunt evaluate de manageri. Deși Standardele recomandă, nicio instituție nu oferă instrucțiuni scrise privind perioada post-avort.

În toate Centrele-model, acordul informat corespunde Standardului național și este semnat și prezent în toate fișele medicale.

În toate centrele confidențialitatea și intimitatea clientelor sunt prioritare. În unele dintre ele numărul pacienților este mic și în același moment în instituție se află doar o singură pacientă; în altele, mai mari, pentru a fluidiza fluxul și asigura confidențialitatea, se practică programarea pentru procedură.

În toate centrele procedura de avort se efectuează în spații separate de alte servicii. În două instituții, în sala de recuperare se pot afla concomitent mai multe paciente, ce se consideră o încălcare a confidențialității.

c. Investigații

Majoritatea instituțiilor evaluate respectă prevederile Standardelor naționale privind volumul investigațiilor, recomandate înainte de procedura de avort. Au fost abandonate astfel de investigații de rutină ca screening-ul la MST (RW, HIV), analiza generală a sângelui, grupa și factorul Rh, fluorografie, examenul USG ș.a.

Investigațiile se fac, de cele mai multe ori, doar atunci când există indicații: analiza generală a sângelui – când se suspectă clinic anemia; determinarea grupei și Rh – când nu se cunosc și nu sunt documentate; frotiul vaginal – când sunt semne clinice de infecții ale tractului genital inferior. Doar în unul dintre Centrele-model examenul USG este considerat obligatoriu și este plătit de pacientă.

În majoritatea cazurilor, însă, examenul ecografic de rutină nu este efectuat. De cele mai multe ori examenul USG este indicat la termene mici de gestație, când medicii nu sunt siguri de diagnosticul de sarcină și atunci când se suspectă anumite complicații (de ex., sarcină ectopică, miom uterin sau tumori ovariene).

Până la momentul actual, însă, există și abateri de la Standardele naționale în domeniul întreruperii de sarcină. Astfel, unele Centre continuă practica colectării de rutină a frotiului vaginal; despre scopul efectuării acestuia femeia, de obicei, nu este informată. Pentru testele de rutină, frecvent inutile, se percep și costuri suplimentare - prețul frotiului este de 14 MDL, colectarea acestuia 6 MDL.

d. Prevenirea infecțiilor

În toate Centrele-model personalul este conștient de importanța măsurilor de prevenire a infecțiilor. Există toate condițiile (apă, săpun lichid, dezinfectant, instrucțiuni scrise) pentru spălarea mâinilor și respectarea regimului sanitar. Se folosesc mănuși și consumabile de o singură folosință sau sterile; sunt respectate întocmai prevederile Standardelor naționale, privind metodologia prelucrării instrumentarului medical și utilizării deșeurilor, precum și măsurile universale de prevenire a infecțiilor.

Cu părere de rău, au fost înregistrate cazuri când administrația nu asigură cantitatea necesară de mănuși și dezinfectanți, și medicii sunt nevoiți să apeleze la paciente pentru asigurarea cu consumabile.

În majoritatea cazurilor, conform Standardelor Naționale, pentru profilaxia infecțiilor după avortul prin metoda AVM se prescrie de rutină antibiotice, de regulă Doxiciclină. Într-un Centru-model Doxiciclina este nu doar prescrisă, dar și se oferă gratuit tuturor pacientelor.

Uneori, însă, se folosesc și preparate nerecomandate de standarde, de exemplu, Venflox sau cefalosporine. În două Centre-model se practică administrarea de rutină a preparatelor antimicotice, ceea ce nu este justificat și nu corespunde recomandărilor Standardelor naționale și recomandărilor OMS.

e. Complicații

Numărul total de complicații raportat de Centrele-model este mic și variază între 0,1 și 1%. De cele mai dese ori sunt înregistrate complicații unice minore (reziduuri post-avort, hematometra). Doar în trei centre, pe parcursul anului 2013, au fost înregistrate complicații majore (1 caz de perforație și câte 1 caz de endometrită). În opinia noastră, această situație reflectă atât o raportare corectă a numărului real de complicații ale avortului, cât și calitatea înaltă a serviciilor de întrerupere a sarcinii (folosirea doar a AM și AVM sau VAE, preponderent sub anestezie locală, examenul țesutului aspirat, pregătirea colului, administrarea profilactică de rutină a antibioticelor, consilierea privind eventualele complicații).

5. Contracepția după avort. Integrarea cu alte servicii SR

Întreruperea unei sarcini nedorite se consideră cel mai potrivit moment pentru a propune femeii o metodă sigură de contracepție cu cele mai mari șanse, ca ea să fie acceptată. Prestatorii de servicii din Centrele-model raportează că, în ultimii ani, circa 80% dintre pacientele după avort pleacă cu metoda de contracepție selectată. Lucrătorii medicali au mai menționat că, dacă se oferă gratuit imediat după întreruperea sarcinii, majoritatea femeilor acceptă o metodă de contracepție și o utilizează mai mult timp.

Cu părere de rău, la momentul actual, nu există o procedură bine stabilită de asigurare a serviciilor de avort cu preparate contraceptive gratuite. Din punct de vedere istoric metodele contraceptive (DIU, COC și prezervative masculine) au fost oferite de către donatori străini. La moment stocurile, în mare parte, s-au epuizat. În timpul evaluării două dintre instituții continuau să ofere gratuit contraceptive (cel mai frecvent COC și prezervative masculine) din donații. Odată cu epuizarea rezervelor existente, nu va mai fi posibil de oferit contracepție gratuită pacientelor care întrerup aici sarcina.

Exemple de integrare mai eficientă a serviciilor contraceptive cu cele de întrerupere a sarcinii s-au constatat în trei dintre Centrele-model evaluate. Astfel, două instituții dispuneau de prezervative masculine, COC și DIU, procurate de către asistența medicală primară, dar oferite cabinetelor de întrerupere a sarcinii pentru a scurta calea de la selectarea metodei de contracepție până la obținerea acesteia. Contraceptivele, în aceste cazuri erau înregistrate și decontate în baza unui registru special, păstrat în cadrul serviciului de întrerupere a sarcinii. Din spusele lucrătorilor medicali din aceste instituții, conform acestei modalități, peste 90% dintre femeile care și-au întrerupt sarcina nedorită acceptă și primesc o metodă de contracepție. În unul dintre centre, pentru a obține metoda de contracepție, pacientele erau trimise la cabinetul Sănătate a

Reproducerii, care se afla la alt etaj al aceleiași clădiri. În aceste trei raioane, conform prevederilor Programului unic, în anul 2014 a fost procurată o anumită cantitate de COC, necesară pentru a asigura femeile din grupurile social vulnerabile, o parte din care a fost distribuită serviciului de întrerupere a sarcinii.

Numai unul dintre Centrele-model nu dispunea de preparate contraceptive: prestatorii de servicii din această instituție doar consiliau pacientele privind metoda de contracepție. Femeile ulterior procurau din farmacie COC, prezervative sau DIU, care era inserat de către lucrătorul medical al centrului la prima menstruație după întreruperea sarcinii.

În timpul evaluării Centrelor-model s-a constatat, că la nivelul unei unități teritoriale (raion) există mai multe servicii din domeniul sănătății reproducerii, în care activează, în majoritatea cazurilor, unele și aceleași cadre medicale. Astfel, la nivelul unui raion, în cadrul SR există următoarele servicii separate, unde sunt angajați doi medici și trei moașe:

1. Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor,
2. Cabinetul medicului consultant obstetrician-ginecolog,
3. Cabinetul patologiei de col uterin,
4. Cabinetul oncoginecologului,
5. Serviciul de întrerupere a sarcinii.

Această divizare nu numai că nu este eficientă din punctul de vedere al costului (trebuie menținute cinci încăperi diferite), dar și creează incomodități și probleme de acces pacientelor. Astfel, pacienta care întrerupe sarcina, pentru a obține metoda de contracepție, trebuie să se programeze sau să stea în rând la medicul său de familie, care se presupune că va fi asigurat cu contraceptive și i le va oferi. Dacă în timpul avortului se suspectă patologie a colului uterin, femeia trebuie să se ducă la cabinetul respectiv. O adolescentă care se va adresa în Centrul de Sănătate prietenos tinerilor, la fel va fi nevoită să se ducă la cabinetul de întrerupere a sarcinii pentru a efectua avortul, la medicul de familie să obțină metoda de contracepție etc. De asemenea, nu putem fi siguri că medicul de familie va dispune de suficient timp (dar și de cunoștințe și de abilitați) pentru a discuta cu femeie opțiunile contraceptive și a-i oferi metoda contraceptivă aleasă de ea (inserarea DIU).

Considerăm că pentru a asigura o integrare mai eficientă a serviciilor de avort cu cele de planificare a familiei, dar și altele din domeniul Sănătății Reproduse și a utiliza mai rațional cadrele medicale și spațiile existente la nivelul unui raion sau AMT, ar fi mai rațional de revizuit actualul număr de servicii și divizarea acestora din cadrul SR, și anume să fie integrate mai multe la un loc, să le ofere aceiași lucrători medicali în cadrul unuia și aceluiași spațiu.

6. Costul serviciilor și finanțarea

Toți managerii și prestatorii de servicii au confirmat că costul procedurii de întrerupere a sarcinii este stabilit în conformitate cu Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011 "CATALOGUL TARIFELOR UNICE pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și cele private: Tarifele pentru serviciile medicale oferite contra plata" (Monitorul Oficial nr. 7-12/25 din 13.01.2012).

Totodată s-a constatat că prețul oficial plătit de către femei pentru procedura de întrerupere chirurgicală a sarcinii diferă substanțial de la o instituție la alta și constituie 46, 95, 121, 140, 161 și 218 MDL. Cel mai mic preț (46 MDL) include doar costul procedurii de aspirare vacuum sub anestezie locală ("miniavort"). În alte instituții, la costul procedurii au fost adăugate suplimentar: prețul anesteziei locale (într-un centru - 30 MDL, în altele – 57 MDL); consultația medicului (de la 19 MDL până la 30 MDL), o zi-pat (staționar de zi) – de la 18 până la 56 MDL și costul investigațiilor (frotiu, USG), care, la fel, este diferit. Într-un Centru-Model s-a constatat, că, indiferent de faptul că serviciul se oferă în condiții de ambulatoriu, prețul procedurii este perceput ca pentru avortul efectuat în staționar – 87 MDL.

Cel mai scump serviciu oferit în condiții de ambulatoriu (prețul unui avort chirurgical) este de 218 MDL și include:

1. O zi-pat (staționar de zi) – 18 MDL
2. Avort medical (întreruperea sarcinii până la 12 săptămâni) – 87 MDL
3. Consultația medicului ginecolog – 30 MDL
4. Consiliere pre-avort 30 MDL
5. Anestezie locală – 53 MDL

În cazul în care întreruperea de sarcină se efectuează cu anestezie pe cale intravenoasă, se percepe costul suplimentar de 119 MDL.

În majoritatea instituțiilor evaluate prețul avortului este afișat la un loc vizibil pentru paciente și arată clar din ce componente el este compus (procedura propriu-zisă, anestezia, consultația etc.).

De menționat, că nu există o relație direct proporțională între costul și calitatea serviciilor de avort. În instituția care percepe cel mai mic preț pentru procedura chirurgicală de întrerupere a sarcinii calitatea serviciilor nu este mai joasă, ba chiar în multe privințe mai înaltă decât acolo unde prețul este de la 2 până la 5 ori mai mare. Mai mult ca atât, instituția asigură secția de întrerupere a sarcinii cu toate medicamentele și consumabilele necesare, inclusiv oferă gratuit antibioticul recomandat cu scop de profilaxie (Doxiciclină). Managerul instituției în care serviciile de avort se acordă la un preț minim (46 MDL în condiții de ambulatoriu și 54 MDL – în staționar) explică existența unei plăți foarte mici, practic simbolice, pentru avort prin necesitatea de a asigura accesul universal pentru toate păturile sociale și a evita avorturile extraspitalicești și complicațiile asociate

acestora. Totuși această modalitate de formare a prețului nu pare a fi cea optimă. Astfel, una dintre deficiențe este că resursele financiare acumulate sunt prea mici pentru a acoperi costurile de întreținere a serviciului de întrerupere a sarcinii, inclusiv a echipamentului și consumabilelor. De asemenea, nu este prevăzută o modalitate de stimulare materială (adaos salarial) a lucrătorilor medicali pentru a-i motiva să ofere servicii calitative. Prețul avortului medicamentos, de regulă, este mult mai mare și este alcătuit, de cele mai multe ori, din costul medicamentelor (Mifepriston aproximativ 360 MDL și 4 pastile de Misoprostol - 120 MDL; în total circa 500 MDL) și din costul unei consultații a medicului. Într-unul din centre, în costul avortului medicamentos este inclus și costul unei zile-pat (staționar de zi) – 56 MDL, iar în termene mici se cer, de asemenea, examenul USG al organelor bazinului mic, efectuat la prețul de 29 MDL. Astfel, costul minim al AM în această instituție poate depăși 600 MDL.

Prestatorii de servicii consideră că prețul avortului, în special al celui chirurgical, este accesibil pentru majoritatea absolută a femeilor, dar nu acoperă costul și cheltuielile suportate pentru asigurarea serviciului. Managerii instituțiilor, inclusiv ai celor de nivel primar, consideră că prețul avortului trebuie ridicat până la circa 200-300 de lei, pentru a compensa cheltuielile suportate, deși cheltuielile reale pentru serviciile de întrerupere a sarcinii nu au fost estimate de nici una dintre instituții. În opinia altor manageri de spital, avortul din primul trimestru ar trebui să fie acoperit de CNAM.

Totodată, unii manageri au conștientizat rentabilitatea serviciului de avort în condiții de ambulatoriu. În acest sens, este demonstrativ exemplul uneia dintre instituțiile evaluate, care este foarte solicitată de pacienți pentru serviciul de întrerupere a sarcinii. În anul 2013, din serviciile de avort contra plată, instituția a acumulat peste 280.000 MDL. Această sumă a acoperit integral costul de întreținere a cabinetului de întrerupere a sarcinii, salariul personalului, plata serviciilor comunale, procurarea medicamentelor și consumabilelor, reînnoirea echipamentului. Mai mult ca atât, este oferit și un mic adaos salarial personalului acestui serviciu pentru a motiva sporirea calității. Acest Centru-model, la momentul actual, este unica instituție de întrerupere a sarcinii care este la autogestiune completă.

În alte instituții sumele acumulate pentru servicii de întrerupere a sarcinii în anul 2013 au fost mult mai mici și au variat între 3288 MDL și 53176 MDL. Doar în unele instituții, resursele financiare acumulate de la prestarea serviciilor de avort, sunt utilizate și pentru necesitățile acestui serviciu. Astfel, din suma destul de mică de 12533 MDL la unul din serviciile de întrerupere a sarcinii s-au folosit 4100 MDL. Cu toate acestea, secția este asigurată cu toate cele necesare pentru procedura de întrerupere a sarcinii: Lidocaină pentru anestezie locală, seringi, mănuși.

În același timp, au fost constatate și exemple nu chiar pozitive de utilizare a resurselor acumulate din plățile pentru avort. Astfel, în instituția care a acumulat 53176 MDL doar o foarte mică parte de resurse financiare s-a folosit pentru necesitățile secției de întrerupere a sarcinii, fiind procurate 2 seringi pentru VAM (una pentru Centrul-model și o seringă pentru Secția ginecologie). Deși suma acumulată de la serviciile de avort este relativ mare, administrația acestei instituții nu

asigură cabinetul respectiv cu consumabile și medicamente în cantitățile necesare; la momentul evaluării în secție lipseau chiar și mănușile. În alte două Centre-model, la fel, în anul 2013, din sumele acumulate din servicii de avort contra plată (3288 și 14445 MDL), nimic nu s-a folosit pentru asigurarea și dezvoltarea serviciului de întrerupere a sarcinii. Mai mult ca atât, în una dintre instituții, deși plătesc pentru avort, femeile sunt nevoite să procure singure suplimentar seringi, Lidocaină pentru anestezie locală și antibiotice pentru profilaxia infecțiilor.

7. Monitorizarea. Asigurarea calității

În toate Centrele-model, de la formarea lor, calitatea serviciilor este monitorizată de prestatorii de servicii prin utilizarea unui minichestionar de evaluare a satisfacției pacientelor (informație documentată și în fișa medicală), dar și folosind lista-cadru de autoevaluare a unor aspecte ale serviciului și procedurii de avort, incluse în Standardele Naționale existente. Informația respectivă este folosită pentru a planifica acțiuni de ameliorare a calității, în special, de către lucrătorii medicali care activează în Centrele-model, ei fiind direct interesați de îmbunătățirea calității serviciului și obținerea încrederii clientelor. Managerii efectuează monitorizarea și controlul calității serviciului de avort oferit de instituție doar în două din șase centre vizitate.

Astfel, în una dintre cele mai mari instituții directorul nu numai că s-a implicat activ în procesul de creare a Centrului-model și a condițiilor necesare în corespundere cu standardele în vigoare, dar și monitorizează eficient calitatea serviciilor acordate: ține la control numărul procedurilor efectuate, planifică resursele necesare pentru asigurarea serviciului, a dezvoltat mecanismul de remunerare a personalului care activează în Centru-model. În alte cazuri, managerii nu se implică în procesul asigurării calității: nu consideră importantă alocarea unor surse obținute de la aceste servicii pentru suportul și dezvoltarea acestuia; nu consideră necesară motivarea și remunerarea medicilor-specialiști care activează în serviciul de întrerupere a sarcinii.

Capitolul 4. Evaluarea implementării Standardelor naționale în serviciile de avort

1. Starea construcției/secției. Starea tehnică și sanitară a spațiilor. Asigurarea cu echipament și consumabile

Echipa de evaluare a vizitat 13 instituții medico-sanitare, în care se prestează servicii de întrerupere a sarcinii, dintre care în 11 avortul se efectuează doar în Secția ginecologie, iar într-un caz serviciile se prestează și în ambulatoriu, în staționarul de zi al AMT. Au fost evaluate: starea generală, tehnică și sanitară a secțiilor și sălilor de proceduri, asigurarea cu echipament și consumabile, conform Anexei 1 la Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță: Echipamentul și consumabilele pentru instituțiile în care se efectuează aspirarea vacuum electrică sau manuală.

Starea tehnică a clădirilor și a Secțiilor ginecologie, în care se efectuează întreruperile de sarcină, diferă semnificativ de la o instituție la alta, dar în majoritatea cazurilor au fost efectuate renovări și sunt în stare satisfăcătoare. În unele instituții, spre surprindere, secțiile, renovate și echipate modern, având echipament modern laparoscopic chirurgical și de diagnostic, nu dispun de echipament pentru aspirare vacuum, sau a fost procurat recent, dar nu îl utilizează, avorturile fiind efectuate prin chiuretaj.

Acest fapt denotă că respectarea recomandărilor MS și a prevederilor Standardelor de efectuare a avortului sigur nu depinde doar de resursele financiare disponibile, ci și de atitudinea față de problema în cauză.

În majoritatea cazurilor sala de proceduri pentru efectuarea avorturilor este sala comună, în care au loc și alte manipulații ginecologice, fiind unica în cadrul Secției. Mai rar în Secții există sala de manipulații, care nu este prevăzută pentru întreruperi de sarcină.

Neajunsurile remarcate, însă, în majoritatea cazurilor sunt lipsa încălzirii acestor săli, lipsa apei calde, lipsa condițiilor pentru respectarea intimității și confidențialității. Nu există un spațiu adiacent, în care pacienta să se poată dezbrăca înainte de procedura, iar perioada de recuperare are loc în saloanele comune din secție. În acest sens, condițiile din staționarul de zi din AMT vizitat, corespund mai mult recomandărilor pentru respectarea confidențialității, cu toate că și ele ar putea fi îmbunătățite. Echipamentul pentru întreruperea sarcinii în majoritatea instituțiilor vizitate este în stare proastă: instrumentele utilizate pentru dilatare și chiuretaj sunt învechite (dilatatoarele, chiuretele), uneori chiar ruginite.

Echipamentul pentru AVE, acolo unde există, este învechit, nu a fost testat de mult timp, se lucrează cu canule de metal, care sunt disponibile doar de 1-2 dimensiuni.

În ambulatoriu echipamentului pentru AVM (seringa și canulele de toate dimensiunile) sunt în stare funcțională bună, sunt păstrate și utilizate conform instrucțiunilor.

Există instituții care dispun de echipament pentru efectuarea AVM, dar care nu este utilizat din motive că personalul nu a fost instruit, dar nici nu are încredere în această metodă, preferând chiuretajul.

În ceea ce privește dotarea sălilor de proceduri cu medicamente de urgență, precum uterotonice, trusa antișoc, trusa anti SIDA, deși prezente, uneori cu medicamente cu termen de valabilitate expirat sau fără medicamente. La fel, în majoritatea sălilor de proceduri lipsește masca Ambu și medicamentul pentru combaterea toxicității Lidocainei – Diazepamul.

2. Accesul. Grupuri cu nevoi speciale, vulnerabile. Tinerii. Contracepția după avort. Integrarea cu alte servicii SR

Accesul către serviciul de avort s-a ameliorat comparativ cu rezultate prezentate în cadrul "Evaluării strategice ale aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova" din 2006. Femeile sunt libere să meargă în orice instituție din RM pentru întreruperea sarcinii, nu neapărat la locul de trai și nu mai au nevoie de bilet de trimitere de la medicul de familie sau de alte acte ce le-ar împiedica accesul.

Totuși, chiar dacă MS a permis dezvoltarea prestării serviciilor în anul 2010 în condiții de ambulatoriu, în majoritatea instituțiilor avorturile continuă să se efectueze în condiții spitalicești, prestatorii de servicii și administrația argumentând, că nu au dispus de surse financiare sau de încăperi pentru aceasta. Este de presupus, că această situație este mai comodă, deoarece costul serviciilor și sumele acumulate în urma prestării sunt mai mari, comparativ cu serviciile prestate în ambulatoriu, prin includerea costului pat-zi. Sumele acumulate în bugetul instituțiilor în urma prestării serviciilor de avort variază în funcție de numărul lor și au constituit în anul 2013 de la 4780 la 329569 Lei.

În același timp e de menționat că nici un procent din aceste sume nu se returnează către serviciul de avort pentru procurarea sau renovarea echipamentului sau a încăperilor.

Fiind efectuate în condiții de ambulatoriu, avorturile sunt și mai ieftine pentru sistemul de prestare a serviciilor, dar și mai calitative, cu respectarea mult mai bine a recomandărilor Standardelor Naționale și ale OMS.

S-a ameliorat, însă, situația cu plata pentru tratamentul avortului spontan: procedura este gratis, CNAM acoperă costurile respective. Într-un singur caz, o instituție a întâmpinat dificultăți în validarea fișelor pentru avort spontan și, respectiv, în obținerea fondurilor de la CNAM.

Continuă, însă, să fie foarte dificilă obținerea permisiunii de a efectua gratis avortul, cerându-se ca femeia să meargă mai întâi la medicul de familie, etc. Acest lucru e comun și pentru femeile sărace de la sate și pentru adolescente. Prin aceasta se încalcă, în primul rând, confidențialitatea lor, ele preferând să plătească, decât să se adreseze la medicul de familie și „să o știe tot satul”.

Oricum, femeile de la sate trebuie să meargă în raion, suportând cheltuieli suplimentare de transport. Astfel, accesibilitatea la servicii în sectorul rural a rămas practic neschimbată, comparativ cu 2006, fiind cu mult mai anevoioasă, comparativ cu orașele, unde există mai multe instituții medicale concentrate într-un singur loc. Dar și în aspect de calitate, cele de la sate sunt într-o situație mai proastă, având de cele mai dese ori accesul doar către un avort efectuat prin dilatare și chiuretaj, cu o anestezie generală riscantă.

Continuă să rămână problematic accesul la avort medicamentos. Din cauza prețului ridicat al pastilelor (circa 499 de lei), lipsei preparatelor medicamentoase cu desăvârșire în farmaciile private din unele centre raionale, dar și lipsei reglementărilor costului procedurii, această metodă rămâne a fi doar pentru femeile, care dispun de surse financiare.

Trebuie de menționat că, deși în Centrele Prietenoase Tinerilor există condițiile și capacitățile necesare și este oferită o gamă largă de servicii de SR, cu respectarea confidențialității și a tuturor recomandărilor OMS referitoare la aceste servicii, avortul până în prezent nu este inclus

În lista acestor servicii. Astfel, tinerii sunt într-o situație dificilă: pe de o parte ei sunt orientați către Centrele Prietenoase Tinerilor cu orice probleme de sănătate, pe de altă parte pentru întreruperea de sarcină, după consiliere, trebuie să meargă în altă parte, suportând uneori chiuretaje invalidizante. 25% din toate avorturile efectuate adolescentelor au fost prin chiuretaj, conform statisticii oficiale ale MS.

S-a ameliorat respectarea unor aspecte ale drepturilor sexual-reproductive ale adolescenților: în majoritatea instituțiilor prestatorii de servicii medicale efectuează întreruperi de sarcină fără acordul părintesc de la vârsta de 16 ani, conform prevederilor Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță și Legislației RM. Dar, deocamdată nu toți prestatorii de servicii sunt la curent cu aceste prevederi și cer nu numai permisiunea părinților, ci și prezența lor fizică obligatorie, sau cer prezența și consimțământul unui tutore, deseori încălcându-li-se dreptul la confidențialitate, ceea ce este crucial pentru această perioadă a vieții.

Accesul femeilor către contracepția după avort este la fel îngreunat din motiv că contraceptivele sunt oferite de către medicul din Cabinetul de Sănătate Reproductivă sau de medicul de familie. Instituțiile medicale unde se prestează serviciile de avort, aparținând serviciului specializat de nivelul II de asistență medicală, nu beneficiază de dreptul de a procura și distribui contraceptive, chiar dacă întreruperea de sarcină reprezintă un moment foarte oportun pentru consilierea și oferirea de contracepție, și este recomandat de Standardele Naționale. Femeile sunt trimise la Cabinetul de Sănătate Reproductivă sau la medicul de familie, unde de cele mai dese ori nu ajung. Mulți prestatori de servicii au fost de acord cu faptul, că acest mecanism este incomod atât pentru pacientă, cât și pentru prestatorul care consiliază pacienta post-avort în planificarea familiei, dar nu îi poate oferi contraceptivul.

3. Statistica. Înregistrarea și raportarea

În temeiul Legii nr. 412-XV din 9 decembrie 2004 „Cu privire la statistica oficială” Biroul Național de Statistică a aprobat „Formularul raportului statistic intraanual Nr. 13”. Astfel, instituțiile medico-sanitare din RM care efectuează întreruperi de sarcină îl completează trimestrial. Unii indicatorii de raportare au fost actualizați și aprobați de MS în 2008, cu includerea metodelor de întrerupere a sarcinii, inclusiv cea medicamentoasă, și a altor indicatori, care reflectă calitatea serviciului (anestezia, consilierea, pregătirea colului uterin, etc.). Echipa de evaluare a analizat datele statistice pentru anul 2013, conform Raportului statistic Nr. 13, privind întreruperea de sarcină (Anexa 2), inclusiv pentru fiecare instituție în parte.

Astfel, în 2013 au fost raportate în total 14511 de avorturi, din ele 9862 (68%) avorturi voluntare, până la termenul de 12 săptămâni, 782 (5%) - întreruperi artificiale de sarcină la indicații medicale din ele 535 (68%) până la 12 săptămâni, 163 (1 %) - întreruperi artificiale de sarcină la indicații sociale, din ele 104 (63%) până la 12 săptămâni și 3701 (25%), - avorturi spontane din ele 3260 (88%) până la 12 săptămâni și 441 (12%) în trimestrul II (Tabelul 2).

Tabelul 2: Situația privind metodele de întrerupere a sarcinii în RM, în anul 2013, conform trimestrelor de sarcină

	Până la 12 săptămâni	De la 13 până la 21 de săptămâni	Total
Întreruperi artificiale voluntare de sarcină	9862	-	9862
Întreruperi artificiale de sarcină la indicații medicale	535	247	782
Întreruperi artificiale de sarcină la indicații sociale	104	59	163
Avorturi spontane	3260	441	3701
Total			14511

Analiza indicatorilor statistici ale întreruperilor de sarcină, după vârstă, denotă următoarele:

Până la 15 ani au fost efectuate 9 întreruperi de sarcină, din ele 6 în trimestrul I (1 – avort la indicații medicale, 1- avort la indicații sociale și 4 întreruperi voluntare) și 3 avorturi în trimestrul II. Avorturile în trimestrul II s-au efectuat la indicații medicale – 1 caz, și la indicații sociale – 2 cazuri. Sarcinile au fost întrerupte prin aspirare vacuum în 5 cazuri și prin chiuretaj în 4 cazuri.

Au fost raportate 1241 (8%) de întreruperi de sarcină la adolescentele cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani. Dintre ele 1179 de cazuri (95%) constituie avorturi efectuate în trimestrul I; dintre ele 874 (74%) întreruperi voluntare, 45 (4%) la indicații medicale, 20 (1%) la indicații sociale și 240 (14%) – avorturi spontane. În 62 de cazuri (5%) întreruperea de sarcină s-a efectuat în trimestrul II: 26 la indicații medicale, 11 la indicații sociale, 24 de avorturi spontane și o întrerupere ilegală de sarcină.

Întreruperile de sarcină la adolescentele de 15-19 ani s-au efectuat prin aspirare AVM sau AVE în 705 cazuri (56%), prin chiuretaj în 313 cazuri (25%) și în 218 cazuri (17%) prin metoda medicamentoasă.

Astfel, la adolescente cu vârsta sub 19 ani, s-au efectuat 1250 de avorturi, ceea ce constituie 8% din numărul total. Procentul e mai mic decât în anii precedenți: în 2011 a constituit 9,2% (1361 de cazuri) iar în 2012 - 11,3% (1777 de cazuri).

În total în anul 2013 au fost raportate 3 întreruperi de sarcină, efectuate ilegal, toate în trimestrul II; într-un caz la adolescente de vârsta de la 15 la 17 ani, într-un caz de la 20 la 34 ani și într-un caz în categoria de vârstă peste 35 de ani.

Rămâne neclar cum s-a constatat că acestea au fost efectuate ilegal, de către cine și dacă a fost cineva pedepsit pentru ele.

Ceea ce ține de repartizarea geografică a întreruperilor de sarcină, din 14511 întreruperi raportate în total pentru anul 2013, 6686 de avorturi (46%) s-au efectuat femeilor din mediul rural. Din ele, la indicații sociale în trimestrul I au fost efectuate 72 de avorturi (1,07% din numărul total), iar în trimestrul II, 59 de întreruperi de sarcină (0,88% din numărul total). La indicații medicale în trimestrul I de sarcină s-au raportat 313 avorturi (2,15% din numărul total), iar cele efectuate în trimestrul II 81 (0,55% din numărul total) de întreruperi de sarcină.

Pregătirea colului cu pastile Misoprostol s-a efectuat în 1691 de cazuri, ceea ce reprezintă doar 11%, din numărul total de întreruperi de sarcină.

Metoda de anestezie raportată în timpul întreruperii de sarcină în 8124 de cazuri (55%) a fost blocul paracervical, iar în 4402 cazuri (45%) - anestezia generală. Raportarea la acest capitol prezintă deficiențe, deoarece uneori este raportată anestezia locală cu Lidocaină, paracervical, însă se efectuează analgezia intravenoasă, fără notarea în fișă, respectiv, raportarea, și fără perceperea costului ei. Concomitent, deseori, chiuretajul se efectuează cu anestezie locală, cauzând disconfort și durere.

În timpul evaluării s-a mai constatat un șir de lacune ce țin de raportare:

Procentul mic de AM raportate (12%) poate fi explicat, pe de o parte, prin accesul limitat la acest serviciu din cauza costului ridicat, dar, pe de altă parte, așa cum a arătat evaluarea, prin dificultățile ce țin de înregistrarea și raportarea AM, care le întâmpină prestatorii. Echipa de evaluare a constatat faptul, că în unele instituții AM se prestează, dar se înregistrează doar în documentele interne ale cabinetului, fără a se completa fișa de observație și fără raportarea oficială trimestrială. Prestatorii de servicii motivează că nu au știut de modalitatea de înregistrare, dar și că directorii sau responsabilii de la statistică nu cereau raportarea.

E mare numărul de avorturi spontane înregistrate în unele instituții (până la 80%, în general pe țară fiind 25%). Credem că fenomenul poate fi explicat prin înregistrarea unor avorturi medicamentoase în curs de desfășurare și necunoașterea de către prestatori ai procesului AM, dar și prin mascarea unor avorturi la cerere sub acest diagnostic pentru a oferi un serviciu gratuit pacienților.

4. Calitatea serviciilor

a. Procedura de avort

Conform Raportului statistic Nr. 13, în structura metodelor de întrerupere a sarcinii, avortul prin AVM ocupă I loc - 5071 de cazuri (35%), urmat de 4054 de avorturi (28%) efectuate prin dilatare și chiuretaj, 3668 de avorturi (25%) efectuate prin AVE și 1697 de avorturi (12%) medicamentoase. Astfel, prin metode sigure, au fost întrerupte 10457 de sarcini, ceea ce reprezintă 72%, iar în 4054 (28%) a fost efectuată dilatarea și chiuretajul.

Analizând aceste date statistice împreună cu experții OMS, echipele de evaluare au concluzionat că acest raport reprezintă un succes al implementării metodelor sigure de avort în RM.

În 2005, la demararea proiectului statistica era inversată: 70% din avorturi se efectuau prin dilatare și chiuretaj, 30% erau așa-numitele miniavorturi, sau avorturile efectuate la termene mici prin aspirare vacuum electrică (Tabelul 3).

Tabelul 3. Metodele de întrerupere a sarcinii utilizate în 2013, RM

Metoda de întrerupere a sarcinii	Nr. de avorturi	Metodele sigure	% din total
VAM	5061	10426	72%
VAE	3668		
AM	1697		
Dilatare și chiuretaj	4054	4054	28%
Total	14511	14511	100%

Spre regret, mai există instituții medicale în care se continuă efectuarea dilatării și chiuretajului, neglijând actele normative ale MS al RM și recomandările OMS.

În majoritatea instituțiilor medicale evaluate, întreruperile de sarcină se efectuează prin metoda de dilatare și chiuretaj. În unele instituții toate avorturile prin chiuretaj au fost efectuate cu anestezie locală, utilizând blocada paracervicală cu Lidocaină. Motivele au fost diferite: lipsa echipamentului, lipsa cunoștințelor necesare etc. Ținem să menționăm că în unele dintre instituții echipamentul respectiv a fost procurat recent, înainte de vizitele de evaluare, dar nu se utiliza.

Atitudinea față de avortul medicamentos nu este deocamdată pozitivă în toate instituțiile medicale: medicii nu au încredere în eficacitatea lui, au frică de complicații, nu știu cum sa-l înregistreze, nu știu câți bani trebuie să achite pacienta etc. Un impediment în mărirea accesului este și faptul că în instituții nu sunt disponibile medicamente pentru efectuarea AM, pacientele merg cu rețeta la farmacii, în care uneori lipsesc medicamentele.

Dar majoritatea prestatorilor de servicii conștientizează necesitatea modificării practicii existente și efectuarea avortului prin aspirare vacuum sau prin metoda medicamentoasă.

Majoritatea prestatorilor de servicii și-au exprimat rugămintea să primească instruiți în metodele sigure de întrerupere a sarcinii. Dintre cei intervievați nimeni nu a menționat că a primit instruirea în avortul sigur în cadrul cursurilor de perfecționare.

În majoritatea instituțiilor vizitate nu se efectuează pregătirea colului înainte de avortul chirurgical cu pastile Misoprostol, deoarece medicamentul nu este disponibil.

Nu în toate instituțiile se respectă cerința din Standardele Naționale de a efectua profilaxia infecției prin administrarea de Doxaciclină sau Metronidazol. Din păcate, am constatat că prestatorii de servicii nu sunt familiarizați cu aceste prevederi ale Standardelor de efectuare a întreruperilor de sarcină, antibioticul utilizat este deseori diferit de cele recomandate, dar și mai scump (de ex: Ceftriaxon, Cefazolin, Azimak, Gentamicină, Ampicilină, Eritromicină). După avort, în unele instituții femeilor li se administrează Flucofarm ș. a.

În ceea ce privește examenul țesutului după aspirarea vacuum doar în una dintre instituțiile vizitate, în care se efectuează aspirarea vacuum, medicii din Secție nu practică efectuarea chiuretajului de control. Ei sunt siguri de rezultatul procedurii, deoarece efectuează examenul țesutului cu o sită metalică, conform recomandărilor Standardelor Naționale.

b. Controlul durerii. Informare și consiliere pre- și post-avort. Consimțământ informat. Respectarea confidențialității

Suportul psihologic, oferit prin consilierea înainte, în timpul și după procedură, ajută considerabil la reducerea anxietății, în special, în cazul în care se folosește anestezia locală fără sedative. Oferit corect, suportul psihologic reduce frica și anxietatea femeii, dar și senzația ei de durere. Echipa de evaluare nu a asistat la consilierea pacientelor pre- și post-avort, și deși se raportează că se efectuează consilierea în 100% de cazuri, mulți dintre prestatorii de servicii nu oferă consilierea obiectivă și amplă, suportul psihologic nu se efectuează de către prestatori de servicii în volumul corespunzător. Aceasta reiese și din datele statistice pe întreaga republică, care indică rata analgeziei generale utilizată în 30% din cazuri.

Utilizarea anesteziei generale este mult mai periculoasă și nu e recomandată de către OMS în avortul din trimestrul I. În timpul evaluării, în fișele de observație a fost depistată și combinarea ambelor tipuri de anestezie: generală și locală, dar și utilizarea anesteziei locale la chiuretaje și utilizarea cu scop de anestezie a Fentanilului și a altor preparate nerecomandate.

Informarea obiectivă, completă și non-acuzativă a pacientei înainte de procedură este, conform recomandărilor OMS, una dintre părțile componente obligatorii ale îngrijirii în avort. În noțiunea de consiliere se mai include oferirea și discutarea cu pacienta a tuturor opțiunilor posibile ale prezentei sarcini, confirmarea că decizia de a recurge la avort este definitivă și luată conștient de pacientă, fără impuneri din partea altcuiva, cu evaluarea sentimentelor, ținând cont de temerile pacientei și de starea ei de spirit. Comparativ cu constatările echipei de evaluare din 2006, care constatare lipsa totală a consilierii, actualmente consilierea pre- și post-avort se oferă în unele instituții.

În același timp, a fost dificil de a evalua în mod obiectiv, calitatea consilierii, sau dacă a avut loc în general, deoarece evaluarea opiniei pacientelor, ca o modalitate de evaluare a calității serviciului, recomandată de Standardele Naționale nu se efectuează. Mai mulți prestatori de servicii au confirmat că consilierea constă, în primul rând, în convingerea pacientei de a păstra sarcina.

Considerăm că prestatorii de servicii medicale nu respectă îndeajuns confidențialitatea femeii, respectarea confidențialității rămânând o provocare, mai ales pentru femeile din sate.

De aceea multe femei aleg să facă avortul în alt raion sau în capitală. Confidențialitatea este încălcată prin aflarea concomitent a mai multor paciente până și după avort într-un salon, efectuarea avorturilor în secțiile de ginecologie generală sau patologie a sarcinii, unde se află paciente cu alte probleme de sănătate din aceeași localitate.

Pentru evidența avorturilor este utilizată Fișa nr. 003-3/e, care a fost modificată în 2010 de către MS, cu anexa consimțământului informat, specifică procedurii de avort și obligatorie pentru a fi semnată de către pacientă. Deși fișele modernizate de avort le-am găsit disponibile în toate instituțiile medicale vizitate, nu în toate există acest acord informat. Astfel, în unele instituții consimțământul informat lipsea din fișă. Unii presatori nici nu au auzit de el, iar în fișă este inclus acordul informat general, pe care pacienta îl semnează la internare.

c. Investigații

Conform Standardelor pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, există câteva investigații, recomandate pentru o femeie ce întrerupe sarcina în mod voluntar. Astfel, la necesitate, în caz de suspectare a anemiei se poate efectua testarea hemoglobinei și hematocritului; grupa sanguină și Rh-ul se efectuează în cazul în care nu sunt cunoscute și documentate.

Referitor la prezența maladiilor sexual-transmisibile este specificat că, la necesitate, înainte de întreruperea voluntară a cursului sarcinii după explicarea necesității pacientei și acordului ei informat se poate efectua screening-ul maladiilor sexual transmisibile.

Este important că legislația prevede informarea și consilierea obligatorie a pacientei despre scopul investigațiilor propuse și acordul ei informat, mai ales în caz de testare la HIV/SIDA.

În majoritatea instituțiilor evaluate se efectuează un număr mult prea mare de investigații înainte de procedura de avort. Astfel, din investigațiile clinice cel mai des recomandate femeilor fac parte: frotiul, analiza generală a sângelui, RW, testarea la HIV/SIDA. Practic în toate cazurile se efectuează USG bazinului mic. Suplimentar în unele instituții se efectuează analiza generală a urinei și radiografia cutiei toracice. Considerăm că efectuarea unei game atât de largi de investigații clinice și paraclinice diminuează accesibilitatea metodei, crește costul procedurii, fie pentru pacientă, fie pentru instituție sau CNAM.

d. Complicații

Conform Raportului Statistic Nr. 13, pentru anul 2013, rata complicațiilor înregistrate după avort este de 0,47%, sau în cifre absolute a constituit – 69 de cazuri. Cele mai frecvente complicații înregistrate sunt: întreruperea incompletă a sarcinii - 23%, endometritele – 14%, hemoragiile uterine – 7%, alte complicații – 26%.

Rata complicațiilor este destul de joasă și este îmbucurător faptul că nu au fost cazuri de perforații în anul 2013.

În cadrul evaluării am constatat același tip de complicații în instituțiile vizate. Nu am constatat o tendință spre camuflarea sau neraportarea complicațiilor după avort.

5. Costul serviciilor și finanțarea

Fiecare instituție medico-sanitară stabilește prețul procedurii, intervenției sau a oricărui serviciu prestat contra plată, în baza "Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare" aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 1020 din 29 decembrie 2011. Acesta se referă și la serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și cele private

Catalogul tarifelor unice prevede câteva poziții privind întreruperea de sarcină:

1. Capitolul B. Servicii medicale de profil general.

IX. Asistență chirurgicală ambulatorie.

Operații ginecologice: Aspirare Vacuum cu anestezie locală (miniavort) – 46 de lei.

2. Capitolul C. Servicii medicale acordate în staționar.

III. Servicii chirurgicale:

- Avort medical (întreruperea sarcinii până la 12 săptămâni) – 87 de lei.
- Chiuretaj uterin în avort spontan incomplet - 41 de lei.
- Chiuretaj uterin. Întrerupere de sarcină la cerere – 54 de lei.

Costul unei zile-pat fără costul investigațiilor paraclinice și intervențiilor chirurgicale conform aceluiași catalog pentru profilul ginecologic constituie 144 de lei. După cum a fost menționat anterior, pentru sistem este mai eficient prestarea serviciului de avort la nivel de ambulatoriu.

Prețurile propuse de Catalogul tarifelor unice nu prevăd un preț unic pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, astfel instituțiile pot percepe atât 87 de lei pentru "avort medical", cât și 54 de lei pentru "chiuretaj uterin, întrerupere de sarcină la cerere". Menționăm faptul că în nicio instituție medicală evaluată nu există un preț oficial stabilit pentru avortul medicamentos, de aceea toată informația prezentată se referă la avortul chirurgical.

În majoritatea instituțiilor evaluate prețul nu era afișat la un loc vizibil pentru paciente, ele aflând prețul direct de la medic.

Echipa de evaluare a analizat prețul avortului în fiecare instituție și modul de formare a acestuia.

În toate 13 instituții evaluate prețul la avort era diferit, managerii instituțiilor declarând că prețul este constituit din câteva componente, în corespundere cu catalogul tarifelor unice. Astfel, pe lângă procedura propriu zisă, pacientele achită costul unei zile-pat, iar în unele instituții achită suplimentar pentru anestezie/sedare/premedicație, investigații care nu sunt necesare (examenul general al urinei, frotiu, RW, etc.) și medicamentele utilizate.

Amintim că în Standardele Naționale este stabilit că, înainte de avort este de ajuns de stabilit termenul sarcinii, de examinat în valvă pacienta pentru depistarea potențialelor maladii cu transmitere sexuală și, numai la necesitate de efectuat screeningul, după consilierea adecvată a pacientei.

Prețul pe care îl plătesc femeile pentru anestezie este la fel diferit: premedicație – 40 de lei, sedare – 49 de lei, anestezie intravenoasă, categoria a II-a – 119 lei. În unele instituții, inclusiv în AMT-ul evaluat este perceput costul anesteziei locale de 19 lei. În alte instituții nu se percepe cost

suplimentar pentru anestezia locală. În Anexa 4 este prezentată lista instituțiilor medicale evaluate, prețul avortului și modul de formare a prețului în fiecare instituție în parte.

Fiind un serviciu contra plată, pacienta achită costul în casa instituției, iar suma se acumulează în bugetul ei general, fiind utilizată de către managerul instituției la libera lui decizie, pentru diferite necesități. Metodologia evaluării a presupus și completarea de către instituții a unui Chestionar scurt în avans privind întreruperile de sarcină, în care managerii au fost chestionați cu referire la venitul obținut din serviciul de întrerupere a sarcinii pentru anul 2013.

Astfel, venitul obținut de instituții a variat între 4780 și 329569 de lei, în funcție de numărul de avorturi efectuate și prețul perceput de la femei.

În instituțiile vizitate nici o parte din fondurile acumulate de la prestarea serviciului de avort nu se reinvestește în reînnoirea echipamentului sau procurarea lui, sau în crearea condițiilor mai bune de prestare a serviciului. De asemenea, nu au fost identificate exemple, în care personalul medical este remunerat în funcție de numărul de întreruperi de sarcină efectuate, sau calitatea lor. Chiar și instituția care a acumulat cel mai mare venit, de 329569 de lei, a procurat aspiratorul electric doar recent, după controlul organizat de DS Municipal, dare continuă efectuarea avortului prin chiuretaj.

Ținem să menționăm că managerii unor instituții cu greu au furnizat date, privind venitul în urma prestării acestui serviciu, deoarece până acum nu și-au pus problema efectuării unui astfel de calcul.

Comparativ, în unele Centre-model, aflate la autogestiune, managerii instituțiilor cunoșteau foarte bine suma totală încasată pentru avort în anul 2013 și modul în care au fost gestionați banii respectivi.

6. Monitorizarea. Asigurarea calității

Una dintre recomandările stipulate în raportul publicat în anul 2006 "Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces la serviciile de contracepție și avort în Republica Moldova" a fost necesitatea creării unui sistem național de monitorizare și evaluare a calității funcționării sistemului, de acreditare a instituțiilor medicale pentru asigurarea continuă a calității serviciilor.

Astfel, în anul 2008 s-a reușit optimizarea indicatorilor de raportare statistică, efectuată. La moment toate instituțiile furnizează datele către Biroul Național de Statistică trimestrial și anual, datele fiind incluse în Raportului statistic Nr. 13, privind întreruperea de sarcină. Datele respective reprezintă o reflectare a calității prestării serviciilor de întrerupere a sarcinii în RM. Astfel s-au introdus asemenea indicatori de calitate ca: metodele de întrerupere a sarcinii, utilizarea anesteziei, pregătirea colului uterin, consilierea pre- și post-avort, numărul de complicații.

Pentru monitorizarea și evaluarea calității serviciului în Standardele Naționale au fost incluse unele chestionare de evaluare a satisfacției pacientelor și o listă-cadru de autoevaluare a unor aspecte ale procedurii, care ar putea să fie utilizate cu regularitate de către manageri sau personalul ce prestează serviciul.

Spre regret, deși aprobate prin Ordinul MS Nr. 647 din 21.09.2010 "Cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță", acestea sunt utilizate doar în Centrele-model și nu au fost luate în seamă în instituțiile vizitate.

Un mecanism de motivare a managerilor instituțiilor să respecte prevederile Standardelor ar fi includerea prevederilor din Standarde în sistemul național de acreditare.

Acest lucru s-a efectuat imediat după finisarea prezentei Evaluări.

7. Întreruperea sarcinii după 12 săptămâni de gestație și până la sfârșitul săptămânii a 21-a

Evaluarea dată nu a avut drept obiectiv evaluarea calității întreruperilor de sarcină în trimestrul II. Însă din discuția cu prestatorii de servicii și analiza datelor statistice, experții au făcut unele concluzii ce țin de calitatea avortului în termenele de sarcină 13-21 de săptămâni.

În anul 2013 au fost raportate 750 de întreruperi de sarcină efectuate între 13 și 21 de săptămâni de sarcină, ceea ce constituie 5% din totalul de avorturi. Dintre ele 247 de întreruperi (33%) la indicații medicale și 59 (7,8%) la indicații sociale.

Este alarmant numărul mare de avorturi tardive spontane: 441 (circa 60% din avorturile din trimestrul II). La fel, s-au constatat 3 cazuri (0,02%) de avorturi ilegale în trimestrul II. Acestea ar putea fi consecința barierelor serioase pe care le întâmpină femeile în obținerea permisiunii pentru avortul după 12 săptămâni de sarcină. Acest fenomen necesită o evaluare suplimentară.

Comparativ cu anul 2012, în care au fost raportate 759 de avorturi în trimestrul II, ceea ce a constituit la fel 5%, numărul de întreruperi de sarcină efectuate în trimestrul II în 2013 rămâne constant.

Evaluarea efectuată în anul 2005, a constatat că pentru avortul din trimestrul II se mai foloseau metode periculoase, nerecomandate de OMS, iar majoritatea complicațiilor după avort, în special celor care contribuie la mortalitatea maternă, au loc în special în urma avorturilor tardive. Comparativ cu constatările efectuate în 2005, în majoritatea instituțiilor evaluate, în care se prestează avortul în termenul 13-21 de săptămâni, întreruperea sarcinii se efectuează prin metoda medicamentoasă.

În unele instituții nu se respectă prevederile Standardelor privind întreruperea sarcinii, fiind utilizate doze diferite de Misoprostol, la intervale de timp, altele decât cele prevăzute. Cu regret, în unele instituții, după expulsia fătului și placentei, se efectuează în continuare chiuretajul de control, care nu este necesar, ceea ce pune în pericol viața și sănătatea femeii, în plus scade eficacitatea inducerii medicamentoase.

Ceea ce ține de dotarea instituțiilor cu medicamente pentru avort, în majoritatea instituțiilor ele sunt disponibile, însă în 2 instituții pacientele procură de sine stătător medicamente, ceea ce încalcă prevederile Programului unic.

Capitolul 5. Constatările evaluării (sumar). Concluzii. Recomandări.

Timp de 10 ani de la publicarea recomandărilor Evaluării strategice accesul și calitatea serviciilor de întrerupere a sarcinii s-a îmbunătățit substanțial. Astfel, de la 70% de avorturi efectuate prin dilatare și chiuretaj, majoritatea sub anestezie generală, s-a ajuns la situația când circa 72% de întreruperi de sarcină se fac prin metode sigure, recomandate de OMS și de Standardele naționale: AVM, AVE, preponderent sub anestezie locală, paracervicală și AM. Femeile au acces la servicii de avort și pot să se adreseze în orice instituție medicală fără îndreptare de la medicul de familie; avortul se efectuează fără un număr exagerat de mare de investigații, frecvent inutile; s-au implementat conceptul de consiliere pre- și post-avort, inclusiv privind metodele de contracepție, consimțământul informat, respectarea confidențialității și intimității etc.

Trebuie însă de menționat, că îmbunătățirea calității serviciilor de avort pe plan național se datorează, în mare măsură, aprobării din partea MS al RM a Abordării Strategice a OMS, cu toate etapele sale, dezvoltării și implementării modelului de îngrijiri comprehensive în avort, și creării în țară, cu suportul tehnic al OMS, a celor șase Centre-model de servicii calitative de întrerupere a sarcinii. În aceste centre la momentul actului sunt efectuate circa o treime (peste 29%) din toate avorturile din țară și peste 40% din toate întreruperile de sarcină prin metode sigure. **În cadrul evaluării calității și accesului la serviciile de întrerupere a sarcinii în Centrele-model a fost determinat un șir de aspecte pozitive:**

- Serviciile de întrerupere a sarcinii sunt oferite în condiții de ambulatoriu, ceea ce a ameliorat substanțial accesul femeilor, inclusiv din punctul de vedere al prețului pentru beneficiari: în costul procedurilor nu se mai include ziua-pat de staționar și, în majoritatea cazurilor, costul anesteziei generale;
- În toate Centrele-model au fost create condiții confortabile pentru prestatorii de servicii și pacienți: încăperile au fost reparate, asigurate cu mobilier și echipamentul necesar, izolate de restul secției. Secțiile sunt asigurate cu căldură, apă rece și caldă; este acces direct la veceu.
- Toți lucrătorii medicali ai serviciilor de întrerupere a sarcinii (și medicii, și asistentele medicale) au fost instruiți la cursuri de servicii comprehensive în avort (AVM, AM, avantajele anesteziei locale, consiliere etc.), cunosc foarte bine și respectă standardele naționale și legislația în avort.
- Toate întreruperile de sarcină (100%) sunt efectuate prin metodele recomandate de OMS – AVM sau AVE și AM, majoritatea sub anestezie locală.
- A fost redus la minim numărul de investigații înainte de procedura de avort; se practică pe larg pregătirea colului uterin cu Misoprostol și se recomandă de rutină antibiotice pentru profilaxia infecțiilor după avortul chirurgical; este implementată verificarea de rutină a țesuturilor după AVM.

- S-au creat condiții și se depun eforturi mari pentru a respecta intimitatea și confidențialitatea femeilor; este efectuată obligatoriu consilierea pre- și post-avort cu promovarea AVM și AM, anesteziei locale, contracepției.
- În majoritatea centrelor este disponibil și se oferă pe loc un șir de metode de contracepție imediat după procedură.
- În multe Centre resursele financiare acumulate în urma serviciilor de întrerupere a sarcinii se folosesc pentru procurarea și asigurarea instituției cu echipament și consumabile. În una dintre instituții, din banii acumulați, s-au acoperit integral costul de întreținere a cabinetului de întrerupere a sarcinii, plata serviciilor comunale, salariul personalului; mai mult ca atât, este oferit și un mic adaos salarial personalului acestui serviciu pentru a motiva sporirea calității.
- Respectarea drepturilor clientelor și calitatea serviciilor se monitorizează prin documentarea și înregistrarea procedurii și evaluarea satisfacției pacientelor după avort.
- Numărul complicațiilor înregistrate în Centrele-model este foarte mic și nu depășește 1% din numărul total de proceduri efectuate, situație care reflectă atât calitatea înaltă a serviciilor de întrerupere a sarcinii, cât și raportarea corectă a numărului real de complicații ale avortului.

Aspectele calității serviciilor de întrerupere a sarcinii în Centrele-model, care necesită ameliorare sunt următoarele:

- Persistă un șir de bariere în accesul la avort: lipsa anunțului despre prestarea serviciilor de întrerupere a sarcinii în lista serviciilor oferite de instituție, neafișarea prețului, programul limitat de activitate a majorității centrelor, număr mic de medici specialiști instruiți.
- Nu întotdeauna se respectă prevederile Standardelor naționale privind procedura de întrerupere a sarcinii: se mai practică investigații inutile, de rutină înainte de avort (frotiu vaginal, examen USG), se folosesc antibiotice nerecomandate sau antimicotice pentru profilaxia infecțiilor, nu întotdeauna se face examinarea țesutului după AVM.
- În unele instituții, trebuie îmbunătățită substanțial calitatea consilierii privind metoda de anestezie în avortul chirurgical și alegerea unei metode contraceptive post-avort.
- Există diferențe semnificative ale prețului avortului în unitățile care oferă servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de ambulatoriu; prețul continuă să fie calculat după diverse metodologii.
- În unele centre resursele financiare acumulate în urma serviciilor de întrerupere a sarcinii nu se folosesc pentru procurarea și asigurarea instituției cu echipament și consumabile. Ca rezultat, femeile sunt nevoite să suporte costurile unor medicamente (Lidocaină, antibiotice) sau consumabile (mănuși) sau sunt rugate să facă „donații benevole”; prestatorii de servicii procură din bani proprii echipament (seringi și canule) sau consumabile.
- Nu se oferă informație scrisă privind perioada post-avort, semnele complicațiilor posibile și modul de adresare după ajutor urgent.
- O problemă de sistem, depistată de echipa de evaluare, este separarea serviciilor de avort de alte servicii din domeniul sănătății reproducerii.

Evaluarea calității și accesului la serviciile de întrerupere a sarcinii în celelalte instituții vizitate a arătat următoarele tendințe:

- În unele instituții medicale, inclusiv în AMT din or Chișinău, care nu au fost incluse în proiectul OMS, susținut de MS, au fost luate măsurile corespunzătoare pentru ameliorarea accesului și calității serviciului de avort, care se efectuează în corespundere cu recomandările OMS și MS al RM.
- Dar, în majoritatea centrelor raionale vizitate, întreruperile de sarcină continuă să fie efectuate în staționare, în secțiile de ginecologie și, în majoritatea cazurilor, prin dilatare și chiuretaj, neglijând actele normative ale MS al RM și recomandările OMS.
- AVM și AM se efectuează rar sau deloc: corespunzător este mare rata utilizării anesteziei generale intravenoase riscante și nerecomandate.
- Avortul medicamentos rămâne o metodă doar pentru femeile, care pot achita sume destul de mari pentru el. Prețul la el nu este reglementat, costul pastilelor în farmacii este mare și inaccesibil pentru toată populația.
- Un număr impunător de avorturi medicamentoase nu se raportează.
- Instituțiile medicale nu asigură serviciul de întrerupere a sarcinii cu echipament pentru aspirarea vacuum manuală: el este în continuare procurat de către medici personal sau nu este disponibil deloc; cel pentru vacuum aspirarea electrică este învechit sau nu se utilizează.
- Nu are loc pregătirea colului uterin cu Misoprostol, care nu este disponibil în instituții.
- Nu se efectuează de rutină profilaxia infecției după avortul chirurgical sau se indică preparate nerecomandate.
- În majoritatea instituțiilor vizitate se efectuează un șir de investigații inutile, care nu sunt recomandate de Standardele privind întreruperea sarcinii, astfel mărindu-se prețul procedurii, atât pentru pacientă, cât și pentru instituție.
- Pacienta nu primește consilierea adecvată, inclusiv cea post-avort.
- Instituțiile medicale unde se prestează serviciile de avort, aparținând serviciului specializat de nivelul II de asistență medicală, nu beneficiază de dreptul de a procura și distribui contraceptive, chiar dacă întreruperea de sarcină reprezintă un moment foarte oportun pentru consilierea și oferirea de contracepție, și este recomandat de Standardele Naționale. Pacienta după avort pleacă deseori fără contraceptiv și neconsiliată în planificarea familiei.
- Avortul se efectuează în lipsa condițiilor adecvate de respectare a confidențialității și intimității pacientei, în săli de proceduri neamenajate și neîncălzite.
- Managerii nu au depus eforturile necesare ca să amelioreze accesul către avort și să dezvolte serviciile în ambulatoriu, conform permisiunii MS, ceea ce ar fi diminuat costul serviciului și ar fi crescut calitatea și accesibilitatea către el.
- Accesul către servicii pentru femeile sărace și adolescente, în special de la sate, este în continuare problematic din cauza mecanismului dificil de obținere a serviciului gratuit.
- Avortul nu este inclus în lista serviciilor permise în CSPT, deși majoritatea din aceste centre dispun de toate condițiile pentru a-l presta.

- În unele instituții nu se utilizează consimțământul informat, specific pentru procedura de avort, conform Regulamentului privind întreruperea de sarcină, și nu este citit și semnat de către pacientă și prestatorul de servicii.
- Prețurile percepute pentru avort diferă substanțial în instituții de același nivel. În el deseori se includ costuri nejustificate. Costurile serviciului nu sunt afișate pentru beneficiari la loc vizibil.
- Fondurile încasate din prestarea avortului, uneori impunătoare, nu se reinvestesc în secția sau cabinetul de prestare a serviciului pentru procurarea de echipament mai modern (canule de plastic, aspiratoare electrice sau manuale), consumabile sau remunerarea prestatorilor. În instituțiile în care se efectuează doar chiuretaje nu se procură echipamentul necesar pentru AVM sau AVE din așa-zisa lipsă de fonduri.
- Nivelul de pregătire al prestatorilor de servicii în domeniul avortului sigur lasă de dorit; mulți dintre cei intervievați au fost la cursuri mulți ani în urmă sau nu au fost deloc.

Recomandări*:

1. Revizuirea și adaptarea documentelor normative ale MS (Regulamentul și Standardele) la ultimele recomandări ale OMS referitor la avortul în siguranță, cu accentul pe eliminarea din practica medicală a chiuretajului, dar și pe includerea și respectarea tuturor elementelor calității efectuării avortului în condiții de siguranță.
2. Elaborarea mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și planificare a familiei în perioada post-avort prin extinderea experienței pozitive ale Centrelor-model de prestare a serviciului în ambulatoriu la nivelul întregii țări și lărgirea numărului de instituții – prestatoare de servicii de calitate, revizuirea formării prețului la servicii și mecanismului de obținere a gratuității.
3. Perfecționarea mecanismelor de monitorizare și evaluare a calității prestării serviciului de avort și respectare a actelor normative ale MS, de colectare și raportare a indicatorilor statistici, inclusiv prin includerea în sistemul de acreditare a instituțiilor a standardelor de calitate în avort.
4. Elaborarea sistemului de ridicare și asigurare continuă a nivelului înalt de cunoștințe al cadrelor medicale în domeniul avortului sigur
5. Elaborarea sistemului de Informare - Educare - Comunicare a populației în domeniul drepturilor sexual-reproductive și avortului sigur.

* Aceste recomandări urmează a fi discutate la ședința de prezentare a rezultatelor Evaluării, cu dezvoltarea unui plan de acțiuni pentru implementarea lor.

Anexa 1.

Membrii echipelor de evaluare

Echipa care a evaluat calitatea serviciilor de avort prestate în Centrele-model:

1. Stelian Hodorogea, conferențiar universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF "N.Testemițeanu"; coordonator regional pentru Europa Centrală și de Est al proiectului Federației Internaționale de Obstetrică și Ginecologie (FIGO) „Prevenirea avortului nesigur”; consultant al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în maternitate fără risc, Vicedirector al CIDSR
2. Natalia Zarbailov, conferențiar universitar, doctor în științe medicale, catedra „Medicina de familie” USMF "N.Testemițeanu"; master în sănătatea publică
3. Ronnie Johnson, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva
4. Larisa Boderscova, ofițer național, Organizația Mondială a Sănătății, Moldova

Echipa care a evaluat calitatea serviciilor prestate în celelalte instituții vizitate:

1. Rodica Comendant, conferențiar universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF "N.Testemițeanu"; consultant Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în avortul sigur, consultant Gynuity Health Projects, Director al CIDSR
2. Ronnie Johnson, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva
3. Larisa Boderscova, ofițer național, Organizația Mondială a Sănătății, Moldova
4. Uliana Tăbuică, conferențiar universitar, dr. în șt. med catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF "N.Testemițeanu"
5. Cornelia Sârbu, medic obstetrician-ginecolog, șef secție de internare IMSP SCM Nr. 1
6. Irina Sagaidac, asistent universitar, catedra Obstetrică și Ginecologie FECMFUSMF "N.Testemițeanu", colaborator la CIDSR

La evaluarea unor instituții au mai participat:

1. Maria Cumpănă, Director al Consiliului Național în Acreditare și Sănătate
2. Maria Țăbârnă, Șef al Centrul de sănătate a femeii AMT Centru, Direcția Sănătate a Municipiului Chișinău.

Anexa 2

Lista instituțiilor vizitate în cadrul Evaluării

Lista Centrelor-model:

1. Chișinău – I.M.S.P. “Spitalul Clinic Municipal nr. 1”, secția consultativă
2. Bălți – Centrul Perinatologic, secția consultativă
3. Orhei – Centrul Perinatologic, secția consultativă
4. Drochia – Centrul de sănătate a femeii “Ana”
5. Cahul – Centrul Perinatologic
6. Cantemir – Centrul Perinatologic, secția consultativă

Lista celorlalte instituții vizitate:

1. I.M.S.P. „Spitalul raional Ocnîța”
2. I.M.S.P. „Spitalul raional Glodeni”
3. I.M.S.P. „Spitalul raional Soroca”
4. I.M.S.P. „Spitalul raional Fălești”
5. I.M.S.P. „Spitalul raional Telenești”
6. I.M.S.P. „Spitalul Clinic Municipal Sfântul Arhanghel Mihail”
7. I.M.S.P. „Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime”
8. Asociația Medicală Teritorială „Râșcani” (AMT „Râșcani”)
9. I.M.S.P. „Spitalul raional Ialoveni”
10. I.M.S.P. „Spitalul raional Nisporeni”
11. I.M.S.P. „Spitalul raional Ceadâr-Lunga”
12. I.M.S.P. „Spitalul raional Comrat”
13. I.M.S.P. „Spitalul raional Vulcănești”

Anexa 3.
Raport statistic Nr. 13 privind întreruperea de sarcină pentru anul 2013

Denumirea Наименование	Nr. rând № строки	Cifrul conform CIM revizia X Шифр по МКБ X пере- смотра	Total Всего	din ele la femei în vârstă de: из них у женщин в возрасте					Din Nr.total (rub.1) locuitori rurali Из общего числа (гр.1) сельские жители
				până la 15 ani до 15 лет	15-17 ani 15-17 лет	18- 19 ani 18- 19 лет	20-34 ani 20-34 лет	35 ani și peste 35 лет и старше	
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7
Întreruperi de sarcină - total (suma rând 2-10) Прерывания беременности- всего (сумма строк 2-10)	1		14511	9	296	945	10387	2874	6686
Întreruperi artificiale voluntare de sarcină: Искусственные добровольные прерывания беременности: - până la 12 săptămîni/ до 12 недель	2	O 04	9862	4	183	691	7047	1937	4369
Întreruperi artificiale de sarcină la indicații medicale: Искусственные прерывания беременности по медицинским показаниям: - până la 12 săptămîni/ до 12 недель	3	O 04 o parte	535	1	13	32	377	112	313
- de la 13 până la 21 săptămîni с 13 до 21 недели	4	O 04 o parte	247	1	6	20	176	44	81
Întreruperi artificiale de sarcină la indicații sociale: Искусственные прерывания беременности по социальным показаниям: - până la 12 săptămîni/ до 12 недель	5	O 04 o parte	104		9	11	74	10	72
- de la 13 până la 21 săptămîni с 13 до 21 недели	6	O 04 o parte	59	2	5	6	34	12	40
Întreruperi spontane de sarcină: Самопроизвольные (спонтанные) прерывания беременности: - până la 12 săptămîni до 12 недель	7	O 03	3260	1	69	171	2351	668	1576
- de la 13 până la 21 săptămîni с 13 до 21 недели	8	O 03	441		10	14	327	90	233
Întreruperi ilegale de sarcină: Нелегальные прерывания беременности: - până la 12 săptămîni до 12 недель	9	O 05							
- de la 13 până la 21 săptămîni с 13 до 21 недели	10	O 05	3		1		1	1	2
	Nr. rând	Cifru conform CIM	Total Всего	din ele la femei în vârstă de: из них у женщин в возрасте					Din Nr.total (rub.1)

Denumirea Наименование	№ строки	revizia X Шифр по МКБ X пере- смотра		până la 15 ani до 15 лет	15-17 ani 15-17 лет	18- 19 ani 18- 19 лет	20-34 ani 20-34 лет	35 ani și peste 35 лет и старше	locuitori rurali Из общего числа (гр.1) сельские жители
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7
Din număr total întreruperi de sarcină (rând 1) la primigeste Из общего числа прерываний беременности (строка 1) у первобеременных	11		2336	7	233	542	1508	46	981
Număr întreruperi de sarcină (din rândul 1) în termenele până la 12 săptămâni-total Число прерываний беременности (из строки 1) в сроки до 12 недель-всего	12		13761	6	274	905	9849	2727	6330
Pregătirea colului uterin cu Misoprostol Подготовка шейки матки Мизопростолом	13		1691	2	65	209	1179	236	518
Metode de anestezie în timpul întreruperii de sarcină: Методы обезболивания при прерывании беременности: - blocul paracervical парацервикальная блокада	14		8124	7	160	513	5771	1673	4027
- anestezia generală общая анестезия	15		4402	2	98	249	3166	887	1978
Metodele întreruperilor de sarcină : Методы прерывания беременности: - aspirarea vacuum manuală мануальная вакуум аспирация	16	Z 30.3 o parte	5071	4	117	282	3715	953	2293
- aspirarea vacuum electrică электрическая вакуум аспирация	17	Z 30.3 o parte	3668	1	62	244	2482	879	1773
- chiuretaj выскабливание	18	O 03 O 04 o parte часть	4054	4	81	232	2904	833	2146
- medicamentoasă медикаментозное	19	O 04 o parte часть	1697		35	183	1274	205	463
Consilierea înainte de întreruperii de sarcină Консультация перед прерыванием беременности	20		14511	9	296	945	10387	2874	6686
Consilierea după întreruperea de sarcină Консультация после прерывания беременности	21		14511	9	296	945	10387	2874	6686

Denumirea Наименование	Nr. rând № строки	Cifru conform CIM revizia X Шифр по МКБ X пере- смотра	Total Всего	din ele la femei în vîasta de: из них у женщин в возрасте					Din Nr.total (rub.1) locuitori rurali Из общего числа сельские жители
				pînă la 15 ani до 15 лет	15-17 ani 15-17 лет	18-19 ani 18-19 лет	20-34 ani 20-34 лет	35 ani și peste 35 лет и старш е	
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7
Număr de complicații după întreruperea de sarcină – total (suma rând 22.1-22.13) Число осложнений после прерывания беременности – всего сумма строк (22.1-22.13)	22	O 03 0-4; O 06; O 08 Z30.3	69		2	4	51	12	40
inclusiv: в том числе: - întreruperea incompletă de sarcină неполное прерывание беременности	22.1	O 03. 0-4 O 04. 0-4	16				13	3	9
- leziunea colului uterin повреждения шейки матки	22.2	O 08.6 o parte							
- perforația de uter: перфорация матки: ușoară/ легкая	22.3	O 08.6 o parte	4				3	1	2
gravă / тяжелая	22.4	O 08.6 o parte	2				2		1
- infecția aparatului genital și organelor pelviene: endometrită инфекция половых путей и тазовых органов: эндометрит	22.5	O 08.0 o parte	10		1	1	6	2	6
salpingooforită сальпингофорит	22.6	O 08.0 o parte	1				1		1
pelvioperitonită пельвиоперитонит	22.7	O 08.0 o parte							
peritonită перитонит	22.8	O 08.0 o parte							
șoc septic септический шок	22.9	O 08.0 o parte							
alte infecții ale aparatului genital și organelor pelviene другие инфекции половых путей и тазовых органов	22.10	O 08.0 o parte	4		1		2	1	4
hemoragie uterină care necesită internare și transfuzie de sânge маточное кровотечение, требующее госпитализации и переливания крови	22.11	O 08.8 o parte	5			2	2	1	1
reații alergice аллергические реакции	22.12	O 08.8 o parte	1				1		1
- alte complicații după întreruperea de sarcină/ другие осложнения после прерывания беременности	22.13	O 08. 2-5,7,9 Z30.3	26			1	21	4	15

Denumirea Наименование	Nr. rând № строки	Cifru conform CIM revizia X Шифр по МКБ X пере- смotra	Total Всего	din ele la femei în vârstă de: из них у женщин в возрасте					Din Nr.total (rub.1) locuitori rurali Из общего числа (гр.1) сельские жители
				până la 15 ani до 15 лет	15-17 ani 15-17 лет	18-19 ani 18-19 лет	20-34 ani 20-34 лет	35 ani și peste 35 лет и старше	
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7
Număr sterilette intrauterine introduse în condiții de ambulator și staționar -total* Число внутриматочных спиралей введенных в амбулаторных условиях и в стационаре -всего	23		10626	3	65	689	6361	3508	5404
- inclusiv introduse imediat după întreruperea de sarcină в том числе введенных сразу после прерывания беременности	24		188			15	118	55	50
Număr femei, cărora li s-au oferit contraceptive orale combinate (COC) imediat după întreruperea de sarcină Число женщин, которым предоставленны комбинированные оральные контрацептивы (КОК) сразу после прерывания беременности	25		1737		43	195	1144	355	737
Număr femei, cărora li s-au oferit prezervative masculine imediat după întreruperea de sarcină Число женщин, которым предоставленны мужские презервативы сразу после прерывания беременности	26		1727		29	161	1301	236	439

Anexa 4. Metodele intreruperilor de sarcina, conform datelor anuarului statistic medical pentru anul 2013, (CNMS)

	Total	Metodele întreruperilor de sarcină			
		VAM	VAE	Medicamentoasă	Chiuretaj
RDD mun. Chişinău	5377	2424	498	917	1482
RDD Nord	2754	1355	276	130	984
mun. Bălţi	1559	1156	-	113	290
Briceni	61	25	-	-	36
Donduşeni	82	-	51	-	31
Drochia	80	-	30	5	45
Edineţ	77	39	38	-	-
Făleşti	126	-	-	1	125
Floreşti	68	-	26	-	42
Glodeni	185	-	41	11	133
Ocnîţa	78	-	-	-	78
Rîşcani	132	-	90	-	42
Sîngerei	182	131	-	-	51
Soroca	115	4	-	-	111
RDD Centru	1695	316	806	11	547
Anenii Noi	81	-	25	-	56
Călăraşi	74	-	74	-	-
Criuleni	134	-	74	-	56
Dubăsari	-	-	-	-	-
Hînceşti	94	-	79	-	15
Ialoveni	170	32	-	-	138
Nisporeni	148	-	-	-	148
Orhei	459	59	348	-	43
Rezina	89	81	-	-	8
Străşeni	130	122	-	6	-
Şoldăneşti	75	18	-	5	52
Teleneşti	31	-	-	-	31
Ungheni	210	4	206	-	-
RDD Sud	1516	934	266	2	312
Basarabeasca	28	-	12	-	14
Cahul	799	698	1	-	100
Cantemir	145	66	-	2	77
Căuşeni	219	-	219	-	-
Cimişlia	95	95	-	-	-
Leova	106	75	-	-	31
Ştefan-Vodă	77	-	18	-	59
Talacia	47	-	16	-	31
RDD UTA Găgăuză	277	-	116	-	161
Comrat	98	-	-	-	98
Ceadîr-Lunga	130	-	116	-	14
Vulcăneşti	49	-	-	-	49
Total pe municipii	6936	3580	498	1084	1772
Total pe raioane	4674	1449	1464	30	1714
Inst. republicane	1377	-	632	334	411
Total pe MS	12987	5029	2594	1448	3897
Alte ministere	1524	42	1074	249	157
Total pe republică	14511	5071	3668	1697	4054

Anexa 5.**Modul de formare a prețului în instituțiile evaluate**

Instituția evaluată	Prețul serviciului, total, lei	Modul de formare a prețului
1. I.M.S.P. „Spitalul raional Nisporeni”	271	1 Zi-pat – 144 de lei 2. Abrasio cavi uteri – 87 de lei 3. Premedicație – 40 de lei
2. I.M.S.P. „Spitalul raional Ceadâr-Lunga”	231	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Avort medical – 87 de lei 3. În cazul anesteziei i/v, suplimentar 119 lei.
3. I.M.S.P. „Spitalul raional Comrat”	268	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Abrasio cavi uteri – 87 de lei 3. Medicamente utilizate – 37,90 lei
4. I.M.S.P. „Spitalul raional Ocnița”	258	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Avort medical – 87 de lei 3. Anestezie locală – 25 de lei
5. I.M.S.P. „Spitalul raional Fălești”	231	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Avort medical – 87 de lei
6. I.M.S.P. „Spitalul Clinic Municipal Sfântul Arhanghel Mihail”	410	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Abrasio cavi uteri – 87 de lei 3. Anestezie categoria II – 119 lei 4. Frotiu ginecologic – 13 lei 5. Analiza generală a sângelui – 26 de lei 6. Medic consultant ginecolog - 21 de lei.
7. I.M.S.P. „Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime”	274	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Operația – 69 de lei 3. Sedare – 49 de lei 4. Frotiu ginecologic – 13 lei

8. I.M.S.P. „Spitalul raional Glodeni”	385	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Avort medical – 89 de lei 3. Anestezie – 119 lei 4. Medicamente – 14 lei 5. Alimentație – 19,25 lei
9. I.M.S.P. „Spitalul raional Ialoveni”	209	1. Zi-pat – 144 de lei 2. AVM – 69 de lei 3. Frotiu – 13 lei 4. MRS – 17 lei 5. Antigen HBS – 35 de lei 6. Chiuretaj – 47 de lei
10. I.M.S.P. „Spitalul raional Soroca”	389	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Abrasio cavi uteri – 87 de lei 3. Anestezie categoria II – 119 lei 4. Frotiu ginecologic – 13 lei 5. Analiza generală a sângelui – 26 de lei
11. I.M.S.P. „Spitalul raional Telenești”	330	1. Zi-pat – 144 de lei 2. Chiuretaj – 67 de lei 3. Anestezie categoria II – 119 lei
12. I.M.S.P. „Spitalul raional Vulcănești”	87	1. Avort medical – 87 de lei
13. AMT Rîșcani	186	1. Staționar de zi – 18 lei 2. Aspirarea vacuum– 46 de lei 3. Anestezie locală – 19 lei 4. Consultația medicului 15 lei x 2 ori = 30 de lei 5. Colectarea frotiului– 6 lei 6. Frotiu – 13 lei 7. Colectarea sângelui pentru RW – 5 lei 8. Control bimanual – 30 de lei 9. Prelucrarea vaginului - 19 lei.