



Acceptabilitatea și fezabilitatea tehnologiei digitale „I LIKE VST” pentru creșterea aderenței la tratamentul tuberculozei în Republica Moldova

RAPORT DE STUDIU



Chișinău, 2021

Abrevieri

DOT – “directly observed therapy” (tratament direct observat)

MSMPS - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

TB – Tuberculoză

VST – Video Supported Treatment (Tratament Video Asistat)

Autori

Cristina Celan, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Valentina Vilc, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Stela Bivol, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Lilian Severin, Asociația Obștească "Act For Involvement" (AO AFI)

Vasile Cantarji, CBS-AXA

Sofia Alexandru, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Lucia Pîrîină, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Tatiana Cotelnic-Harea, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Sergiu Platon, Asociația Obștească "Act For Involvement" (AO AFI)

Ina Pușoi, Asociația Obștească "Act For Involvement" (AO AFI)

Tatiana Gulpe, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Andrei Corloteanu, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Diana Condrațchi, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Evghenia Cula, Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Acest studiu a fost realizat în cadrul proiectului „Modelul de îngrijire centrat pe necesitățile persoanelor în Moldova: implementarea metodelor digitale pentru o mai bună aderență la tratament”, susținută de către Inițiativa TB REACH a Parteneriatului Stop TB, finanțat de Guvernul Canadei și Fundația Bill & Melinda Gates, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), în colaborare cu Programul Național pentru Controlul Tuberculozei și AO AFI.

Conținut

Introducere	5
Profilul socio-demografic al persoanei care urmează tratamentul TB	7
Aderența la tratamentul VST	10
Accesul la tehnologie.....	13
Experiențele în tratamentul VST.....	15
Caracteristici ale lucrătorilor medicali implicați.....	18
Tratamentul VST: percepții și recomandări.....	19
Costuri aferente	24
Constatări de bază și recomandări.....	28

Lista figurilor

Figura 1. Structura în funcție de gen și vârstă a respondenților	7
Figura 2. Mediul de reședință a pacienților.....	8
Figura 3. Nivelul de studii a pacienților	8
Figura 4. Rolul cadrului medical în serviciul de îngrijire TB	9
Figura 5. Ani de activitate a cadrelor medicale în serviciul pneumoftiziologic	9
Figura 6. Tipul de TB al participantului.....	10
Figura 7. Perioada de inițiere a tratamentului TB	10
Figura 9. Durata tratamentului TB la momentul studiului	11
Figura 8. Luna în care pacientul a început să utilizeze VST	11
Figura 10. Nivelul de aderență al pacientului.....	12
Figura 11. Acces la telefon și computer.....	13
Figura 12. Telefon de tip smart	Error! Bookmark not defined.
Figura 13. Frecvența schimbării numărului de telefon (ultimele 12 luni)	13
Figura 14. Disponibilitatea banilor pentru apeluri și internet	14
Figura 15. Numărul de prize de administrare a tratamentului.....	15
Figura 16. Cum își amintește pacientul să administreze medicamentele	15
Figura 17. Informarea persoanelor cu care pacientul locuiește despre tehnologia VST și tratamentul TB	15
Figura 18. Timpul necesar pentru realizarea și transmiterea înregistrării video.....	16
Figura 19. Lucrătorul medical a arătat informațiile cu privire la aderență.....	16
Figura 20. Omiterea dozelor de medicamente pentru TB.....	16
Figura 21. Cauzele administrării medicamentelor fără înregistrarea și transmiterea video-urilor	17
Figura 22. Când este contactat pacientul în cazul în care nu a transmis filmarea	17
Figura 23. Numărul de pacienți cu care lucrătorul medical se vede în mediu pe zi	18
Figura 24. Modul de recepționare a datelor în sistemul VST	Error! Bookmark not defined.
Figura 25. Abilitatea de a opera cu aplicația VST	19
Figura 26. Utilitatea aplicației VST pentru pacienți	20
Figura 27. Confortul în utilizarea aplicației VST.....	20
Figura 28. Îngrijorări în utilizarea aplicației VST	21
Figura 29. Abilitatea de a opera cu aplicația VST a cadrelor medicale.....	21
Figura 30. Abilitatea de a opera cu aplicația VST	22
Figura 31. Recomandarea aplicației VST	23
Figura 32. Sugestii de îmbunătățire a aplicației VST	23
Figura 33. Numărul de vizite la cabinetul TB în ultimele 30 de zile pentru a consulta asistenta medicală sau lucrătorul medical	24
Figura 34. Durata deplasării către cabinetul TB (minute).....	25
Figura 35. Costul deplasării către cabinetul TB (tur-retur).....	25

Figura 36. Locul de recepționare a tratamentului TB până la VST	25
Figura 36. Durata deplasării către Centrul de sănătate (minute).....	26
Figura 38. Costul deplasării către Centrul de sănătate (tur-retur)	26

Introducere

Înainte de COVID 19, tuberculoza (TB) este principala cauză de decese provocate de bolile infecțioase la nivel mondial. Deși tuberculoza se tratează, aderența joasă la tratament poate duce la recidivarea bolii, rezistența la medicamentele antituberculoase și la transmiterea continuă a maladiei. În prezent sunt disponibile mai multe tehnologii digitale care pot contribui la creșterea aderenței la tratament. Inițiativa TB REACH a Parteneriatului Stop TB finanțează abordări inovatoare în depistarea și tratarea persoanelor cu TB. În cadrul rundeii a 6-a, TB REACH a finanțat 13 proiecte pentru implementarea tehnologiilor digitale în scopul creșterii aderenței la tratament (TDCA). Aceste proiecte s-au derulat în 12 țări, vizând diferite grupuri de populații și aplicând diverse instrumente pentru a promova și a evalua aderența la tratamentul TB.

În Republica Moldova, tratamentul tuberculozei asistat video este realizat cu ajutorul platformei "I LIKE VST" elaborată de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) în parteneriat cu Programul Național de Control al Tuberculozei (PNCT), Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc" (IFP) și Asociația Obștească "Act For Involvement" (AO AFI), în cadrul proiectului „Modelul de îngrijire centrat pe necesitățile persoanelor în Moldova: implementarea metodelor digitale pentru o mai bună aderență la tratament”, susținut de Inițiativa TB REACH a Parteneriatului STOP TB. Organizarea tratamentului tuberculozei asistat video este reglementată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) nr. 341 din 18 martie 2019 și inițiat prin dispoziția MSMPS nr. 115d din 30 martie 2020.

Scopul acestui studiu este determinarea factorilor care contribuie sau împiedică implementarea și/sau performanța VST (determină gradul de acceptabilitate și fezabilitate) în susținerea aderenței la tratament. În cadrul studiului, acceptabilitatea și fezabilitatea sunt definite ca:

- Acceptabilitate – percepții despre utilizarea VST în rândul pacienților cu TB și a lucrătorilor medicali. Tehnica de măsurare a acceptabilității se bazează pe modelul de acceptare a tehnologiei (TAM) și teoria unificată de acceptare și utilizare a tehnologiei (UTAUT), și presupune ușurința de utilizare și utilitatea percepută, satisfacția utilizatorului și acceptabilitatea culturală și socială.
- Fezabilitate – măsura în care tehnologia VST poate fi practic aplicată în cadrul unei instituții. Aceasta include infrastructura tehnologică și accesul la telefoane mobile, rețele celulare și mijloace de încărcare a bateriilor.

Aceste două componente sunt evaluate atât în rândul persoanelor care urmează tratamentul TB, cât și printre prestatorii de servicii medicale, utilizând chestionare bazate pe metode mixte de cercetare.

Scopul studiului este determinarea gradului de acceptabilitate și fezabilitatea a aplicației „I LIKE VST” de către persoanele care urmează tratamentul TB și lucrătorii medicali care folosesc această aplicație, pentru a spori aderența la tratamentul TB în cadrul proiectelor cu tehnologii digitale din TB REACH Runda 6.

Acest scop s-a propus a fi atins prin intermediul a 3 obiective:

1. De a înțelege experiența și opiniile persoanelor care urmează tratamentul TB cu privire la utilizarea VST;
2. De a înțelege provocările întâmpinate de persoanele care urmează tratamentul TB care folosesc VST în tratamentul TB;
3. De a înțelege modul în care VST afectează timpul și banii cheltuiți pentru tratamentul TB.

Aspecte metodologice

Studiul a vizat două populații țintă:

- 1) Persoanele adulte care urmează tratamentul TB care utilizează „I LIKE VST” pentru tratamentul TB;
- 2) Lucrătorii din sistemul de sănătate care prestează servicii de îngrijire și supraveghere pentru persoanele care urmează tratamentul TB care utilizează „I LIKE VST”, în cazul Republicii Moldova suporterii VST din serviciul ftziopneumologic.

Datele au fost colectate în perioada 19-29 ianuarie 2021.

Mărimea eșantioanelor: 120 persoane care urmează tratamentul TB din 246 și 60 lucrători medicali din 86 instruiți în ceea ce privește VST, ratele de includere astfel constituind 49% în rândul persoanelor care urmează tratamentul TB și 70% în cazul lucrătorilor medicali.

Eșantionarea - una exhaustivă prin invitarea de participare pentru toate persoanele care urmează tratamentul TB, înrolați în metoda asistată video și a prestatorilor de servicii implicați în monitorizarea acestui tip de tratament. Pentru componenta calitativă a studiului au fost selectați 15 respondenți în rândul persoanelor care urmează tratamentul TB conform criteriilor de vârstă, gen, localitate (urban/rural), durata aflării în tratament asistat video. În rândul lucrătorilor medicali, la fel au fost selectați aleatoriu 15 persoane pentru această componentă.

Colectarea datelor a fost realizată de echipa organizației neguvernamentale AFI, dat fiind faptul că echipa instruiște personalul medical și persoanele care urmează tratamentul TB în vederea utilizării aplicației „I LIKE VST” și are gradul necesar de încredere a persoanelor care urmează tratamentul TB. Colectarea informației cu privire la calitatea instruirilor realizate de către echipa AFI a fost executată de către echipa Departamentului de Coordonare a PNCT, care la fel deține acces la datele persoanelor care urmează tratamentul TB și personalului medical prin sarcinile funcției pe care o îndeplinesc. Colectarea datelor a fost realizată, la telefon și prin videoconferință.

În procesul interviului interviuatorul inițial a explicat scopul și condițiile de participare la sondaj. După primirea acordului persoanei care urmează tratamentul TB (documentată prin înregistrare audio/video a interviului), interviuatorul a bifat recepționarea acordului informat din partea persoanei care urmează tratamentul TB după care se aplica chestionarul de interviu pentru persoanele care urmează tratamentul TB care utilizează VST. Răspunsurile date de respondenți au fost introduse direct în sistemul electronic de colectare și analiză a datelor.

Pentru lucrătorii medicali, de asemenea a fost aplicat chestionarul de interviu destinat celor care lucrează cu persoanele care urmează tratamentul TB ce utilizează VST. Lucrătorilor medicali le-a fost transmis chestionarul online spre completare.

Textul acordului informat a fost difuzat la începutul chestionarului iar interviul demara doar după acceptarea termenilor acordului.

Recrutarea persoanelor care urmează tratamentul TB și interviuarea: pentru participare la studiu au fost considerate eligibile toate persoanele care administrează tratament antituberculos utilizând „I LIKE VST”, indiferent de forma clinică sau perioada de administrare, și toți lucrătorii medicalii implicați direct în gestionarea tratamentului și monitorizarea persoanelor care urmează tratamentul TB în VST.

Chestionarele au fost disponibile în limba română și rusă.

Dosarul studiului a fost aprobat de către Comisia de Bioetică a IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc” în data de 21 ianuarie 2021. Recomandările acestuia au fost integrate în metodologia de implementare a studiului. Orice eveniment cu caracter advers din perspectiva etică survenit în cadrul studiului a fost raportat instituției implementatoare a studiului și apoi Comisiei de Bioetică a IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

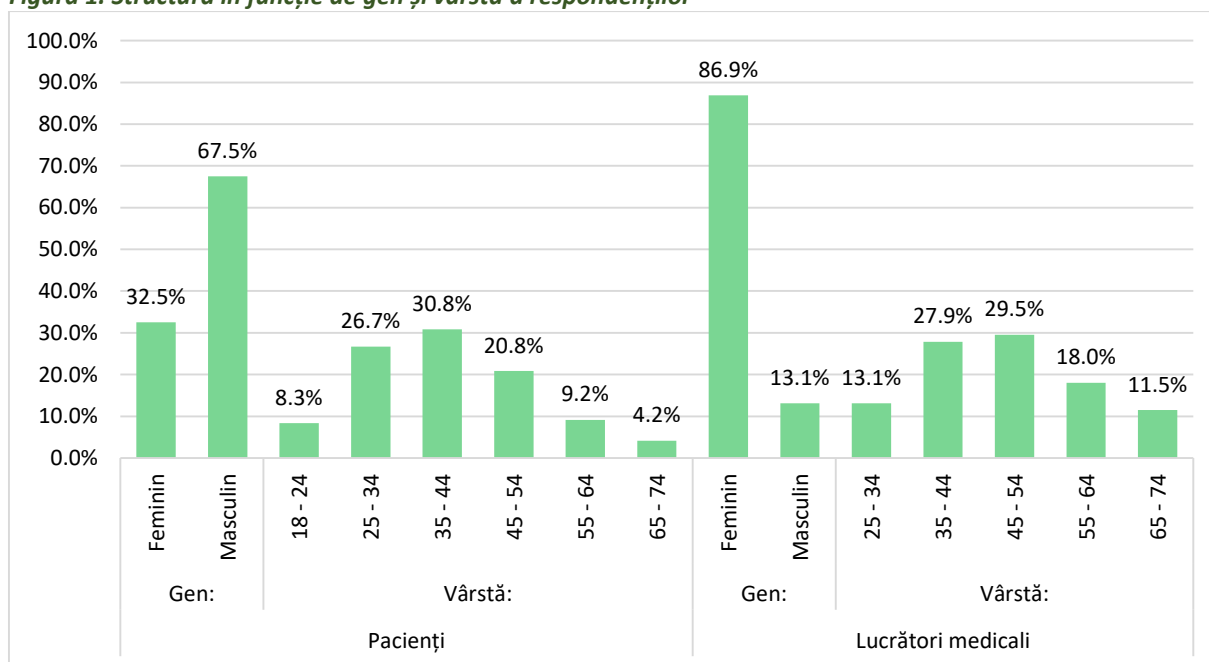
Profilul socio-demografic al persoanei care urmează tratamentul TB

Din totalul persoanelor care urmează tratamentul TB incluse în studiu, două treimi sunt bărbați (67,5% bărbați vs 32,5% femei), structura pe vârste fiind una medie, cu vârsta mediană aferentă grupului 35-44 ani. Tinerii de 18-24 ani constituie 8,3%, iar cei de 25-34 ani 26,7%. Intervalul de vârstă căruia îi revine vârsta medie – 35-44 ani constituie 30,8%. Comparația cu structura pe sexe și vârste cu toată populația care este diagnosticată cu TB indică o rată de participare la VST ceva mai sporită a femeilor, care constituie 32,5% în populația studiului comparativ cu 25,6% femei diagnosticate din totalul cazurilor de tuberculoză activă în anul 2019. La fel este mai sporită participarea tinerilor, ponderea cumulată a grupului de 18-44 ani în eșantion fiind de 65,8% față de 52,9% în cazuri de TB în 2019.

Așadar, dat fiind faptul că nivelul general de aderență la tratament este mai înalt printre femei comparativ cu bărbații, o rată mai înaltă de femei comparativ cu structura pe sexe a populației diagnosticate cu TB, au fost eligibile pentru înrolare în VST. La fel, pentru tineri – rata de înrolare mai înaltă în VST denotă familiaritatea și acceptarea mai înaltă a tehnologiilor.

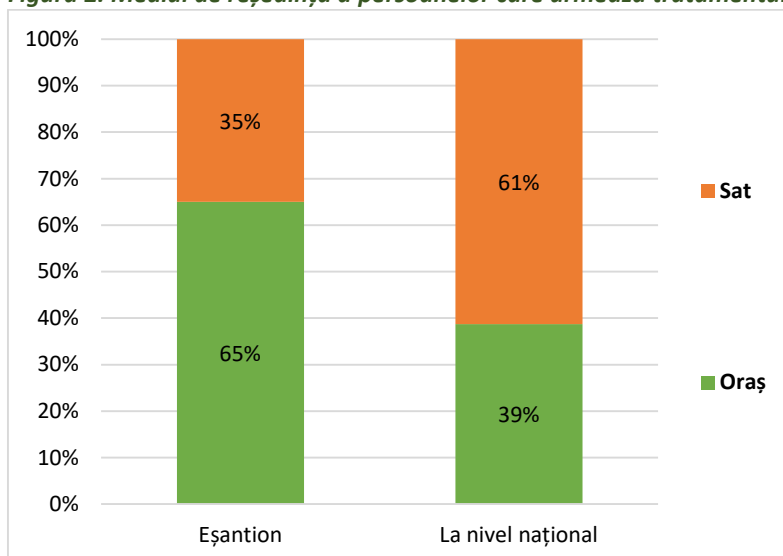
În cazul cadrelor medicale implicate în VST marea majoritate a acestora sunt femei (86,9%), cu o structură de vârstă relativ echilibrată, grupurile de vârstă majoritare fiind în limitele 35-54 ani.

Figura 1. Structura în funcție de gen și vârstă a respondenților



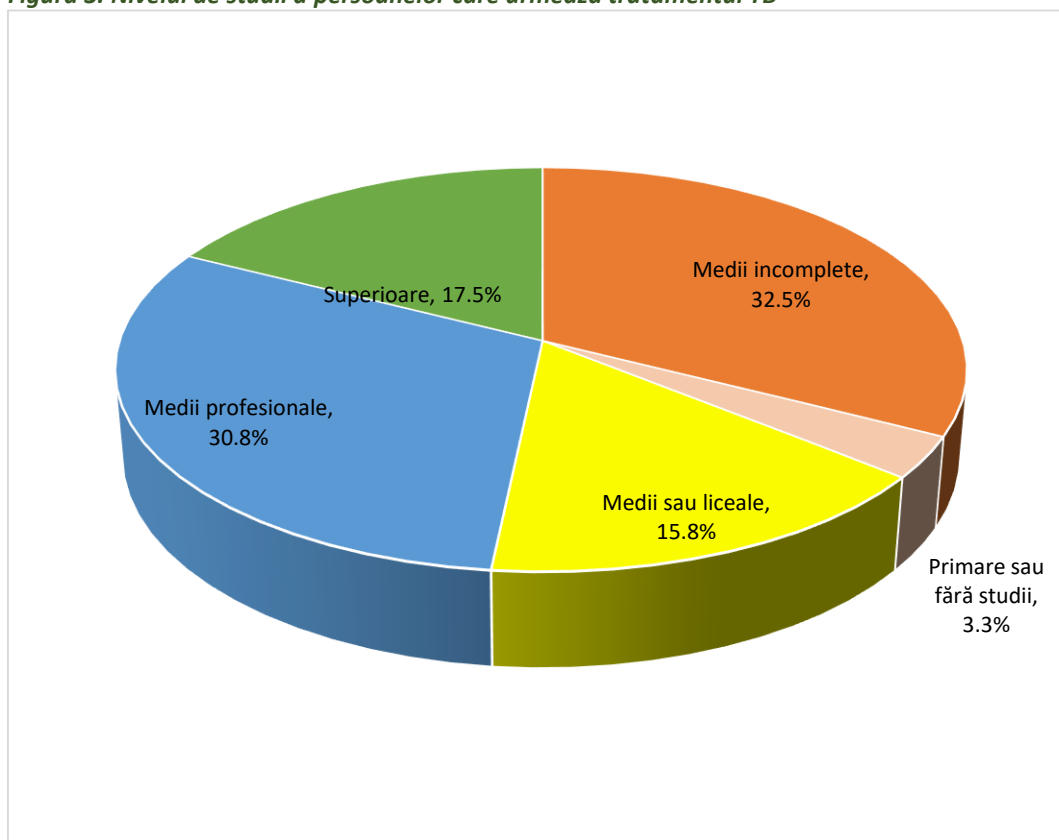
Două treimi dintre persoanele care urmează tratamentul TB intervievate (65%) locuiesc în mediul urban, fiind o altă caracteristică care deosebește persoanele care urmează tratamentul TB incluși în VST de toată populația care suferă de TB, unde majoritatea celor diagnosticați (61%) locuiesc în mediul rural. Această diferențiere se datorează modului și etapelor de implementare a VST în timp, proiectul fiind inițiat în mun. Chișinău, apoi extins către mun. Bălți, ulterior către centrele raionale prin intermediul cabinetelor TB. În acest mod s-a creat situația în care persoanele care urmează tratamentul TB din mediul urban au avut în practică șanse mai mari de a fi incluși în VST.

Figura 2. Mediul de reședință a persoanelor care urmează tratamentul TB



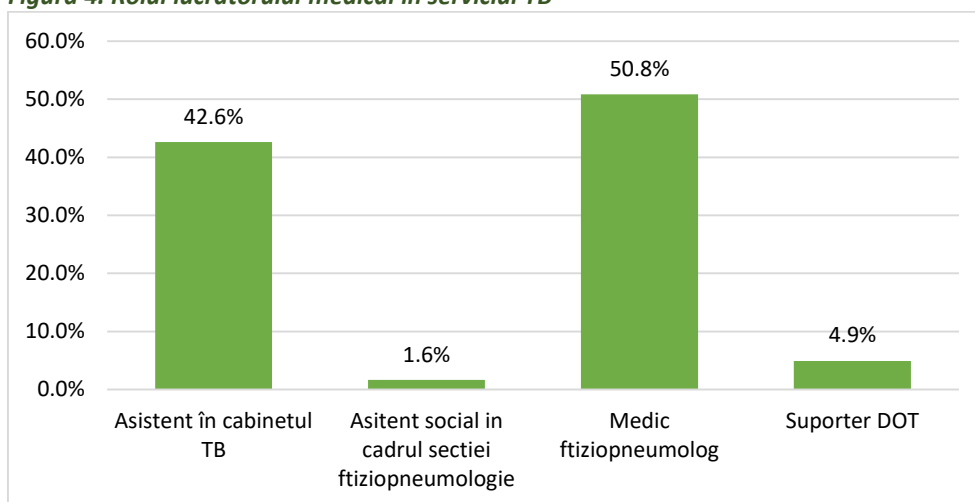
Structura în funcție de nivelul de studii a persoanelor care urmează tratamentul TB este una identică practic cu structura populației generale. Totuși nivel redus de studii (studii gimnaziale sau mai puțin) având 35,8% respondenți față de 29% populație la nivel național, putem admite că și aici avem o participare disproportională la VST, în sensul în care persoanele care urmează tratamentul TB cu nivel mai înalt de studii să fie mai deschiși spre tratament video asistat. Această admitere este susținută și de faptul că, din datele SIME TB (sistemul informațional de monitorizare și evaluare TB), circa o treime din persoanele care urmează tratamentul TB din ultimele două cohorte dispun de studii primare, iar de studii superioare doar circa 3%.

Figura 3. Nivelul de studii a persoanelor care urmează tratamentul TB



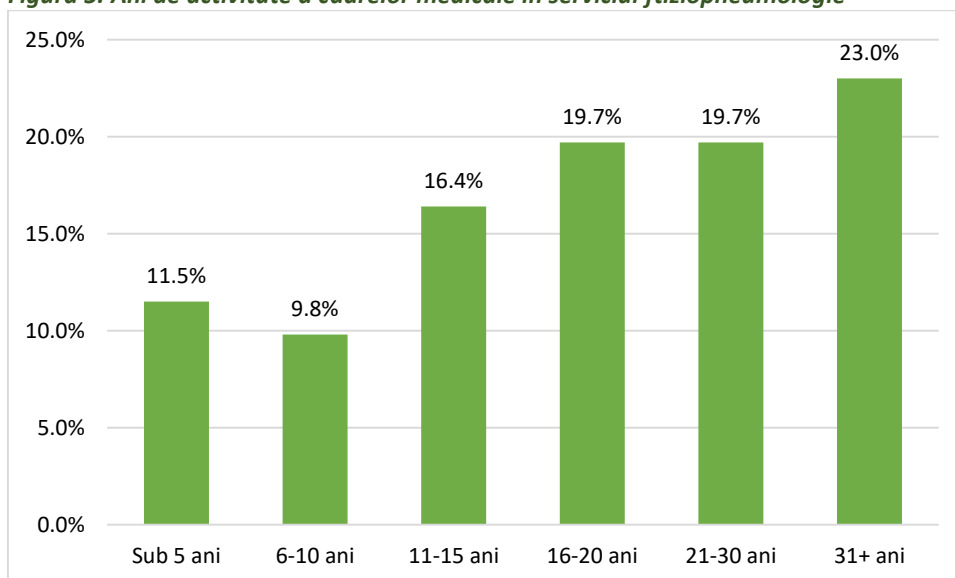
Jumătate din cadrele medicale care au participat la studiu sunt medici ftiziopneumologi, iar patru din zece (42,6%) asistente medicale din cadrul serviciului de ftiziopneumologie.

Figura 4. Rolul lucrătorului medical în serviciul TB



Majoritatea cadrelor medicale implicate în monitorizarea tratamentului la distanță au un stagiul de muncă solid. Aproape fiecare al patrulea (23,0% a activat în serviciul ftiziopneumologic de peste 30 ani, alții 19,7% între 21 și 30 ani și la fel 19,7% 16-20 ani. De apreciat, totodată, că vârsta înaintată a multor cadre medicale nu a constituit nicidecum o barieră întru asimilarea abilităților de operare cu dispozitivele și conținutul digitale în cadrul VST, ceea ce va fi prezentat mai jos.

Figura 5. Ani de activitate a cadrelor medicale în serviciul ftiziopneumologie



Aderența la tratamentul VST

Tratamentul TB asistat video a fost inițiat în Chișinău în aprilie 2020, la momentul impunerii condițiilor restrictive de activitate a serviciilor medicale din cauza măsurilor antiepidemice pentru COVID-19 fapt de luat în vedere la interpretarea datelor privind condițiile specifice pentru lansarea inițiativei noi de adaptare la modul de prestare a serviciilor.

În anul 2019 au fost notificate 2876 cazuri noi și recidive, din care 2301 cazuri de TB sensibilă la medicamente și 575 cazuri de TB drogrezistentă.

Aproape două din trei persoanele care urmează tratamentul TB incluse în studiu au raportat că au avut o formă tuberculoză sensibilă la medicamente (62,5%), iar 37,5% TB rezistentă la medicamente. Se constată deci o rată de înrolare în VST ușor disproporționată în sus a persoanelor care urmează tratamentul TB cu TB DR (26% în totalul persoanelor care urmează tratamentul TB vs peste 37% în rândul celor antrenați în VST).

Figura 6. Tipul de TB al participantului aflat în VST

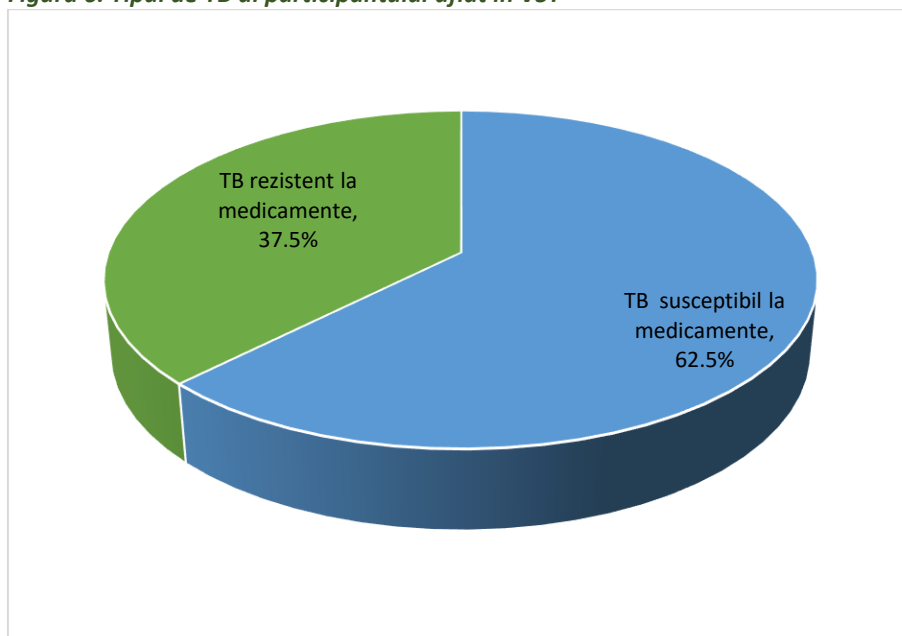
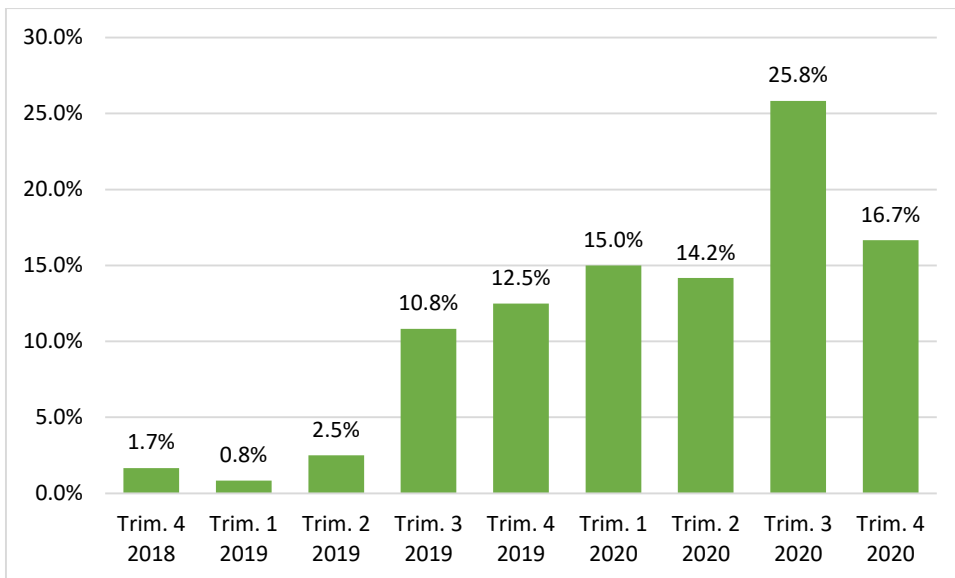


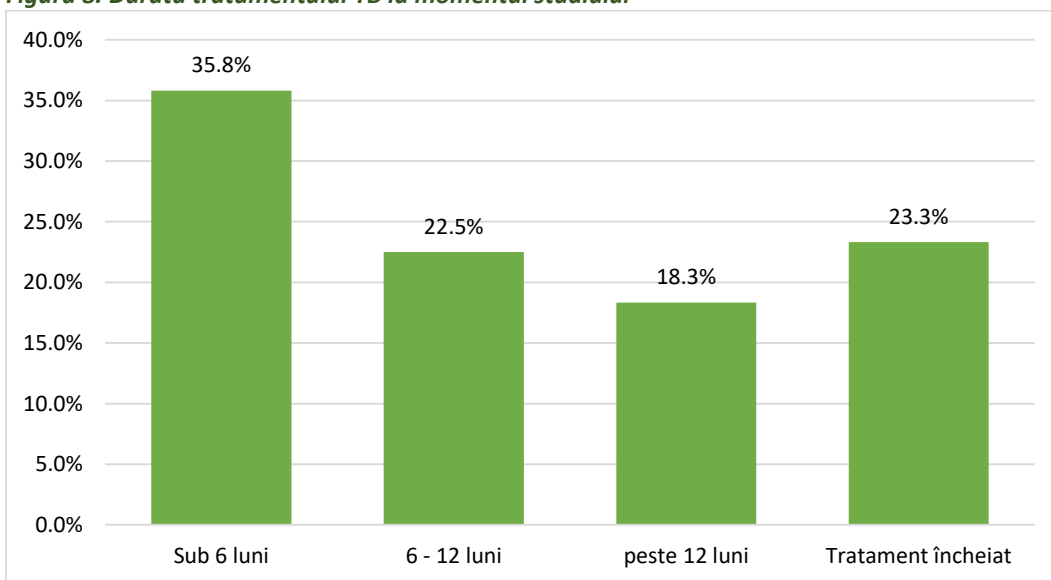
Figura 7 prezintă distribuția eșantionului în funcție de perioada în care persoana a inițiat tratamentul TB. Marea majoritate a persoanelor care urmează tratamentul TB l-au început în anul 2020 și în a doua jumătate a anului 2019.

Figura 7. Perioada de inițiere a tratamentului TB



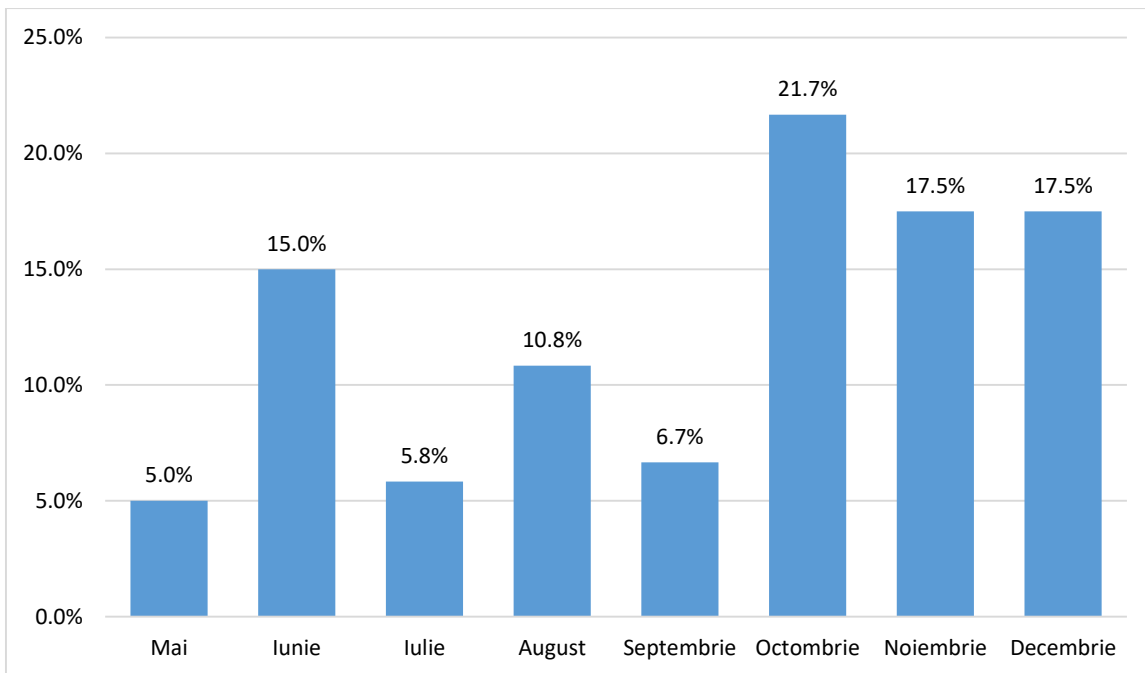
La momentul interviului aproape fiecare al patrulea respondent deja încheiase tratamentul. Peste o treime (35,8%) la acel moment se aflau în tratament mai puțin de 6 luni, 22,5% 6-12 luni și 18,3% peste 12 luni.

Figura 8. Durata tratamentului TB la momentul studiului



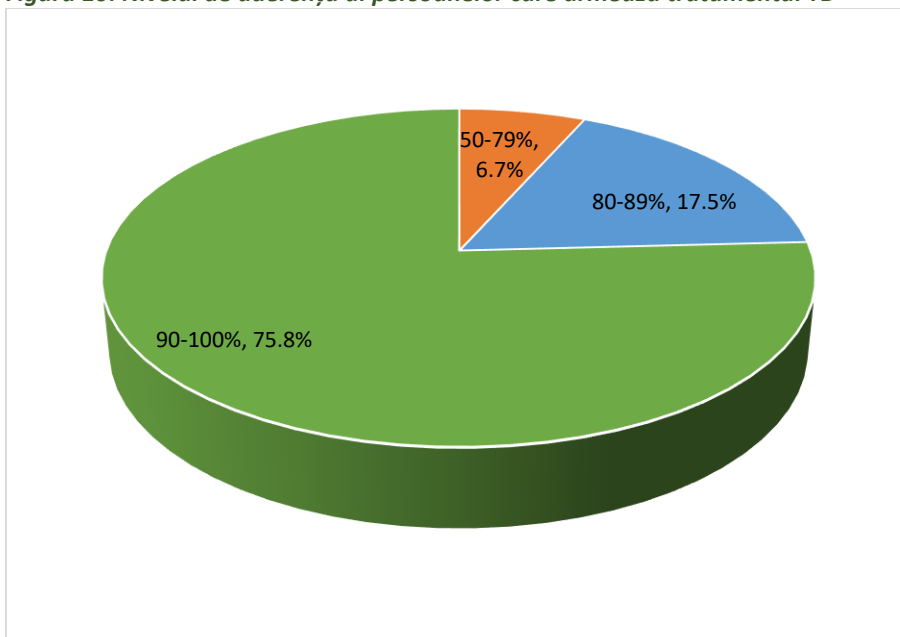
Includerea în VST s-a produs în perioada mai-decembrie 2020, cu concentrația pe ultimul trimestru, când au început utilizarea VST cumulativ mai mult de jumătate din persoanele care urmează tratamentul TB interviuate (56,7%).

Figura 9. Luna în care persoana a început să utilizeze VST



În cadrul studiului a fost evaluat și nivelul de aderență al persoanelor care urmează tratamentul TB în VST, determinat în baza istoricului de administrarea dozelor/aderență de la începutul tratamentului. În cazul a trei din patru respondenți acesta corespunde intervalului 90%-100%. Nu au fost constatate cazuri de aderență mai mică de 50%.

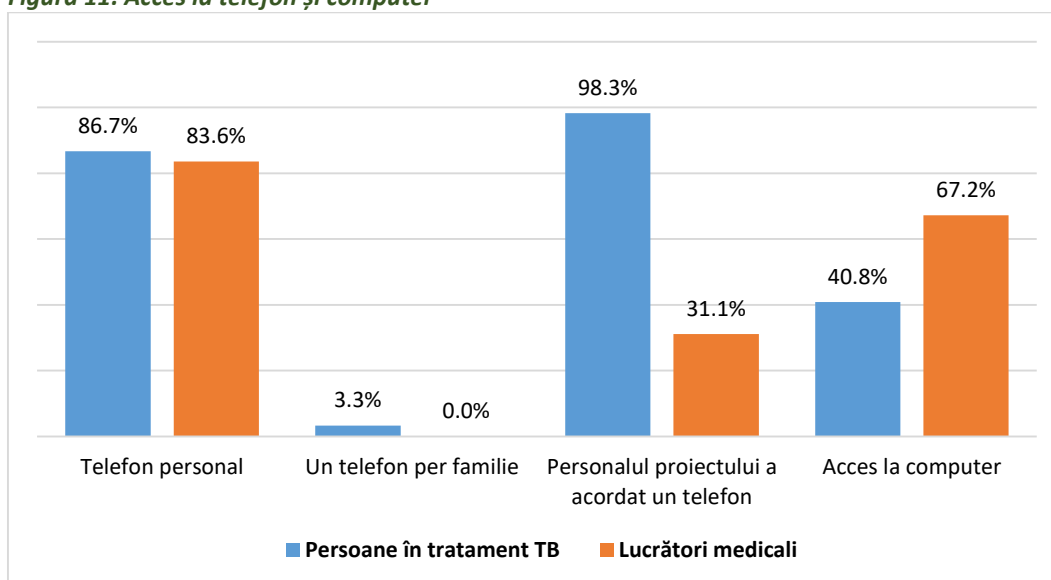
Figura 10. Nivelul de aderență al persoanelor care urmează tratamentul TB



Accesul la tehnologie

În contextul în care tratamentul VST necesită realizarea filmărilor și transmiterea acestora către lucrătorul medical, este rezonabil să vedem în ce măsură persoanele care urmează tratamentul TB, dar și lucrătorii dispun de dispozitivele necesare, în primul rând un telefon. Au raportat că dispun de telefon mobil personal primit în cadrul proiectului 98,3% persoane care urmează tratamentul TB și la 31,1% lucrători medicali. Totodată 83,6% lucrători medicali dețin telefon mobil personal. De computer personal (acces) dispun 40,8% persoane care urmează tratamentul TB și 67,2% lucrători medicali.

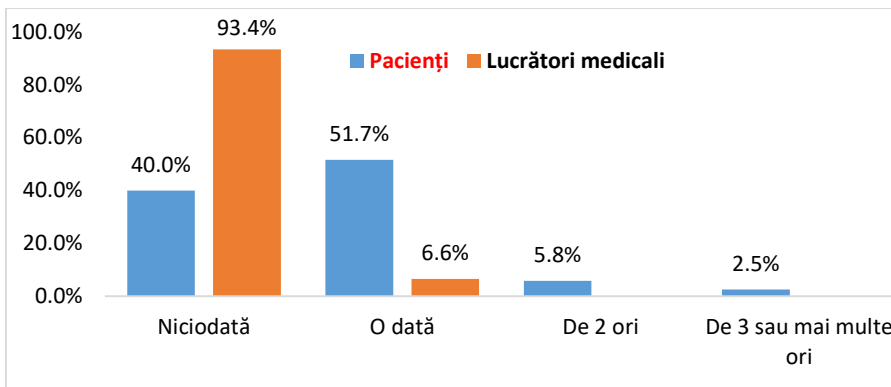
Figura 11. Acces la telefon și computer



Notă! Criteriul principal pentru a acorda un telefon este lipsa unui dispozitiv de pe care ar putea transmite video-uri smartphone (cu excepția Iphone, aplicația nefiind adaptată pentru iOS) sau tabletă. Drept urmare, în cazul celor peste 80% care au indicat că dispun de telefon personal o parte dispun de telefon care nu este smart SAU tratează ca și telefon personal smartphone-ul care le-a fost acordat în cadrul Proiectului.

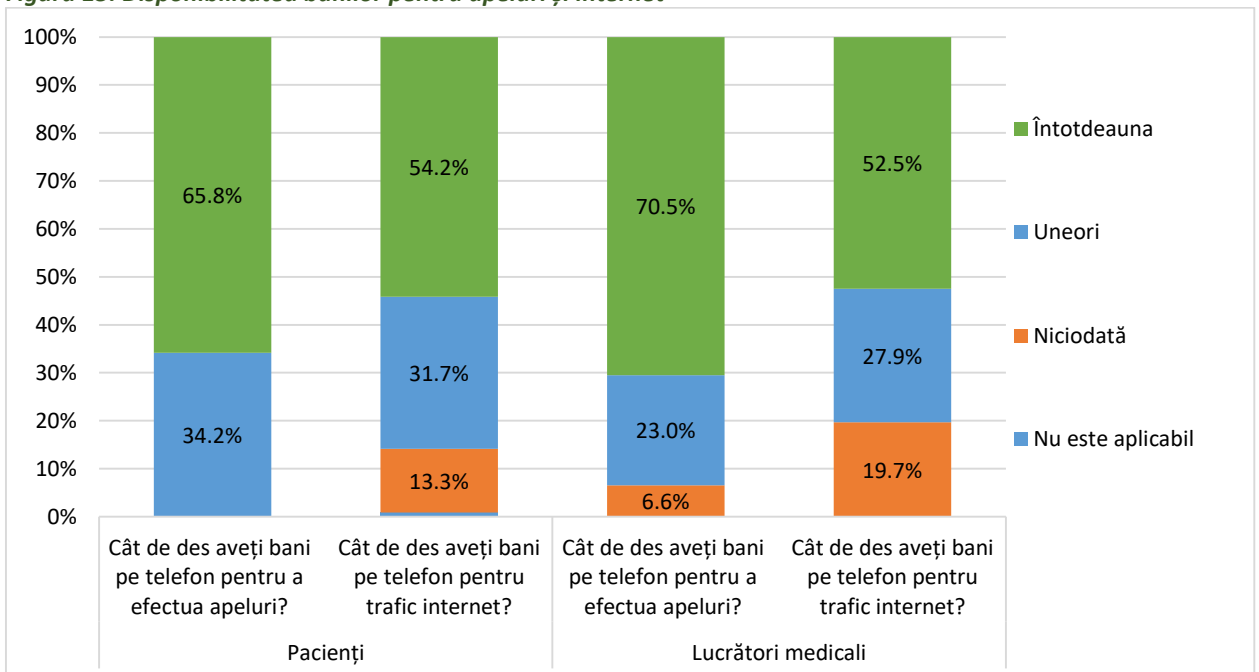
Administrarea VST necesită contact permanent între cadrul medical și persoanele care urmează tratamentul TB, schimbarea frecventă a numărului de telefon la care acesta din urmă poate fi apelat ar prezenta anumite riscuri pentru buna desfășurare a tratamentului. Rezultatele sondajului arată existența unor probleme de fezabilitate în acest sens, în condițiile în care peste 8% pacienți în ultimele 12 luni au schimbat numărul/cartela SIM de mai multe ori, ceea ce ar putea spori riscul de pierdere a legăturii cu personalul medical și nemijlocit, a pierderii din supraveghere. 51.7% dintre persoanele în tratament TB și 6.6% dintre lucrătorii medicali au schimbat cartela o singură dată – la înrolarea în VST pentru persoanele în tratament și inițierea VST-ului de către serviciul ftiziopneumologic unde activează lucrătorul medical, când au primit număr de telefon din cadrul proiectului.

Figura 12. Frecvența schimbării numărului de telefon (ultimele 12 luni)



Un alt aspect al menținerii continue a legăturii între persoana care urmează tratamentul TB și lucrătorul medical care asistă VST ține de suplinirea conturilor pentru a asigura legătura telefonică și cea de internet active. În cadrul proiectului, persoanelor în tratament VST le-a fost asigurat fiecărei un pachet lunar de 5Gb internet mobil, fără acoperirea cheltuielilor pentru apeluri și fiecărui serviciului ftziopneumologic teritorial i-a fost oferit un telefon cu pachet lunar nelimitat (internet mobil și apeluri). Și la acest capitol se pare că problemele persistă periodic. Doar două treimi (65,8%) din persoanele care urmează tratamentul TB au afirmat că întotdeauna au contul alimentat pentru apeluri și doar un pic peste jumate (54,2%) întotdeauna dispun de resurse pentru trafic internet, fiindu-le suficient traficul asigurat din proiect. Mai mult chiar, 13,3% persoanele care urmează tratamentul TB și 19,7% cadre medicale au afirmat că niciodată nu au dispus de resurse pentru trafic internet până ca acestea să fie acoperite din cadrul proiectului. Și dacă în majoritatea cazurilor când acest lucru a fost afirmat de cadrele medicale respondentul are acces la computer și putem presupune că face uz de acesta în cadrul VST, majoritatea persoanelor care urmează tratamentul TB care au menționat că nu dispun niciodată de aceste resurse, anterior nu menționaseră că dispun de acces la computer.

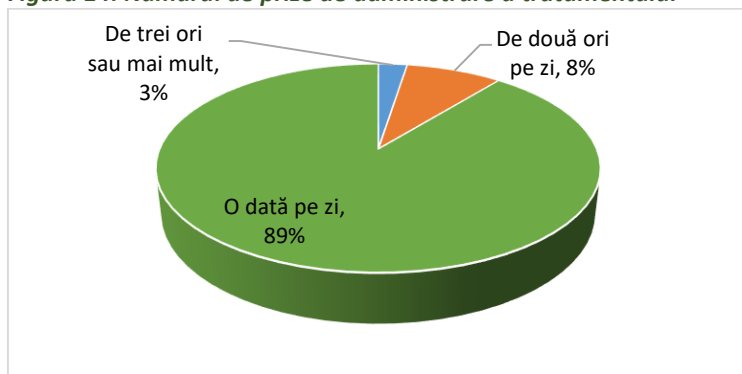
Figura 13. Disponibilitatea banilor pentru apeluri și internet



Experiențele în tratamentul VST

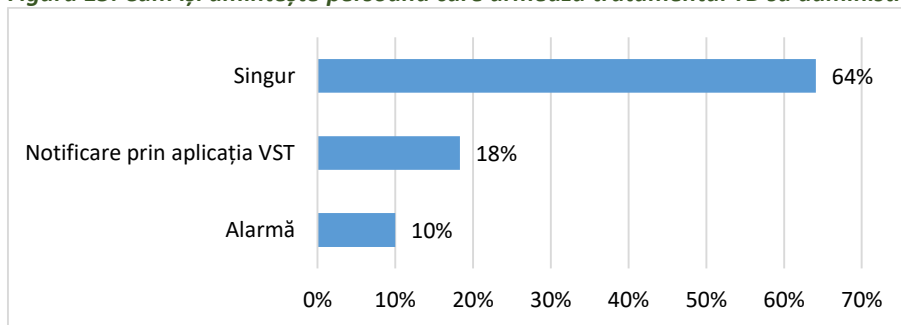
În nouă din zece cazuri tratamentul este administrat într-o singură priză pe zi, 8% de două ori și în 3% cazuri de trei sau mai multe ori.

Figura 14. Numărul de prize de administrare a tratamentului



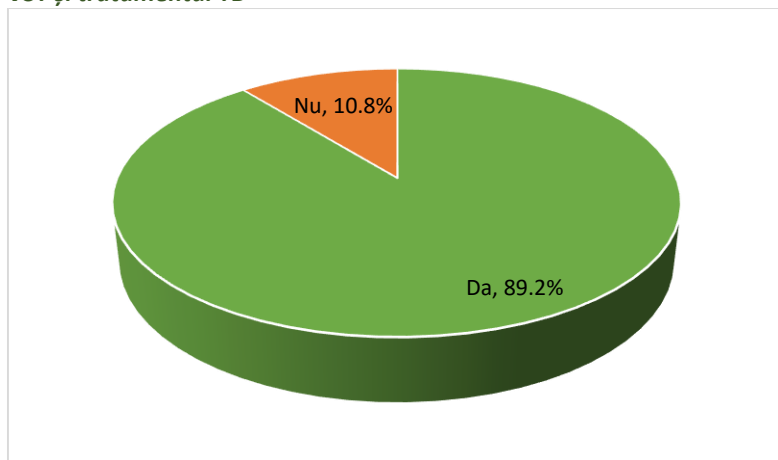
Două din trei persoane care urmează tratamentul TB afirmă că nu apelează la careva suport tehnic pentru a fi notificați să administreze medicamentele. Se bazează în acest sens pe notificarea VST 18% persoane care urmează tratamentul TB, iar unul din zece setează notificări la telefonul mobil.

Figura 15. Cum își amintește persoana care urmează tratamentul TB să administreze medicamentele



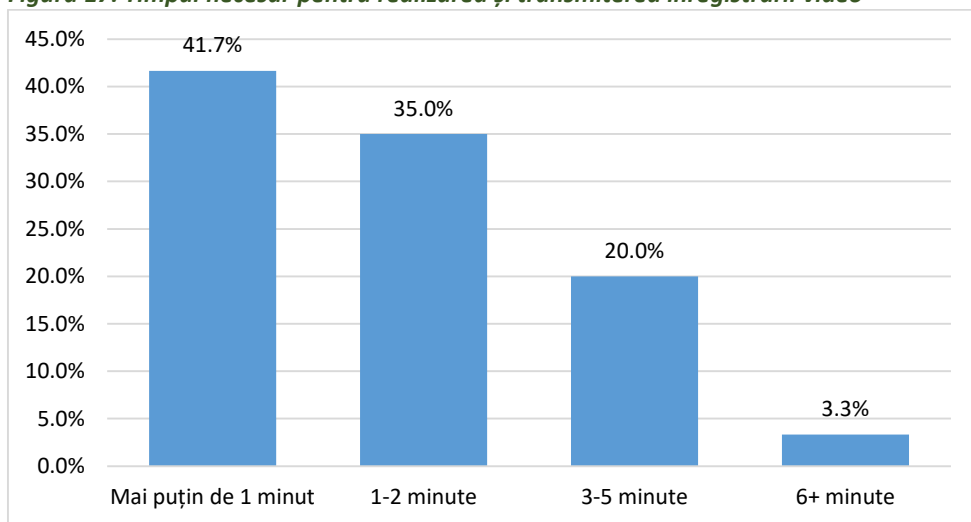
În marea majoritate a cazurilor co-locuitorii persoanele care urmează tratamentul TB VST sunt informați despre faptul că acesta urmează un tratament TB administrat prin tehnologia VST (89,2%).

Figura 16. Informarea persoanelor cu care persoana care urmează tratamentul TB locuiește despre tehnologia VST și tratamentul TB



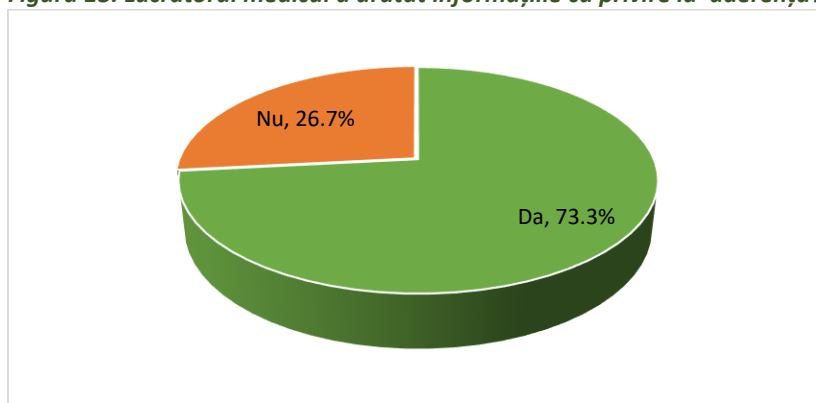
Întreaga procedură de a înregistra și transmite secvența video durează în mediu un minut. Cea mai mare pondere de respondenți (41,7%) au afirmat că această procedură le ia mai puțin de un minut, fiecare a treilea (35%) a raportat 1-2 minute, restul o durată mai mare, inclusiv 3,3% 6 minute și mai mult.

Figura 17. Timpul necesar pentru realizarea și transmiterea înregistrării video



Unul din patru pacienți este de părere că lucrătorul medical nu i-a prezentat pe deplin informațiile cu privire la aderență (câte doze acesta a luat).

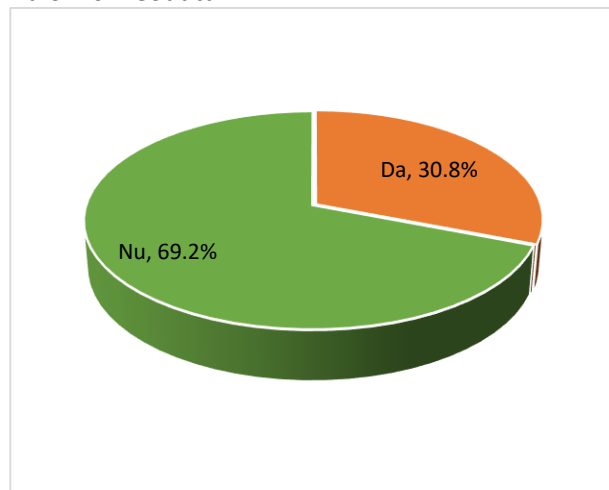
Figura 18. Lucrătorul medical a arătat informațiile cu privire la aderență?



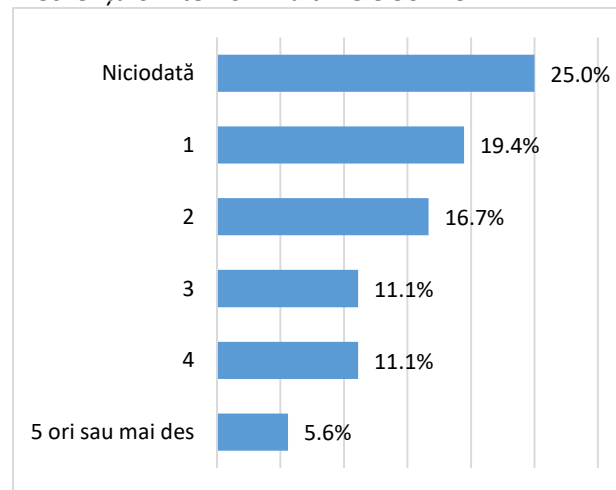
Omiterea, din varii motive, de a administra doza, nu este ceva exclus sau foarte rar, fiecare al treilea respondent aproape (30,8%) afirmând că i s-a întâmplat vreodată să omită, iar 75% din aceștia au omis, cu diferită frecvență chiar în ultimele 30 zile, o parte din care destul de frecvent - 3-4 ori (22,2%) sau mai des (5,6%).

Figura 19. Omiterea dozelor de medicamente pentru TB

Au omis vreodată

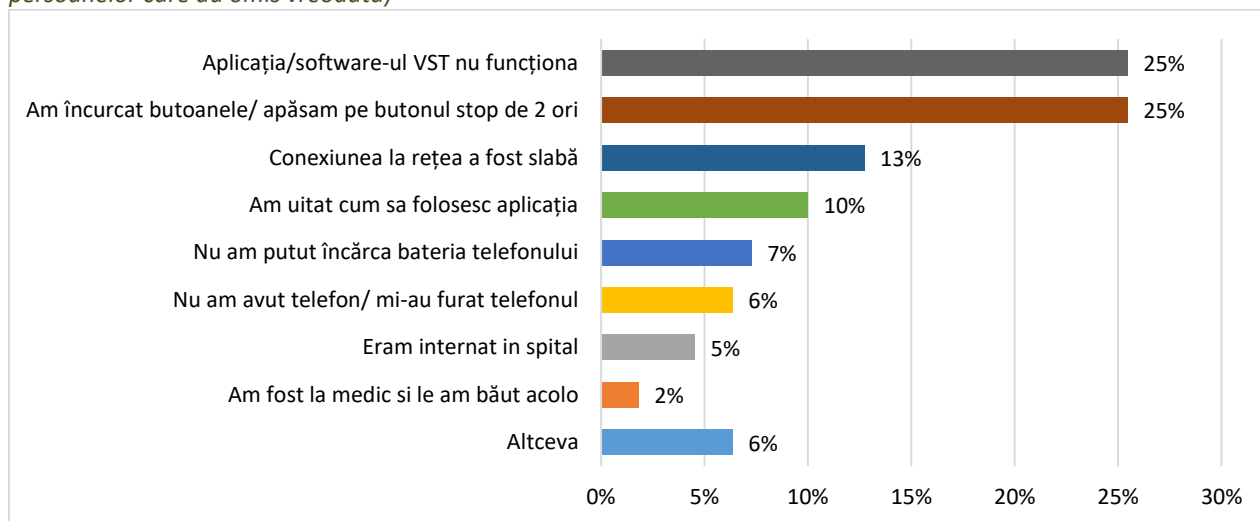


Frecvența omiterilor în ultimele 30 zile



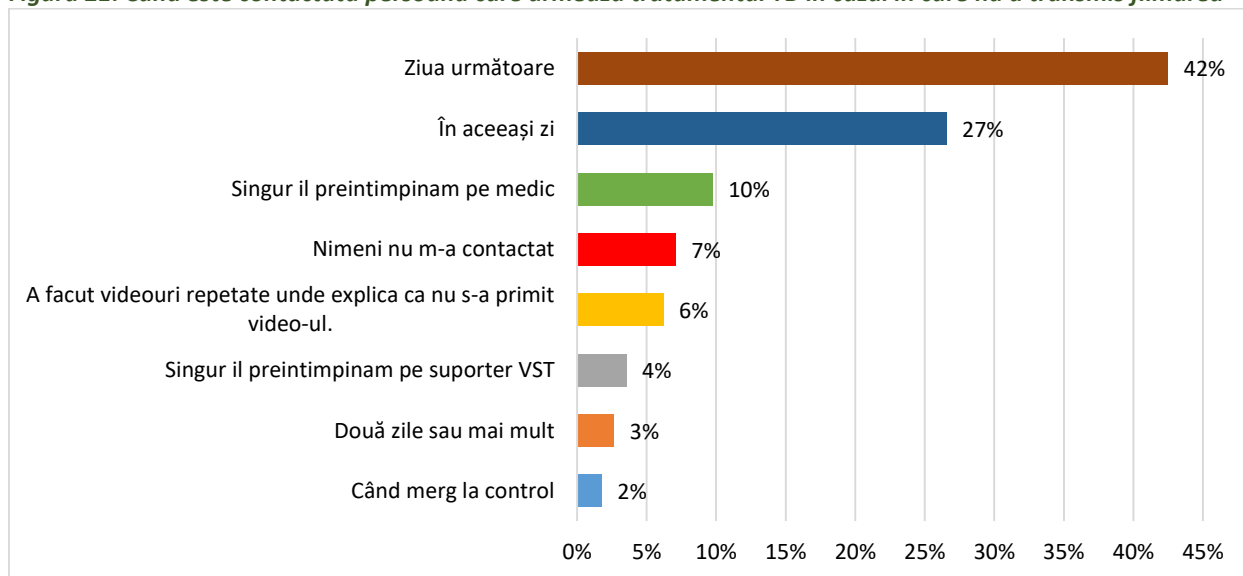
Mult mai frecvent se întâmplă ca, din varii motive, să nu fie realizată și transmisă filmarea – 69,2% cazuri de câteva ori, 13,3% cazuri de mai multe ori (4+). Sunt două cauze majore de ce aceasta s-a întâmplat. Foarte frecvent (25% din toate persoanele care au omis vreodată) video-ul nu este realizat/transmis din cauza erorilor aplicației, dar și din cauza că persoana care urmează tratamentul TB a încurcat butoanele (25%). Celelalte cauze sunt conexiunea slabă (13%), persoana care urmează tratamentul TB a uitat cum să se folosească de aplicație (10%), telefonul descărcat (7%) sau lipsa acestuia (6%) sau alte cauze.

Figura 20. Cauzele administrării medicamentelor fără înregistrarea și transmiterea video-urilor (din totalul persoanelor care au omis vreodată)



În cazul în care filmarea nu este înregistrată și transmisă cel mai des persoana care urmează tratamentul TB este contactat în ziua următoare (42%) sau în aceeași zi (27%). Fiecare a zecea persoană care urmează tratamentul TB singură contactează lucrătorul medical. Doar 7% persoane care urmează tratamentul TB au afirmat că în asemenea cazuri nu au fost contactați de către nimeni.

Figura 21. Când este contactată persoana care urmează tratamentul TB în cazul în care nu a transmis filmarea

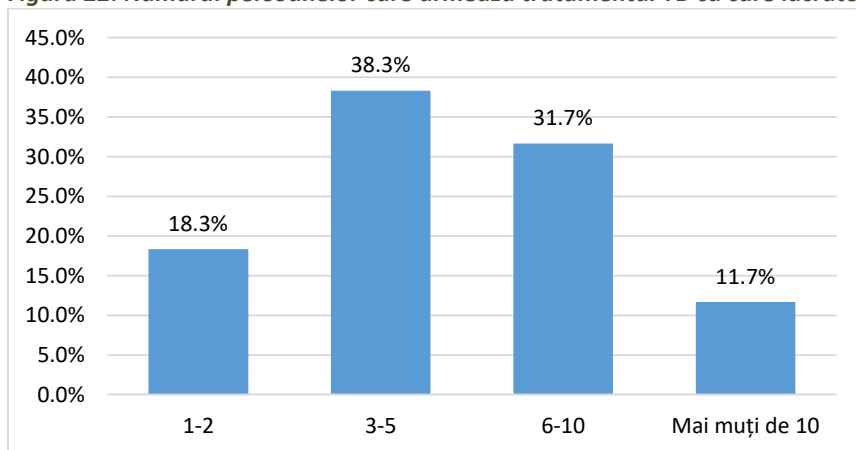


În marea majoritate a cazurilor este contactat de către lucrătorul medical (47%) sau supporterul VST (24%), contactul fiind aproape în exclusivitate prin intermediul telefonului (97,6%).

Caracteristici ale lucrătorilor medicali implicați

Numărul mediu de persoane care urmează tratamentul TB deserviți pe zi de un lucrător medical este în intervalul 3-5, în care se încadrează 38,3% lucrători. Alții 18,3% se văd zilnic cu 1-2 persoane care urmează tratamentul TB, restul cu 6 și mai multe, inclusiv 11,7% cu peste zece persoane.

Figura 22. Numărul persoanelor care urmează tratamentul TB cu care lucrătorul medical se vede în mediu pe zi



Tratamentul VST: percepții și recomandări

Esența VST este percepută de către pacienți prin prisma a trei aspecte:

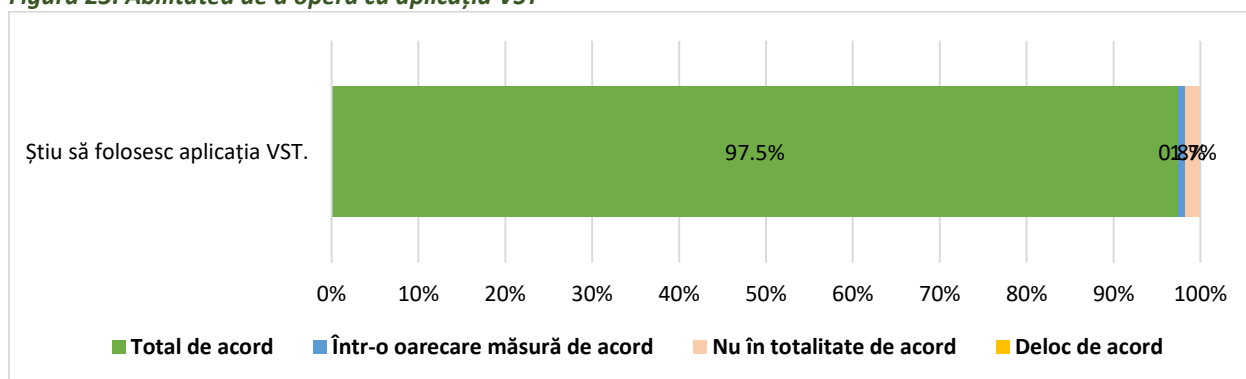
- conveniența administrării tratamentului la domiciliu:
 - o „Pentru a urma tratamentul acasă cu ajutorul telefonului și aplicației VST și de a nu merge prin ploaie și vânt la asistenta medicală pentru a bea pastile”;
 - o „Pacienții nu trebuie să plece săptămânal pentru a-și lua pastile de la policlinică”.
- control asupra administrării medicamentelor:
 - o „Ca doctorii să vadă că beau pastile”;
 - o „Я думаю для того чтобы контролировать пациента, потому что некоторые бросают и не проходят это лечение.”.
- Prevenirea abandonării tratamentului:
 - o „Мне тоже хотелось бросить это лечение, но когда врач посоветовал мне эту программу, мне стало намного легче”;

Beneficiile directe ale VST în percepția pacienților vizează aceleași aspecte:

- Economie de timp
- Economie de resurse (costurile deplasării)
- Probabilitate mai mare de un tratament de succes, în condițiile în care VST previne abandonul
- Păstrarea confidențialității („nu trebuie să alerg în toată ziua la policlinică și faptul că nu mă vede toată lumea”)
- Managementul timpului („Pot alege timpul [de administrare a tratamentului] când îmi este comod”)
- Mai mică expunere la risc aferent COVID-19
- Confort psihologic („понравилась функция выбора «твое состояние после приёма таблеток», ... факт того что ты можешь выбрать симптомы которые тебя беспокоят и кто-то это увидит ... благодаря этому было психологически проще”).

Relativa simplitate a aplicației dar, probabil, și abilitățile persoanelor care urmează tratamentul TB incluse în VST, fac ca aproape nimeni din aceștia să nu întâmpine dificultăți în utilizarea aplicației mobile, 97,5% fiind complet de acord cu afirmația precum că ea/el știe să se folosească de aplicație.

Figura 23. Abilitatea de a opera cu aplicația VST

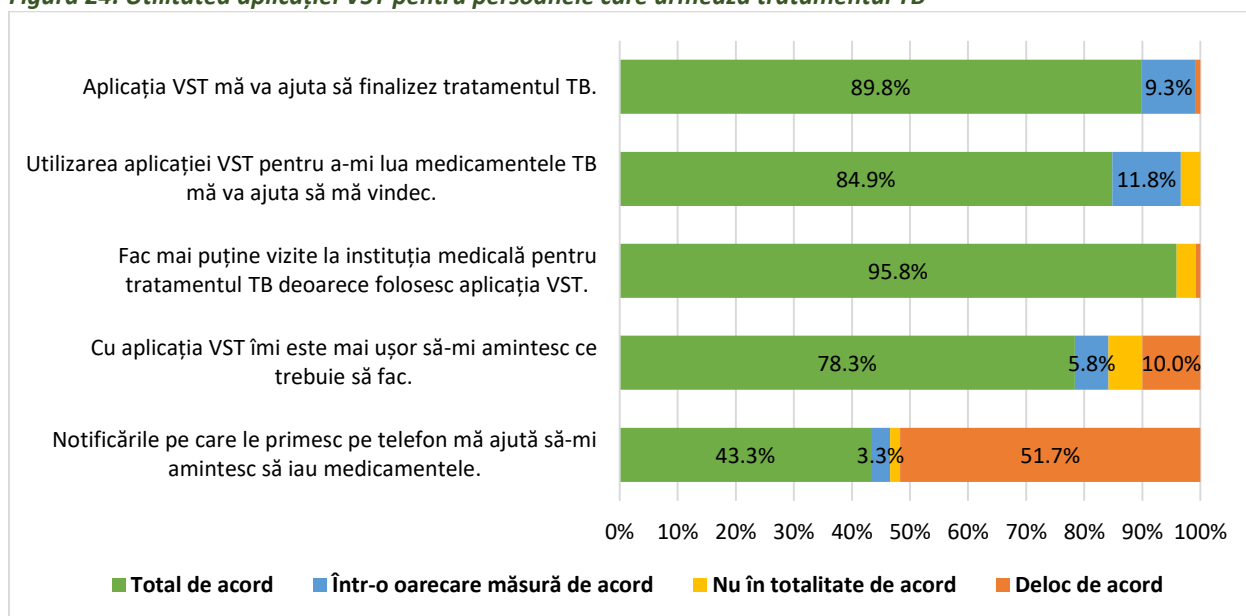


La fel destul de pozitiv sunt apreciate și utilitățile practice urmare utilizării aplicației VST. Cu afirmația generalistă că „Aplicația VST va ajuta la finalizarea tratamentului TB” și-au exprimat acordul aproape toate persoanele care urmează tratamentul TB. Aproape toți la fel apreciază faptul că se micșorează numărul de vizite la instituția medicală în tratamentul TB.

Mai moderat un pic stau lucrurile în ceea ce privește utilitatea aplicației pentru a aminti despre luarea medicamentelor, fapt care probabil reiese nu din careva neajunsuri ale aplicației în acest sens, ci din faptul

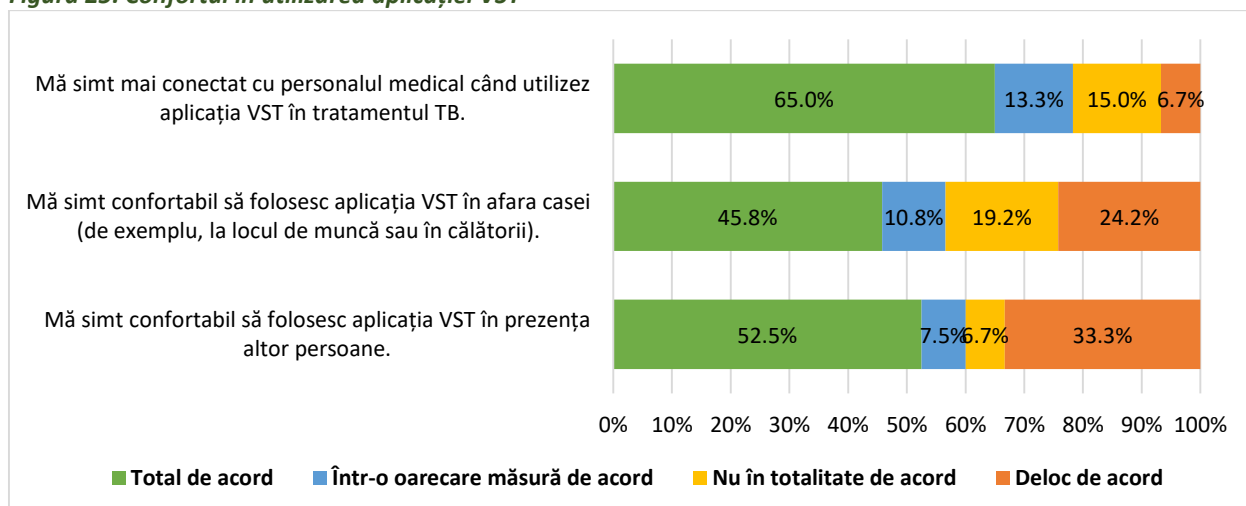
că marea parte a persoanelor care urmează tratamentul TB nu întâmpină dificultăți în a ține cont când trebuie să ia medicamentele, fără a avea nevoie de notificări.

Figura 24. Utilitatea aplicației VST pentru persoanele care urmează tratamentul TB



Totodată, în ceea ce ține de confortul de utilizare a aplicației VST transpar câteva neajunsuri. Circa 78.3% se simt mai conectați cu personalul medical prin intermediul aplicației VST, totuși 21.7% persoane care urmează tratamentul TB nu are senzația că utilizarea aplicației îi oferă o conexiune mai sporită cu personalul medical. O proporție mai mică se simte confortabil să utilizeze aplicația în prezența altor persoane (60%) și mai puțin de jumătate (45.8%) se simt confortabil să utilizeze aplicația în afara casei.

Figura 25. Confortul în utilizarea aplicației VST

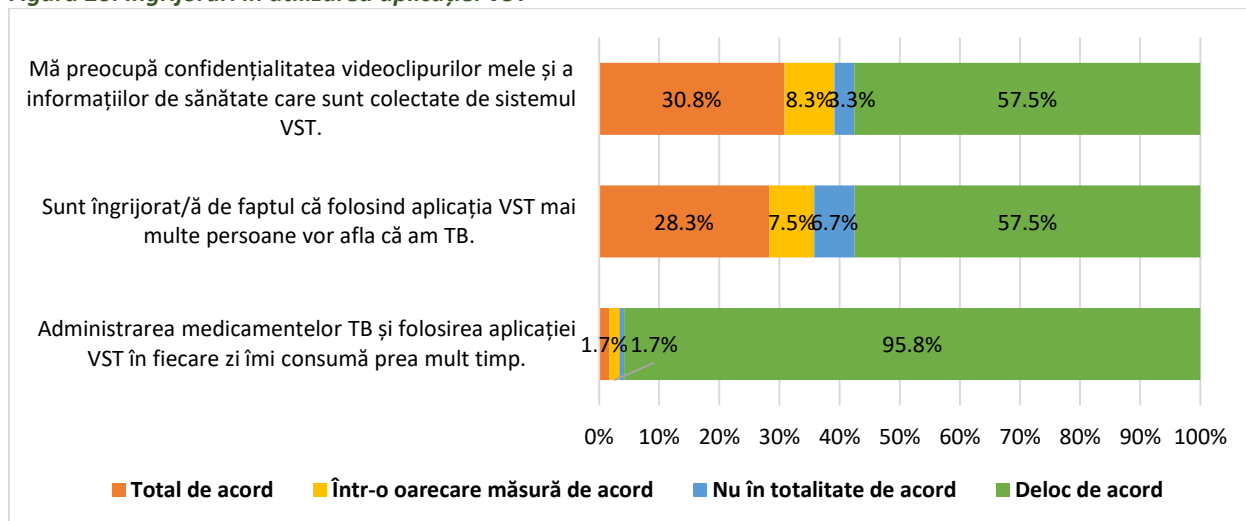


În cadrul interviurilor calitative doar doi respondenți au putut numi aspecte care nu le-au plăcut în procesul utilizării VST, unul făcând referință la faptul că aplicația deseori nu funcționa din cauza capacităților reduse ale telefonului iar celălalt s-a referit de fapt la reacții adverse de la medicamente, la începutul tratamentului.

Persoanele care au utilizat aplicația VST se arată preocupați de aspectele de confidențialitate, în sensul în care 39% persoane se arată preocupate de confidențialitatea clipurilor video, iar 36% se îngrijorează că folosirea aplicației VST poate duce la divulgarea statutului TB. Astfel ar fi recomandabilă informarea periodică a persoanelor care urmează tratamentul TB cu privire la nivelul de securitate al platformei.

Totodată practic toate persoanele care urmează tratamentul TB au negat afirmația precum că administrarea medicamentelor și utilizarea aplicației ar necesita mult timp, fapt care se pliază perfect cu datele cu privire la durata unei runde de filmare și transmitere.

Figura 26. Îngrijorări în utilizarea aplicației VST

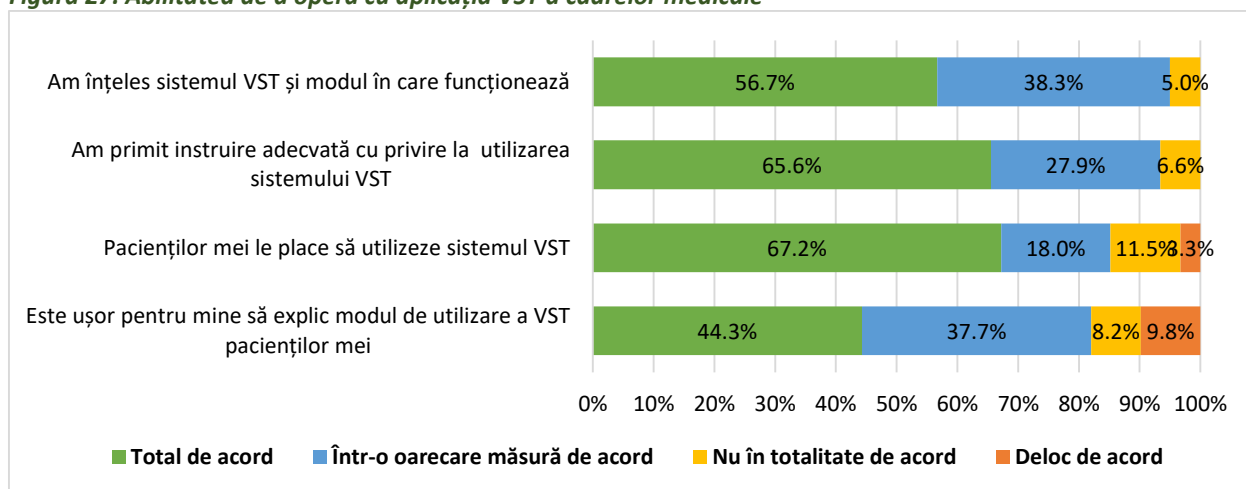


Doar câțiva din respondenți au venit cu careva sugestii de îmbunătățire a aplicației, referindu-se la:

- Integrarea în aplicație a unui calendar pentru programarea zilelor în care urmează a fi luate medicamentele;
- Optimizarea numărului de butoane (reducerea);
- Optimizarea procesului de expediere a fișierelor video (reducerea numărului de pași).

În cazul lucrătorilor medicali peste 90% au afirmat că au înțeles sistemul VST și că au primit instruire adecvată cu privire la utilizarea acestuia. Marea majoritate (85%) au apreciat că persoanelor care urmează tratamentul TB le place sistemul, iar 82% au însușit suficient utilizarea acestuia pentru a instrui persoanele noi care urmează tratamentul TB înrolați în VST.

Figura 27. Abilitatea de a opera cu aplicația VST a cadrelor medicale



Lucrătorii medicali au fost rugați să aprecieze aspectele pozitive și negative privind impactul utilizării aplicației VST în munca lor. Majoritatea lucrătorilor medicali au fost de acord că:

- le este mai ușor să își contacteze persoanele care urmează tratamentul TB (98.6%);
- le este mai ușor să identifice persoanele care urmează tratamentul TB care nu iau preparatele cu regularitate (96.1%);

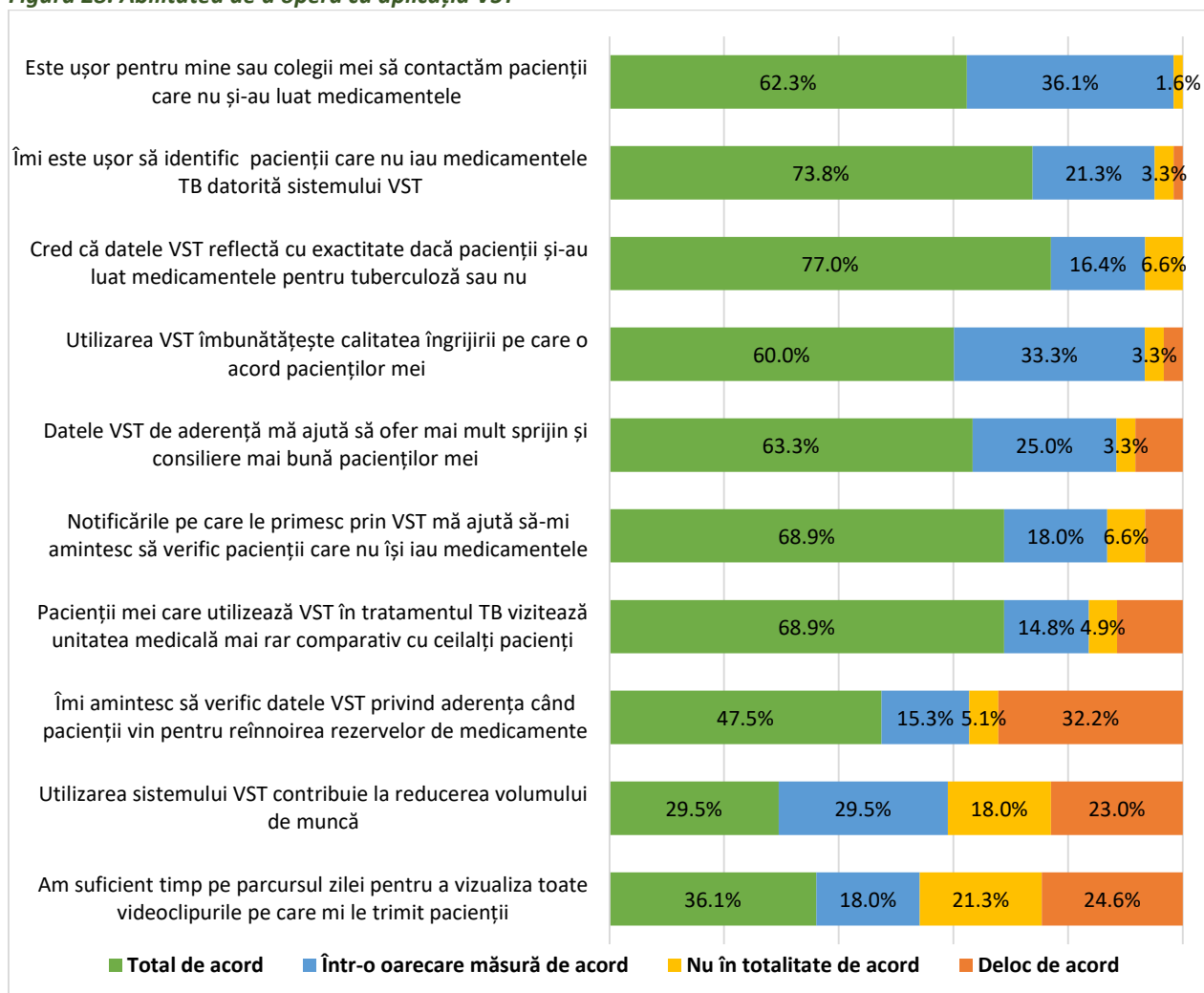
- cred că datele VST reflectă cu precizie dacă persoanele care urmează tratamentul TB sunt aderente la tratament (93.4%);
- utilizarea VST îmbunătățește calitatea serviciilor medicale (93.3%);
- utilizarea VST oferă oportunitatea de a acorda mia mult suport și sprijin persoanelor care urmează tratamentul TB (88.5%);
- utilizarea VST permite persoanelor care urmează tratamentul TB de a vizita instituția medicală mai rar (83.7%).

Din aprecierile acordate de lucrătorii medicali cu privire la aspectele tehnice de utilizare și funcționare a sistemului se disting două elemente în cazul cărora sunt înregistrate ponderi semnificative de nemulțumiri. Astfel, 46% lucrători medicali implicați în gestionarea tratamentului VST neagă că ar avea suficient timp pe parcursul zilei pentru a vizualiza filmările expediate de persoanele care urmează tratamentul TB, iar 41% susțin că utilizarea sistemului VST nu reduce volumul de muncă.

Totodată, interpretările acestor răspunsuri trebuie să țină cont și de faptul că sistemul VST a fost lansat în condițiile pandemice, într-un sistem de ocrotire a sănătății suprasolicitate și în mod direct afectat (morbiditatea cadrelor medicale) de COVID-19. Este foarte posibil că în condiții normale numărul de cadre medicale care ar menționa insuficiența de timp, suprasolicitarea etc. aferente VST ar fi fost mai redus.

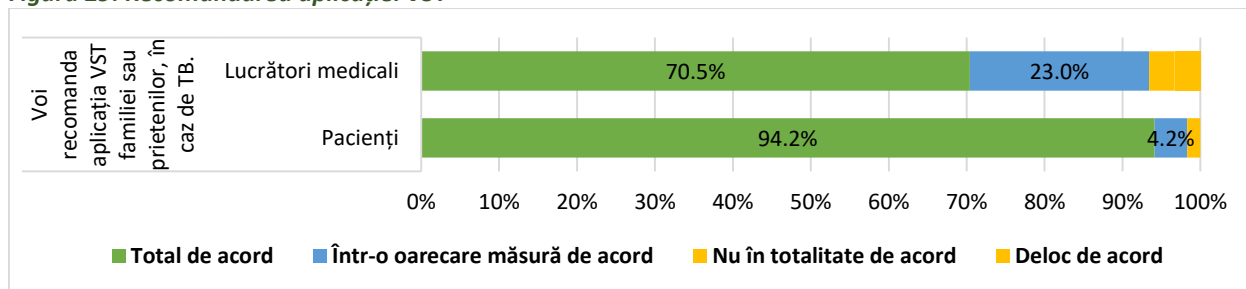
Atrage atenția nivelul sporit de încredere a cadrelor medicale în soluțiile tehnologice pe care se bazează tratamentul și fezabilitatea aplicării acestora, atât timp cât 77% respondenți au exprimat acord total cu afirmația precum că „datele VST reflectă cu exactitate dacă persoanele care urmează tratamentul TB și-au luat tratamentul sau nu”.

Figura 28. Abilitatea de a opera cu aplicația VST



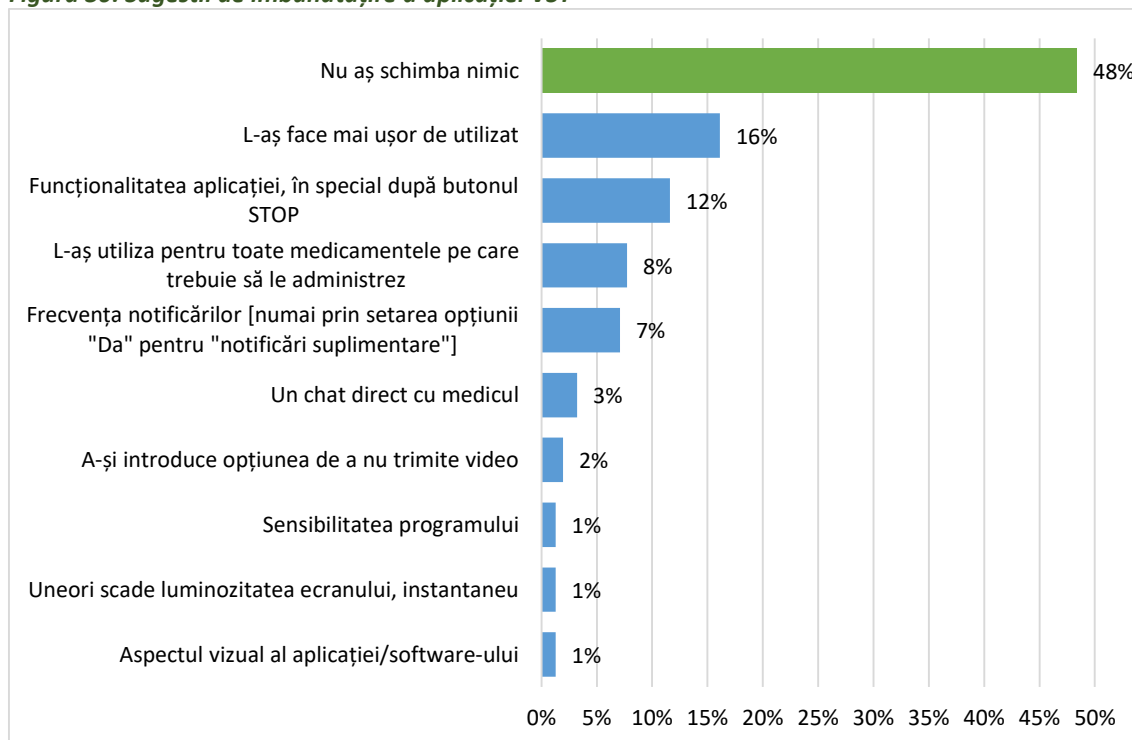
Pe final 93,5% lucrători medicali și 98% persoane care urmează tratamentul TB susțin că în caz de TB ar recomanda utilizarea aplicației VST (suma aprecierilor „total de acord” și „într-o oarecare măsură de acord”).

Figura 29. Recomandarea aplicației VST



Fiind întrebați ce ar recomanda întru îmbunătățirea aplicației, fiecare al doilea respondent a afirmat că nu ar schimba nimic. În rest au fost date sugestii de îmbunătățire cu diferit grad de detalare, fie că la general „l-ași face mai ușor de utilizat” (16%), intervenții asupra funcționalității aplicației (12%), extinderea practicii și pentru celelalte medicamente (8%), sau asupra frecvenței notificărilor (7%).

Figura 30. Sugestii de îmbunătățire a aplicației VST



În cadrul studiului calitativ toate cadrele medicale au apreciat pozitiv instruirile de care au beneficiat cu privire la VST, iar întrebați ce ar îmbunătăți în ceea ce privește aceste instruirii singurele sugestii au fost „mai multe exerciții practice” și „formatul offline ai trainingului”.

Impactul implementării VST asupra activității cadrelor medicale la fel este privit de majoritatea din ei pozitiv, ca beneficii fiind menționate creșterea calității monitorizării pacienților, control stabil, sporirea aderenței la tratament, reducerea contactelor fizice (în contextul pandemiei). Unii totodată au menționat sporirea volumului de muncă din cauza necesității de a viziona înregistrările video.

Modul de recepționare și vizionare a înregistrărilor este destul de divers, o parte din respondenți menționând că o fac la serviciu, alții că o fac în afara orelor de lucru. Se practică ca înregistrările recepționate în zilele de odihnă să fie vizionate luni, și invers, cele din zilele de lucru să fie vizionate în

zilele de odihnă. Totuși practica cel mai des aplicată este vizionare zilnică, după orele de muncă sau în timpul orelor de muncă dar când este mai scăzut fluxul de vizitatori la unitate.

Modul standard de utilizare a datelor VST ține de vizionarea video-urilor recepționate, imediata contactare în cazul în care pacientul nu a transmis înregistrarea sau dacă apar careva probleme, neclarități.

Unicele probleme întâmpinate de cadrele medicale în procesul de activitate cu VST țin de calitatea conexiunii la internet și lipsa abilităților de operare cu dispozitivele (unii din respondenți deopotrivă au menționat sporirea acestor abilități urmare proiectului). Cât despre îmbunătățiri, majoritatea cadrelor medicale intervievate nu au avut sugestii. Câțiva s-au referit la posibilitățile de a simplifica și mai mult aplicația.

Costuri aferente

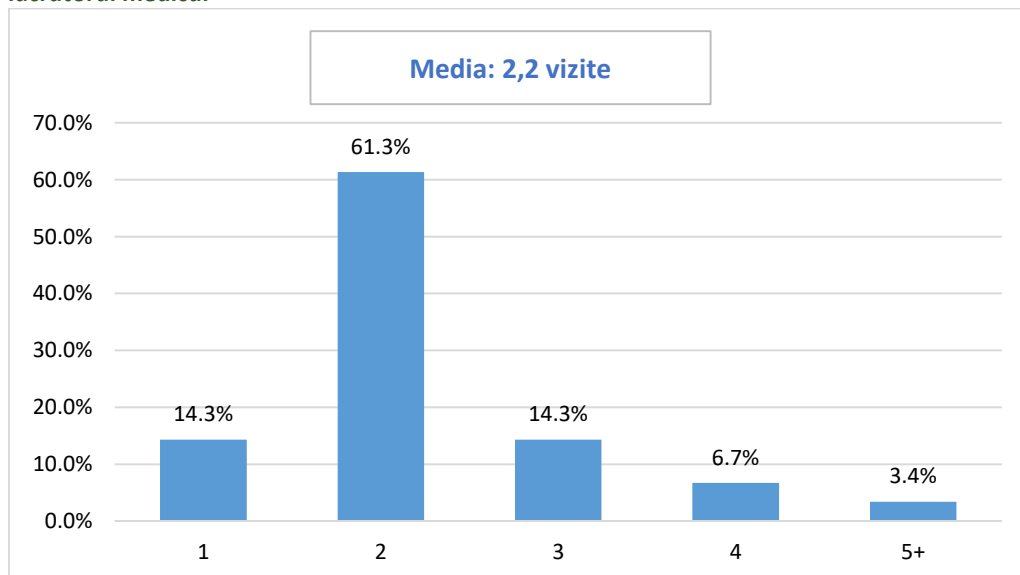
Unul din beneficiile majore ale VST ține de reducerea costurilor financiare și de timp pentru persoana care urmează tratamentul TB. În continuare sunt abordate aceste aspecte.

Doar 2.5% persoanele care urmează tratamentul TB (N=3) au declarat cheltuieli în plus în ultimele câteva luni din cauza utilizării aplicației VST pentru tratament, fiind vorba de suplinirea contului pentru convorbiri și internet și un caz de reparație a telefonului.

În continuare sunt abordate costurile directe aferente tratamentului VST, în timp și resurse financiare.

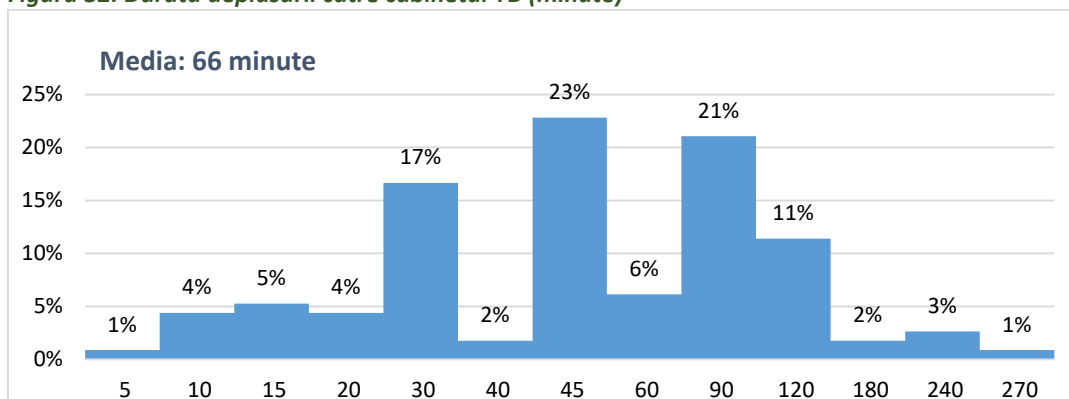
Majoritatea persoanelor care urmează tratamentul TB (61,3%) în mediu pe lună se deplasează fizic către cabinetul TB de două ori (media 2,2 vizite), o singură dată 14,3%, restul mai mult decât de două ori.

Figura 31. Numărul de vizite la cabinetul TB în ultimele 30 de zile pentru a consulta asistenta medicală sau lucrătorul medical



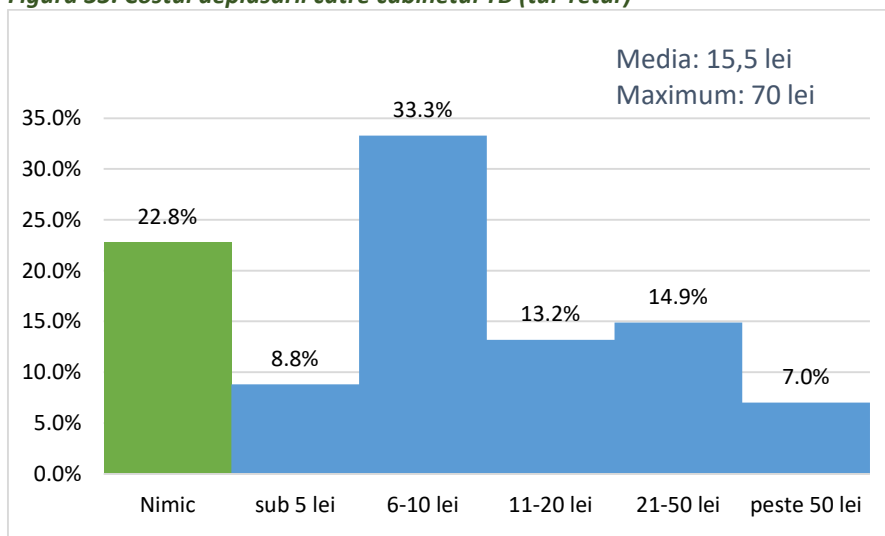
O deplasare consumă un pic peste o oră în mediu (media 66 minute). O treime din persoanele care urmează tratamentul TB (cumulativ) au indicat 30 minute și mai puțin, alte 38% mai mult decât 60 minute.

Figura 32. Durata deplasării către cabinetul TB (minute)



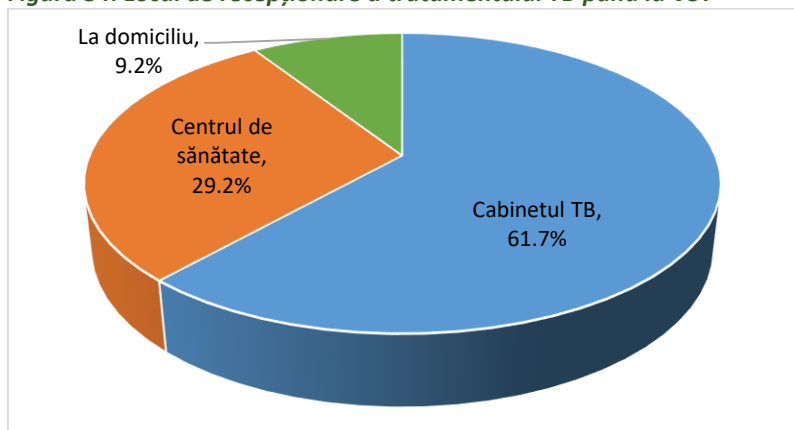
Costurile financiare aferente vizitării cabinetului TB constituie în mediu 15,5 lei per vizită, aceste costuri fiind totodată destul de dispersate. Aproape fiecare a cincea persoană care urmează tratamentul TB (22,8%) nu suportă careva costuri de deplasare, 8,8% cheltuie sub 5 lei, o treime se situează în limita 6-10 lei. Grupul cu costuri maxime (peste 50 lei) cumulează 7,0%.

Figura 33. Costul deplasării către cabinetul TB (tur-retur)



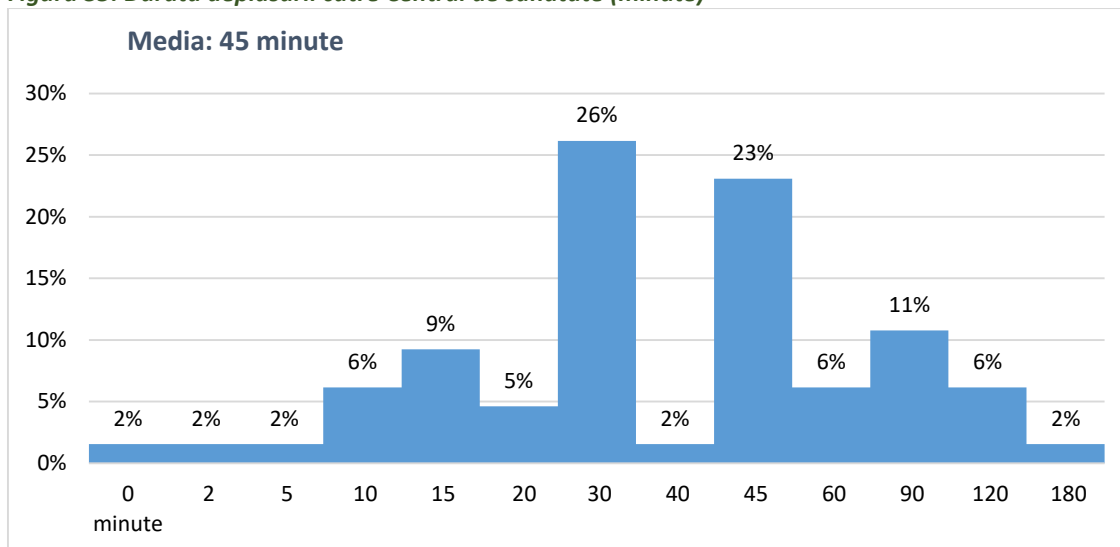
Majoritatea persoanelor care urmează tratamentul TB și până a fi incluși în VST au fost deserviți în cadrul serviciului ftziopneumologic (dat fiind specificul implementării proiectului și demararea implementării acestuia în mun. Chișinău, apoi mun. Bălți și ulterior în raioane), 29,2% în cadrul Centrelor de sănătate iar 9,2% au primit medicamentele la domiciliu sub diferite forme de recepționare.

Figura 34. Locul de recepționare a tratamentului TB până la VST



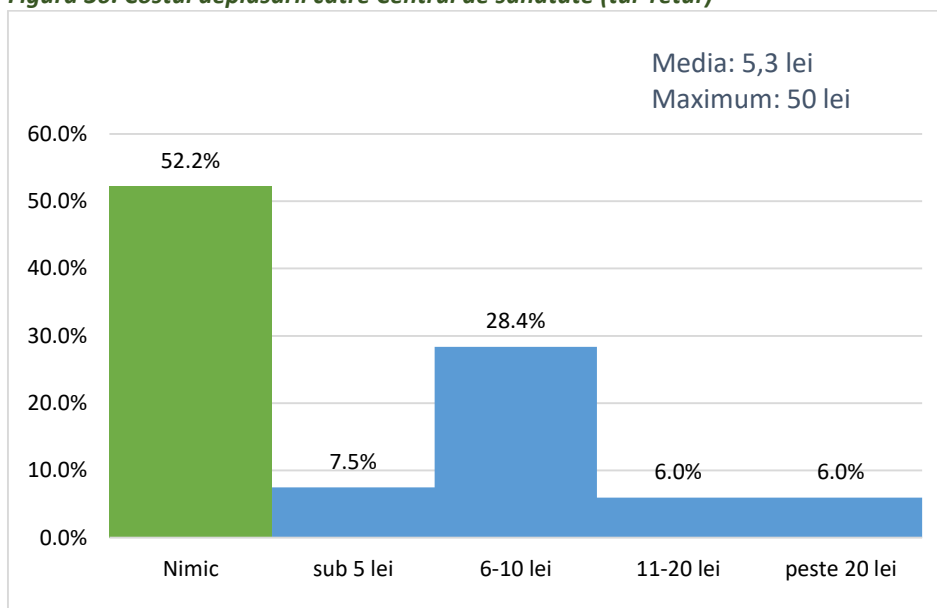
Durata deplasării către Centrul de sănătate în cazul celor 29,2% persoane care urmează tratamentul TB a constituit în mediu 45 minute, jumate din persoanele care urmează tratamentul TB (51%) 30 minute sau mai puțin iar în cazul a 25% 60 minute și mai mult.

Figura 35. Durata deplasării către Centrul de sănătate (minute)



Mai mult de jumate persoanele care urmează tratamentul TB (52,2%) nu necesită cheltuieli de transport pentru deplasare către Centrul de sănătate. Ceilalți în mediu cheltuie 5,3 lei pentru o deplasare.

Figura 36. Costul deplasării către Centrul de sănătate (tur-retur)



Reieșind din estimărilor valorilor medii în baza datelor studiului, este posibilă estimarea optimizărilor de cost per (și pentru) persoana care urmează tratamentul TB pe lună urmare trecerii de la modelul tradițional la cel VST. Simulările indică reduceri de cost ca și timp dar și financiare de aproape 90%, în cazul în care persoana deja deține un telefon mobil de tip smart. Costul unui telefon mobil care întrunește caracteristicile minime pentru utilizarea aplicației VST este în jur de 2000 MDL.

Simularea diferenței de cost (pe lună și per cură de tratament)

Tip		Timp		Cost (MDL)	
		VST	Tradițional	VST	Tradițional
Număr de deplasări	către serviciul ftiziopneumologic	2,2	21 ¹	2,2	21
	către Centrul de sănătate		20 ²		20
Costul / durata deplasării	către serviciul ftiziopneumologic	66	66	15,5	
	către Centrul de sănătate	45	45	5,3	
Costul total ³	către serviciul ftiziopneumologic	165,2	1386	34,1	325,5
	către Centrul de sănătate	119,0	900	11,7	106,0
Rata de optimizare urmare trecerii la VST	către serviciul ftiziopneumologic	-88%		-89,5%	
	către Centrul de sănătate	-87%		-89,0%	
Per cură de tratament	TB sensibilă	FP	6 luni	204,6	1953,0
		CS		70,2	636,0
	DR-TB	FP	12 luni	409,2	3906,0
		CS		140,4	1272,0

¹ 5 deplasări pe săptămână.

² 5 deplasări pe săptămână + o deplasare pe lună la medicul ftizipneumologie.

³ Inclusiv costul abonamentului de trafic internet – 20 lei pe lună.

Constatări de bază și recomandări

Prezentul studiu urmează determinarea factorilor care contribuie sau împiedică implementarea tratamentului video asistat (observat). Studiul se bazează pe un studiu sociologic mixt (sondaj) în rândul persoanelor care urmează tratamentul TB asistat video și a personalului medical implicat în monitorizarea acestui tip de tratament.

Ghidându-ne-ne de obiectivele studiului, în baza rezultatelor acestuia putem concluziona următoarele:

1. Obiectivul 1 - De a înțelege experiența și opiniile persoanelor care urmează tratamentul TB cu privire la utilizarea VST;
 - Structura în funcție de nivelul de studii a persoanelor care urmează tratamentul TB este una identică practic cu structura populației totale în tratament TB. În același timp, 35,8% din populația inclusă în VST sunt respondenți cu un nivel redus de studii (studii gimnaziale sau mai puțin), mai mult față de 29% populație în tratament TB la nivel național. Acest fapt demonstrează că acceptabilitatea metodei VST nu trebuie neapărat corelată cu nivelul de studii al persoanelor, în sensul în care persoanele care urmează tratamentul TB cu nivel mai înalt de studii ar fi mai deschiși spre tratament video asistat. Prin urmare, această metodă este acceptabilă și fezabilă pentru implementare pentru persoanele care o găsesc convenabilă, indiferent de nivelul de studii a acestora.
 - Două din trei persoane care urmează tratamentul TB afirmă că nu apelează la careva suport tehnic pentru a fiificați să administreze medicamentele. Se bazează în acest sens pe notificarea VST 18% persoane care urmează tratamentul TB, iar unul din zece setează notificări la telefonul mobil. Prin urmare, aderența mai înaltă nu neapărat este corelată la funcționalitatea aplicației de a transmite notificări pentru administrarea tratamentului, dar pe beneficiile directe ale metodei VST, care în percepția pacienților vizează următoarele aspecte:
 - Economie de timp;
 - Economie de resurse (costurile deplasării);
 - Probabilitate mai mare de un tratament de succes, în condițiile în care VST previne abandonul;
 - Păstrarea confidențialității („nu trebuie să alerg în toată ziua la policlinică și faptul că nu mă vede toată lumea”);
 - Managementul timpului („Pot alege timpul [de administrare a tratamentului] când îmi este comod”);
 - Mai mică expunere la risc aferent COVID-19;
 - Confort psihologic („понравилась функция выбора «твое состояние после приёма таблеток», ... факт того что ты можешь выбрать симптомы которые тебя беспокоят и кто-то это увидит ... благодаря этому было психологически проще”).
2. Obiectivul 2 - De a înțelege provocările întâmpinate de persoanele care urmează tratamentul TB care utilizează VST în tratamentul TB;
 - Dat fiind faptul că 98,3% persoane care urmează tratamentul TB în VST și 31,1% lucrători medicali au raportat că dispun de telefon mobil personal primit în cadrul proiectului, precum și faptul că în cadrul proiectului a fost posibilă dotarea cu IT a cabinetelor serviciului ftiziopneumologic pentru asigurarea accesului la un computer și internet, a contribuit la creșterea accesului la instrumentele necesare pentru implementarea VST. În același timp, pentru asigurarea sustenabilității implementării acestei abordări, este necesar de prevăzut finanțarea continuă pentru procurarea echipamentului necesar și asigurarea mentenanței platformei. Or, în lipsa resurselor alocate curent de către organizațiile donatoare, de această metodă ar putea beneficia sub 2% dintre persoanele cu TB care vor avea un telefon propriu.

- Un alt aspect al menținerii continue a legăturii între persoana care urmează tratamentul TB și lucrătorul medical care asistă VST ține de suplینirea conturilor pentru a asigura legătura telefonică și cea de internet active. În cadrul proiectului, persoanelor în tratament VST le-a fost asigurat fiecărei un pachet lunar de 5Gb internet mobil, fără acoperirea cheltuielilor pentru apeluri și fiecărui serviciului ftiziopneumologic i-a fost oferit un telefon cu pachet lunar nelimitat (internet mobil și apeluri). 13,3% persoanele care urmează tratamentul TB și 19,7% cadre medicale au afirmat că niciodată nu au dispus de resurse personale pentru trafic internet până ca acestea să fie acoperite din cadrul proiectului. Acest factor la fel trebuie luat în considerare când apreciem fezabilitatea implementării metodei în lipsa resurselor alocate de către donatori. Lipsa resurselor financiare pentru asigurarea accesului la internet, indispensabil pentru utilizarea VST, ar reduce semnificativ numărul persoanelor care ar putea beneficia de tratamentul VST, în contextul în care acest suport nu va fi acordat persoanelor eligibile.
- În 10,8% dintre cazuri co-locuitorii persoanelor care urmează tratamentul TB VST nu sunt informați despre faptul că acesta urmează un tratament TB administrat prin tehnologia VST. 40% dintre respondenți nu se simt confortabil să utilizeze aplicația în prezența altor persoane și 54.2% nu se simt confortabil să utilizeze aplicația în afara casei. Aceste cifre denotă faptul că persoanele cu TB sunt supuse unui grad de stigmatizare și/sau discriminare din partea co-locuitorilor și altor persoane din anturajul lor din moment ce nu își pot dezvălui statutul. În vederea reducerii stigmei și discriminării este necesar un lucru mai intens cu privire la informarea despre TB în rândul populației generale și, în special cu familiile persoanelor cu TB, care ar putea fi realizată cu suportul organizațiilor societății civile active în domeniu.
- Aproape unul din trei beneficiari a recunoscut că au avut cazuri de omitere a tratamentului sau administrării acestuia fără a înregistra video-ul. Neînregistrarea administrării cel mai des are loc din cauza disfuncționalității aplicației sau administrării incorecte a acesteia de către beneficiar. Din aceste motive, suportul și instruirea continue a persoanelor în VST realizată pe durata proiectului de către membrii organizațiilor societății civile este indispensabilă pentru asigurarea unui tratament continuu și rezolvarea rapidă a problemelor tehnice pe care le întâmpină persoanele în VST.
- Persoanele care au utilizat aplicația VST se arată preocupați de aspectele de confidențialitate, în sensul în care 39% persoane se arată preocupate de confidențialitatea clipurilor video, iar 36% se îngrijorează că folosirea aplicației VST poate duce la divulgarea statutului TB. Astfel ar fi recomandabilă informarea periodică a persoanelor care urmează tratamentul TB cu privire la nivelul de securitate al platformei, activitate realizată pe durata proiectului de către membrii organizațiilor societății civile.
- Majoritatea cadrelor medicale implicate în monitorizarea tratamentului la distanță au un stagiu de muncă solid. Aproape fiecare al patrulea (23,0% a activat în serviciul ftiziopneumologic de peste 30 ani, alții 19,7% între 21 și 30 ani și la fel 19,7% 16-20 ani. De apreciat, totodată, că vârsta înaintată a multor cadre medicale nu a constituit nicidecum o barieră întru asimilarea abilităților de operare cu dispozitivele și conținutul digitale în cadrul VST, beneficiind, la fel ca și persoanele în tratament VST, de suport din partea membrilor organizațiilor societății civile (conform ordinul 115d al MSMPS din 30 martie 2020).

3. Obiectivul 3 - De a înțelege modul în care VST afectează timpul și banii cheltuiți pentru tratamentul TB.

- Persoanele care urmează tratamentul TB în VST au negat afirmația precum că administrarea medicamentelor și utilizarea aplicației ar necesita mult timp, fapt care se pliază perfect cu datele cu privire la durata unei runde de filmare și transmitere. O priză de tratament necesită maximum două minute pe zi, în timp ce persoanele care anterior primeau tratamentul DOT la cabinetul TB alocau în mediu 66 minute pe zi, iar cei care

mergeau la Centrul de Sănătate din localitatea rurală pentru tratament – 45 minute pe zi. Astfel, persoanele în VST economisesc în mediu pe zi de la 43 la 64 minute.

- Cu privire la costurile aferente tratamentului, studiul oferă estimări de diminuare a costurilor în VST (costul de internet mobil inclus) comparativ cu DOT, per cură de tratament pentru TB sensibilă de la 565.8 MDL la 1,748.4 MDL (în dependență de locul administrării tratamentului – CS sau cabinet DOT în cadrul serviciului ftiziopneumologic) și de la 1,131.6 MDL la 3,496.8 MDL per cură de tratament pentru tuberculoza drog rezistentă. De menționat că aici sunt indicate costurile suportate de către persoana VST direct și nu includ costurile acoperite de către stat (rambursarea cheltuielilor de drum în valoare de 75 lei lunar). O analiză mai detaliată, inclusiv costul timpului alocat de către personalul medical pentru DOT și VST ar permite estimarea economiilor din resursele alocate de către stat și ar servi drept o bază pentru eventuale realocări și posibilitatea procurării telefoanelor mobile, acoperirii cheltuielilor de comunicare pentru a oferi posibilitatea de includere în VST a tuturor persoanelor eligibile și care găsesc convenabilă această metodă.
- Cât privește percepția lucrătorilor medicali implicați în gestionarea tratamentului VST cu privire la timpul economisit cu pacienții în VST comparativ cu cei în DOT, 46% lucrători medicali neagă că ar avea suficient timp pe parcursul zilei pentru a vizualiza filmările expediate de persoanele care urmează tratamentul TB, iar 41% susțin că utilizarea sistemului VST nu reduce volumul de muncă. Această percepție ar fi justificată de faptul că la moment, doar personalul medical din serviciul ftiziopneumologic este antrenat în prestarea tratamentului VST. Astfel, persoanele care anterior primeau DOT la Centrul de Sănătate, sub monitorizarea zilnică a medicului de familie sau asistentei medicale, fiind înrolat în VST trece în supravegherea zilnică a personalului medical din serviciul ftiziopneumologic, astfel crescând volumul de lucru al personalului medical din cadrul serviciului ftiziopneumologic. Este important de analizat în continuare acest aspect prin prisma fezabilității extinderii VST la nivel de asistență medicală primară, fie prin realocarea resurselor pentru monitorizarea persoanelor în tratament TB VST de la asistența medicală primară către serviciul ftiziopneumologic.

Având în vedere lansarea metodei VST în perioada pandemică, în condiții în care era importantă asigurarea continuității tratamentului, nu de fiecare dată au fost respectate cu strictețe criteriile de includere în VST. La momentul interviului aproape fiecare al patrulea respondent deja încheiase tratamentul, ceea ce ne arată că nu întotdeauna a fost respectat criteriul de minimum 3 luni până la finalizarea tratamentului. La fel, rata aderenței între 50% și 90% arată că nu întotdeauna a fost respectat criteriul ca persoana trebuie să aibă un istoric al aderenței de 100% cel puțin 2 săptămâni înainte de includere în VST, astfel oferindu-se posibilitatea de a fi incluși practic tuturor celor care au găsit convenabilă această metodă.

Dat fiind faptul că la momentul studiului mulți pacienți se aflau încă în tratament, nu au putut fi comparate rezultatele tratamentului persoanelor care au urmat tratamentul în VST cu cei care au urmat tratamentul în DOT. În același timp, a fost posibilă măsurarea nivelului de aderență (numărul de doze administrate/numărul de doze planificate) pe perioada aflării în VST. Datele cu privire la aderență din sistemul I LIKE VST arată că 75% dintre participanți au peste 90% rata aderenței. Având în vedere că la momentul interviului aproape fiecare al patrulea respondent deja încheiase tratamentul, peste o treime (35,8%) se aflau în tratament mai puțin de 6 luni, 22,5% 6-12 luni și 18,3% peste 12 luni, 90% rata aderenței indică spre o înaltă probabilitate a încheierii cu succes al tratamentului.

Prin urmare, chiar și în condițiile în care nu întotdeauna au fost respectate cu strictețe criteriile de includere în VST, rata aderenței a fost destul de înaltă. Acest fapt arată necesitatea de revizuire a criteriilor de înrolare pentru a le face cât mai inclusive posibil.

În concluzie, metoda VST pentru tratamentul TB este acceptabilă în cazurile în care persoanele în tratament TB o găsesc convenabilă, accesibilă și fezabilă pentru implementare în continuare în condițiile identificării resurselor necesare pentru procurarea echipamentului și costurilor de internet mobil pentru persoanele care au nevoie, motivarea personalului medical implicat și menținerea suportului continuu a persoanelor în tratament, cel puțin în primele luni de la inițierea VST (prin intermediul unei echipe de specialiști instruiți în domeniu).