

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
*NICOLAE TESTEMIȚANU*

ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

*MANAGEMENTUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE:  
REALIZĂRI, PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE*

*Culegere de rezumate,  
Promoția 2022*



Chișinău, 2023

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU"  
ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

# Managementul sănătății publice: realizări, provocări și perspective

*Culegere de rezumate științifice*

Chișinău, 2023

CZU: 614.2(082)

M 20

Această *Culegere de rezumate științifice* elaborată în baza proiectelor de cercetare, realizate în cadrul programului de masterat în Managementul Sănătății Publice, a fost publicată de USMF "Nicolae Testemițanu", Școala de Management în Sănătate Publică.

**Responsabili de ediție:**

*Oleg Lozan*, profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale;

*Adriana Paladi*, dr. în filos., conferențiar universitar;

*Alina Timotin*, dr. șt. econom., asistent universitar.

---

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

**Managementul sănătății publice: realizări, provocări și perspective:** Culegere de rezumate științifice / Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Școala de Management în Sănătate Publică; responsabili de ediție: Oleg Lozan [et al.]. – Chișinău: CEP *Medicina*, 2023. – 48 p.

[150] ex.

ISBN 978-9975-82-318-0.

614.2(082)

M 20

---

ISBN 978-9975-82-318-0

© CEP *Medicina*, 2023  
© Școala de Management în Sănătate Publică, 2023

## CUPRINS

CUVÂNT	5
ÎNAINTE .....	
<b>Aurelia DONESCU, Oleg LOZAN</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale populației privind osteoporoza .....	6
.....	
<b>Svetlana CERESCU, Nicolae JELAMSCHI</b> Mecanismul de evaluare a performanței personalului medical în instituțiile spitalicești .....	7
<b>Cornelia SÎRBU, Adriana PALADI</b> Accesibilitatea serviciilor de planificare familială și avort în siguranță în condițiile pandemiei COVID-19.....	8
<b>Cristina UȚA, Maria CUMPĂNĂ</b> Accesibilitatea serviciilor de reabilitare cardiacă pentru pacienții cu infarct miocardic .....	9
<b>Nadejda FĂRÎMĂ, Alina TIMOTIN</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale părinților referitor la utilizarea dispozitivelor electronice de către preșcolari.....	10
.....	
<b>Tatiana PAHOMI, Valentin MÎȚA</b> Cunoștințe, atitudini, practici privind ezitarea părinților la vaccinarea copiilor de vârstă antepreșcolară.....	11
.....	
<b>Olga RUSANOVSKI, Maria CUMPĂNĂ</b> Accesibilitatea serviciilor de diagnostic în medicina nucleară.....	12
.....	
<b>Vasile GUZUN, Mihai PÎSLA</b> Managementul cadavrelor în condițiile pandemiei COVID-19 .....	14
.....	
<b>Nadejda ULINICI, Maria CUMPĂNĂ</b> Accesibilitatea la servicii de reabilitare ale pacienților cu accident vascular cerebral.....	15
.....	
<b>Ion CHESOV, Mihai CIOCANU</b> Organizarea serviciului AVIASAN în Republica Moldova .....	16
.....	
<b>Svetlana CHIHAI, Mihai PÎSLA</b> Siguranța la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19.....	17
.....	
<b>Victor ȘCHIOPU, Nicolae JELAMSCHI</b> Particularitățile asigurării serviciului oncologic cu medici specialiști.....	18
.....	

<b>Tatiana POROSENCOVA, Alina TIMOTIN</b> Atitudinea și comportamentul părinților privind sănătatea orală a copiilor de 0-3 ani .....	19
<b>Irina CESAC, Alina TIMOTIN</b> Accesibilitatea serviciilor medicale acordate copiilor, cu vârsta până la un an, în perioada pandemiei Covid-19..... ....	20
<b>Andrei GALESCU, Oleg LOZAN</b> Priorități de dezvoltarea a asistenței medicale urologice.....	21
<b>Ludmila DUBINĂ, Alina TIMOTIN</b> Imaginea medicului de familie în societate .....	22
<b>Virginia GOLOVATÎI, Mihail PÎSLA</b> Triaajul medical în perioada COVID-19 în instituțiile spitalicești..... .....	24
<b>Eugenia PEATAC, Mihai CIOCANU</b> Accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță .....	25
<b>Victoria OLARU, Nicolae JELAMSCHI</b> Angajarea personalului medical în instituțiile medicale publice .....	26
<b>Marina MOCREAC, Adriana PALADI</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale medicului de familie privind procedura de comunicare și consiliere a pacientului..... ...	27
<b>Vitalie ONCEANU, Adriana PALADI</b> Accesul la servicii paliative la nivel de asistență medicală primară în contextul pandemiei COVID-19..... .....	29
<b>Galina TURTUREANU, Oleg LOZAN</b> Colaborarea între asistența medicală primară și cultul religios ortodox .....	30
<b>Victoria VOLOCEAI, Valentin MÎȚA</b> Consumul de tutun la gravide .....	31
<b>Eduard ANESTE, Oleg LOZAN</b> Patternul interrelațiilor public-privat în asistența medicală spitalicească..... .....	33
<b>Daniela DEMIȘCAN, Oleg LOZAN</b> Coordonarea măsurilor de răspuns la pandemia Covid-19 la nivel teritorial .....	34
<b>Ana ANI, Alina TIMOTIN</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani .....	36

<b>Alexandr CORNEI, Oleg LOZAN</b> Conlucrarea serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice cu asistența medicală primară la nivel teritorial .....	37
<b>Natalia PORCEREANU, Oleg LOZAN</b> Capacități informaționale ale sistemului de sănătate pentru boli rare .....	38
<b>Viorelia GROSU, Adriana PALADI</b> Factorii determinanți în decizia femeii privind întreruperea sarcinii la solicitare .....	39
<b>Irina TRIBOI, Nicolae JELAMSCHI</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale lucrătorilor medicali privind drepturile colective de muncă .....	41
<b>Corneliu CROITOR, Oleg LOZAN</b> Cunoștințe, atitudini și practici ale bărbaților cu referire la sănătatea sexual reproductivă .....	42
<b>Lucia MAZUR-NICORICI, Oleg LOZAN</b> Fenomenul de deșert medical în Republica Moldova .....	43
<b>Liviu VOVC, Nicolae JELAMSCHI</b> Atractivitatea sistemului național al sănătății pentru tinerii specialiști .....	45
<b>Gheorghe COCIORVA, Mihai CIOCANU</b> Modelarea sistemului național de referință, diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute .....	46
<b>Adela CIOBANU, Alina TIMOTIN</b> Practici de gestionare a imaginii instituției de asistență medicală primară .....	47

## CUVÂNT ÎNAINTE

Din momentul constituirii sale, Școala de Management în Sănătate Publică și-a asumat misiunea de a pregăti cadre profesionale competente și capabile să gestioneze eficient sistemul autohton de sănătate, atât prin educație medicală continuă a personalului de conducere, dar mai ales prin formare sistemică și metodică a managerilor în cadrul programului de masterat în Managementul sănătății publice.

Un conducător modern este o persoană cu bune competențe de administrare, printre care capacitatea de a lua decizii informate, bazate pe dovezi (inclusiv științifice), ceea ce presupune deținerea unor competențe de realizare a cercetărilor științifice și a abilităților de a face distincție între ceea ce este întemeiat /adevărat sau fals și neîntemeiat. În legătură cu aceasta, ȘMSP depune eforturi constante pentru a crește calitatea componentei de cercetare în cadrul programului de masterat, prin fortificarea cursurilor de metodologie a cercetării, selectarea unor teme actuale de cercetare cu potențial impact atât pentru domeniul de management în sănătate, cât și pentru cel de sănătate publică, îndrumarea masteranzilor în stabilirea unor scopuri și obiective fezabile ale cercetării, în elaborarea unor metode valide de atingere a obiectivelor trasate și în analiza datelor colectate. În acest an academic efortul chiar s-a dublat, dat fiind faptul că alături de ghidarea tradițională a cercetărilor în Forumul științific (care este o platformă de dialog interdisciplinar privind temele de cercetare), a fost introdusă o procedură de coordonare personală, în cadrul căreia fiecare masterand s-a bucurat de suportul unui conducător științific în realizarea proiectului de cercetare planificat. Aceste eforturi aduc roadele dorite prin obținerea unor rezultate științifice de importanță teoretică și practică cu un potențial impact asupra sistemului.

Prin tradiție, rezultatele cercetărilor masterale sunt prezentate atât autorităților cât și publicului larg, iar rezumatele rezultatelor cercetărilor sunt publicate și plasate pe pagina electronică a Școlii astfel încât toți cei interesați să aibă un acces deschis și să beneficieze de ele. În acest an academic au fost susținute public 36 de teze de master cu o tematică variată, care abordează cele mai actuale teme de sănătate publică din Republica Moldova, printre care: aspecte ale sănătății publice legate de COVID -19, probleme de sănătate reproductivă, sănătatea copiilor, accesul la servicii de sănătate (servicii de reabilitare), conlucrarea intra și intersectorială, alfabetizarea populației privind sănătatea etc.

Sperăm că rezultatele acestor cercetări vor deveni puncte de reper pentru noi studii interesante, dar și politici eficiente pentru fortificarea sănătății la noi în țară.

În această culegere de rezumate, statut de prim-autor are masterandul, corespunzător autorul secund este conducătorul științific al tezei.

Cu mult respect,

**Oleg LOZAN**

*Profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale,  
Director al Școlii de Management în Sănătate Publică*

## CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE POPULAȚIEI PRIVIND OSTEOPOROZA

**Aurelia DONESCU**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației cu privire la osteoporoză și opiniilor factorilor de decizie din domeniul sănătății, în vederea elaborării setului de recomandări pentru prevenirea acestei afecțiuni în rândul populației adulte.

**Obiective.** Analiza practicilor naționale și internaționale referitor la cunoștințele, atitudinile și practicile populației la subiectul osteoporozei în diferite țări; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu privire la osteoporoză a populației din Republica Moldova; evaluarea opiniilor factorilor de decizie din domeniul sănătății cu privire la capacitatea și contribuția lor la fortificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației cu privire la osteoporoză; elaborarea setului de recomandări de prevenire a osteoporozei în rândul populației adulte.

**Materiale și metode.** Tipul studiului - epidemiologic descriptiv transversal, mixt cu aplicarea unui chestionar de 69 de întrebări, în perioada decembrie, 2021- martie, 2022. În cadrul studiului au fost intervievate 423 de persoane, iar 6 reprezentanți ai factorilor de decizie din domeniul sănătății au participat la interviuri în profunzime. *Metodele studiului:* istorică, descriptivă, comparativă, sociologică, matematică și statistică.

**Rezultate obținute.** Vârsta respondenților este cuprinsă între 18 și 82 de ani, în mediu constituind  $46,2 \pm 14,44$  ani. În studiu prevalează persoanele de gen feminin – 64%, față de 36% de bărbați. Mai mult de jumătate dintre participanții la sondaj (53%) provin din mediul rural, iar 47% din mediul urban. La capitolul cunoștințe despre osteoporoză s-a înregistrat o disociere a răspunsurilor după criteriul de gen – femeile în 65,4% cazuri cunosc mai bine despre această problemă ( $\chi^2=3.898$ ,  $p=0.273$ ). Cunoștințe despre faptul că osteoporoză poate apărea în perioada de menopauză au demonstrat 45,9% dintre respondenți, dintre care femeile în 76,3% cazuri ( $\chi^2=36.136.183$ ,  $p<0.001$ ). A fost analizată atitudinea respondenților în funcție de genul biologic. S-a constatat că femeile manifestă atitudine pozitivă față de osteoporoză în 63,6% cazuri, iar bărbații în 35,2% din cazuri. A fost reliefat caracterul manifestărilor atitudinilor respondenților față de osteoporoză în funcție de nivelul de studii. În toate cazurile a prevalat manifestarea atitudinii pozitive. Cei mai mulți sunt respondenții cu studii medii – 40%, fiind urmați de respondenții cu studii superioare – 35,7%, gimnaziale – 11,1% și liceale – 8,1%. La capitolul practici s-a constatat că respondenții consumă puțin lapte și brânză de vaci, însă obișnuiesc să administreze suplimente alimentare cu calciu (54%).

Pentru a evalua opiniile factorilor de decizie din domeniul sănătății cu privire la capacitatea și contribuția lor la fortificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației cu privire la osteoporoză au fost realizate interviuri în profunzime. În opinia acestora osteoporoză este o problemă de sănătate publică, fiind o boală degenerativă și metabolică, însă ea este



ignorată și nu se cunoaște numărul persoanelor cu osteoporoză din țară. Respondenții au venit cu unele recomandări în privința îmbunătățirii situației la capitolul osteoporozei, printre acestea: evaluarea și reducerea factorilor de risc, sporirea accesibilității investigațiilor prin includerea în programul unic și acoperirea lor de polița de asigurări medicale.

**Concluzii.** Un nivel mai înalt de cunoștințe, cu referire la osteoporoză, s-a observat la persoanele de gen feminin, în comparație cu persoanele de gen masculin. Deficitul de cunoștințe la persoanele de gen masculin poate fi asociat cu lipsa de informare, precum și cu gradul de conștientizare a simptomelor și patologiilor asociate osteoporozei. În Republica Moldova problema osteoporozei și consecințele acesteia nu se regăsește în topul afecțiunilor prioritare, fapt ce determină ca această maladie să fie subdiagnosticată.

**Cuvinte cheie.** Osteoporoză, cunoștințe, atitudini, practici, factori de risc, factori de decizie din domeniul sănătății, prevenire.

## MECANISMUL DE EVALUARE A PERFORMANȚEI PERSONALULUI MEDICAL ÎN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI

Svetlana CERESCU

Nicolae JELAMSCHI

**Scopul.** Analiza mecanismului de evaluare a performanței personalului medical în instituțiile spitalicești pentru elaborarea unor recomandări de îmbunătățire a setului de indicatori de performanță stabiliți și a modului de validare a acestora.

**Obiective.** Evaluarea cadrului normativ internațional și național cu privire la evaluarea performanței personalului medical în instituțiile spitalicești; analiza calitativă a setului de indicatori de performanță și a modului de validare a acestora în cadrul instituțiilor spitalicești; evaluarea opiniei personalului medical privind mecanismul de evaluare a performanței utilizat la nivel instituțional în cadrul spitalelor; elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a setului de indicatori de performanță și a modului de validare al acestora în cadrul instituțiilor spitalicești.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – descriptiv transversal, mixt (calitativ/cantitativ), realizat în decembrie, 2021 – martie, 2022, prin chestionare online (*Google Forms*) și pe suport de hârtie a 346 de medici și personal medical mediu, inclusiv prin 5 interviuri în profunzime cu manageri din instituții spitalicești publice, departamentale și private din Republica Moldova. *Metodele studiului* – istorică, sociologică, statistică, comparativă, grafică.

**Rezultatele obținute.** Mecanismul de evaluare a performanței personalului medical în instituțiile spitalicești este perceput ca fiind un proces transparent în proporție de 62% din respondenți. Doar 33% din participanții la studiu percep valoarea performanțelor profesionale în muncă ca fiind absolut necesară. Analiza datelor denotă că 62% din respondenți consideră că membrii comisiei de evaluare a performanțelor profesionale în muncă sunt obiectivi la aprecierea realizării indicatorilor stabiliți. Majoritatea participanților la studiu consideră că rezultatele evaluării performanțelor profesionale în muncă reflectă calitatea muncii, aportul și

profesionalismul angajaților. Managerii instituțiilor spitalicești sunt de părere că setul de indicatori de performanță ar putea fi ajustat ca să conțină prevederi specifice activității personalului medical din instituțiile ce le gestionează. Pe de altă parte, în cazul unei modificări presupuse a setului de indicatori de performanță, 65% din personalul medical chestionat a comunicat că se pot acomoda ușor și repede la condiții noi de muncă, 23,7% se pot adapta cu mici dificultăți și instructaj normal, iar 7,8% din respondenți își apreciază capacitatea de adaptare ca satisfăcătoare, dar menționează o nevoie de o instruire mai îndelungată. Privind periodicitatea evaluării performanței, 65,6% din respondenți au relatat că aceasta este evaluată lunar, 15% anual, 12,7% trimestrial, iar 2,9% semestrial. Studiul a arătat că 46,8% din respondenți au fost evaluați în cadrul ședinței comisiei de evaluare a performanței profesionale, cu participarea doar a managerilor de nivel mediu (șefi de subdiviziune). În cadrul ședinței comisiei de evaluare a performanței profesionale, fără de participarea personalului medical evaluat sunt apreciați 22,8% din participanții studiului. Asigurarea confidențialității datelor despre evaluarea angajaților medicali de către comisia de evaluare a indicatorilor de performanță este raportată de 53% din respondenți, pe când 32% cred că datele sunt parțial confidențiale. De asemenea, 55% din lucrătorii medicali chestionați cred că procesul de evaluare a performanței profesionale este unul foarte subiectiv și ne transparent.

**Concluzii.** Studiul relevă că lipsa participării personalului medical la procesul de apreciere a performanței profesionale în muncă creează premise pentru evaluarea netransparentă a setului de indicatori de performanță de către membrii comisiei de evaluare și validare a performanței profesionale individuale. Cu toate că există un mecanism de evaluare a performanței personalului medical, totuși în spitalele publice nu a fost stabilită, prin act normativ, o fișă de evaluare a performanțelor profesionale individuale ale lucrătorilor medicali.

**Cuvinte cheie.** Performanță, indicatori de performanță, personal medical, scala de măsurare a performanței, performance appraisal in the hospitals, chestionar performanță în muncă.

## ACCESIBILITATEA SERVICIILOR DE PLANIFICARE FAMILIALĂ ȘI AVORT ÎN SIGURANȚĂ ÎN CONDIȚIILE PANDEMIEI COVID-19

**Cornelia SÎRBU**

**Adriana PALADI**

**Scopul.** Evaluarea accesibilității serviciilor de planificare familială (SPF) și întreruperea voluntară a cursului sarcinii în condiții de siguranță în pandemia cu COVID-19 și elaborarea recomandărilor necesare pentru menținerea și îmbunătățirea prestării acestor servicii.

**Obiective.** Analiza rezultatele studiilor, practicilor internaționale, recomandărilor OMS și a altor organizații internaționale referitor la accesibilitatea SPF și avortul în siguranță în condițiile pandemiei COVID-19; analiza opiniei prestatorilor de servicii cu privire la organizarea SPF și avortul sigur în condițiile pandemiei; evaluarea opiniei femeilor de vârstă reproductivă despre

accesul la SPF și avort sigur în condițiile pandemiei COVID-19; elaborarea recomandărilor necesare pentru menținerea și îmbunătățirea prestării acestor servicii în situații pandemice.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: mixt. Componenta cantitativă studiu transversal, descriptiv, efectuat prin chestionarea a 213 medici obstetricieni-ginecologi și 320 de femei de vârstă reproductivă, în perioada 01.11.2021-01.02.2022. Două chestionare elaborate în interesul studiului au fost distribuite online (Google Forms) și pe suport de hârtie. Componenta calitativă a studiului a reieșit din analiza răspunsurilor la întrebările deschise ale chestionarelor. *Metodele studiului* – istorică, statistică, matematică, comparativă și grafică.

**Rezultate obținute.** Studiul demonstrează existența barierelor în accesarea SPF și avort sigur în pandemia COVID-19, relatate atât de prestatorii, cât și de beneficiarii serviciilor. Beneficiarele serviciilor relatează în 31,7% de cazuri că frica de a se infecta cu COVID-19 este cea mai mare barieră în accesarea SPF, 24,9% din femei au declarat ca impediment starea de carantină impusă, în 12,9% de cazuri - sistarea transportului public, iar lipsa mijloacelor financiare - în 12,6% de cazuri. Prestatorii de servicii, în proporție de 50%, consideră că femeile nu au putut beneficia de SPF și avort sigur din teama de a se infecta cu COVID-19, 21,5% din cazuri opinează că o mare parte din beneficiare nu au avut posibilitatea de deplasare din cauza sistării transportului public, 13,2% - consideră că femeile nu au avut surse financiare pentru deplasarea spre instituția medicală, iar 8,7% din respondenți susțin că femeile nu au putut accesa SPF din cauza carantinei impuse.

Medicii consideră că femeile au avut acces integral la SPF și avort sigur în 39,4% de cazuri, 42,7% consideră că serviciile au fost prestate doar parțial, iar 15,5% de medici relatează că femeile nu au avut acces la SPF. Privind tipul de servicii solicitate, studiul relevă că solicitarea serviciilor de contracepție a crescut cu 8% în pandemie în raport cu perioada pre-pandemică, pe fondul descreșterii solicitării de servicii de concepere cu 6%. În aceste condiții, majoritatea medicilor (38,5%) susțin că femeile au avut acces la contracepție, însă nu a fost o diversitate de metode contraceptive, 35,21% din medici au relatat că au avut suficiente contraceptive, iar 25,35% din medici au declarat că accesul la contraceptive a fost limitat și unele metode de contracepție lipseau în instituțiile lor.

Evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor a demonstrat că, în general, serviciile au fost apreciate în mediu cu 8,15 de către femei – ceea ce reprezintă un nivel satisfăcător al accesibilității la SPF și avort sigur.

**Concluzii.** Conform datelor studiului, informația insuficientă despre COVID-19, frica de infectare, îmbolnăvirea medicilor din cauza COVID-19, starea de carantină impusă, programul supraîncărcat al medicilor, sistarea transportului public cu limitarea deplasărilor au afectat accesul la SPF și avort în siguranță. În același timp, o treime dintre medicii obstetricieni-ginecologi consideră consultațiile prin telemedicină drept o metodă acceptabilă pentru perioada de pandemie, care ar trebui să fie utilizată pe larg în vederea sporirii accesului la servicii.

**Cuvinte cheie.** Servicii planificare familială (SPF), sarcină nedorită, avort în siguranță, contracepție, COVID-19, urgențe în sănătate publică (USP).

## ACCESIBILITATEA SERVICIILOR DE REABILITARE CARDIACĂ PENTRU PACIENȚII CU INFARCT MIOCARDIC

**Cristina UȚA**

**Maria CUMPĂNĂ**

**Scopul.** Evaluarea accesibilității la serviciile de reabilitare cardiacă (RC) a pacienților cu infarct miocardic (IM) în vederea identificării barierelor existente pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a accesului la serviciile de reabilitare cardiacă.

**Obiective.** Analiza experienței internaționale și a cadrului normativ național cu privire la accesibilitatea la serviciile de reabilitare cardiacă a pacienților cu infarct miocardic; evaluarea opiniei pacienților cu infarct miocardic și a reprezentanților asistenței medicale primare privind accesibilitatea la serviciile de reabilitare cardiacă; evaluarea opiniei medicilor privitor la barierele existente pentru asigurarea accesului la serviciile de reabilitare cardiacă a pacienților cu infarct miocardic; elaborarea recomandărilor privind asigurarea accesibilității la serviciile de reabilitare cardiacă a pacienților cu infarct miocardic.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: mixt. Componenta cantitativă – studiu descriptiv, selectiv, sociologic, transversal prin chestionarea a 344 de medici de familie și 336 de pacienți cu infarct miocardic în anamneză. Componenta calitativă – interviuri în profunzime cu medicii de familie, medicii cardiologi și medicii reabilitologi. Perioada de colectare a datelor a constituit lunile ianuarie-aprilie 2022. *Metodele studiului* – sociologică, epidemiologică, istorică, statistică, matematică, comparativă, grafică.

**Rezultate obținute.** Rezultatele cercetării denotă faptul că tratamentul de reabilitare cardiacă a fost urmat de 57,4% din pacienții chestionați, inclusiv 36,9% pacienți din mediul urban și doar 20,5% pacienți din mediul rural, corespunzător se constată că pacienții din mediul rural au o accesibilitate aproape de două ori mai mică la servicii de RC față de pacienții din zonele urbane. Datele cercetării demonstrează că cei 57,4% din respondenții care au urmat un tratament de RC, prioritar au făcut acest tratament în secțiile de reabilitare din raion sau municipiu (31,4% pacienți din mediul rural și 31,4% pacienți din mediul urban). Aceste secții fiind secții de boli cronice sau terapie unde vin și alți pacienți cu alte patologii, nu doar cele cardiovasculare. În secția de reabilitare specializată din cadrul Institutului de Cardiologie sau cea a spitalului „Sfânta Treime” de la Chișinău urmează acest tratament un procent foarte mic de pacienți din mediul rural – doar 4,6%, ei fiind pacienții care ajung prin intermediul asistenței medicale urgente în secțiile de cardiologie intervențională după infarct miocardic acut pentru revascularizare, după stabilizare fiind transferați imediat în secția de reabilitare cardiacă. În cadrul studiului au fost evidențiate cele mai importante bariere care împiedică efectuarea tratamentului de reabilitare cardiacă a pacienților cu infarct miocardic. În opinia medicilor de familie (69%) cea mai importantă barieră în ne efectuarea unui tratament de RC în ultima perioadă este frica pacienților de a nu se îmbolnăvi de COVID-19. În cadrul studiului au fost determinate și cele mai mari limitări ale reabilitării cardiace în Republica Moldova, printre acestea: numărul mic de secții și centre de reabilitare specializate în domeniul respectiv –

raportează 74% din medicii de familie chestionați; nivelul scăzut de educație în sănătate al populației țării – 71%; numărul mic de profesioniști în domeniul reabilitării cardiace – 57%.

**Concluzii.** Accesibilitatea serviciilor de reabilitare cardiacă în țara noastră este percepută ca fiind una redusă atât în viziunea medicilor, cât și a pacienților și necesită îmbunătățiri. Limitele acestui serviciu și cele mai evidente bariere sunt reprezentate de numărul mic de secții și centre de reabilitare cardiacă (problema fiind și mai acută în raioane), nivelul scăzut de educație în sănătate a populației și numărul mic de profesioniști în domeniul respectiv.

**Cuvinte cheie:** Reabilitare cardiacă, boli cardiovasculare, pacienți cu infarct miocardic, servicii reabilitare, accesibilitate reabilitare cardiacă, reabilitare post-infarct miocardic.

## CUNOȘTIINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE PĂRINȚILOR REFERITOR LA UTILIZAREA DISPOZITIVELOR ELECTRONICE DE CĂTRE PREȘCOLARI

Nadejda FĂRÎMĂ

Alina TIMOTIN

Practicile internaționale arată că dispozitivele electronice au un impact major asupra dezvoltării copiilor, cu toate acestea ele sunt pe larg utilizate. Un rol esențial revine aici cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților – pentru că ei au rolul de bază în educarea copiilor.

**Scopul.** Identificarea opiniei specialiștilor, precum și aprecierea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților referitor la utilizarea dispozitivelor electronice de către copiii preșcolari – în scopul elaborării recomandărilor privind măsurile care ar contribui la prevenirea efectelor negative cauzate de utilizarea incorectă/excesivă a acestora.

**Materiale și metode.** S-a realizat un studiu mixt: calitativ-cantitativ. Au fost organizate 4 ședințe de focus-grup cu 25 de educatori și medici, precum și un interviu în profunzime cu reprezentantul Ministerului Educației și Cercetării. Datele studiului calitativ au servit la formularea a 9 concluzii, o parte din care au servit drept ipoteze de lucru pentru studiu cantitativ, realizat prin chestionarea a 422 de părinți de preșcolari. *Metodele studiului* – sociologică, epidemiologică, istorică, statistică, matematică, comparativă, grafică.

**Rezultate obținute.** Dintre participanții la studiul cantitativ: majoritatea (87%) au fost de genul feminin, iar raportul privind mediul de reședință a fost aproximativ egal (49% din mediul rural și 51% din mediul urban). Cercetarea a relevat că, în rândul copiilor preșcolari, 90% folosesc dispozitivele electronice, 49% dețin un dispozitiv propriu, 92% dintre părinți consideră că utilizarea dispozitivelor pot cauza probleme de sănătate copiilor, pe când doar 29% dintre copii respectă recomandările privind durata de utilizare a dispozitivelor. Peste 20% dintre părinți consideră dispozitivele importante pentru dezvoltarea armonioasă a copilului. În mediu, 8% dintre preșcolarii care utilizează dispozitive – le utilizează mai mult de 3 ore în zi. Activitățile cele mai populare realizate de copii cu ajutorul gadgeturilor sunt vizionarea filmelor, desenelor animate și videourilor.

**Concluzii.** Nivelul de cunoștințe al părinților privind utilizarea gadgeturilor de către preșcolari este unul scăzut, ceea ce determină o atitudine favorabilă a părinților în raport cu utilizarea dispozitivelor de către copii, care duce la utilizarea excesivă a acestora în rândul preșcolarilor, fără a se ține cont de recomandările specialiștilor.

**Cuvinte cheie.** Preșcolari, gadgeturi, dispozitive electronice, părinți, cunoștințe, atitudini, practici, sănătate.

## CUNOȘTINȚE, ATITUDINI, PRACTICI PRIVIND EZITAREA PĂRINȚILOR LA VACCINAREA COPIILOR DE VÂRSTĂ ANTEPREȘCOLARĂ

**Tatiana PAHOMI**

**Valentin MÎȚA**

**Scopul.** Studiul și-a propus evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind fenomenul ezitării vaccinale a părinților copiilor de vârstă antepreșcolară, pentru elaborarea recomandărilor în vederea creșterii ratei de acoperire vaccinală la copii.

**Obiective.** Analiza practicilor naționale și internaționale privind ezitarea părinților la vaccinarea copiilor de vârstă antepreșcolară; determinarea cunoștințelor și atitudinilor părinților privind ezitarea la vaccinarea copiilor de vârstă antepreșcolară; evaluarea practicilor medicilor de familie în abordarea părinților ezitanți la vaccinarea copiilor de vârstă antepreșcolară; elaborarea recomandărilor în vederea creșterii ratei de acoperire vaccinală în rândul copiilor.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: descriptiv cu elemente analitice, mixt calitativ-cantitativ, efectuat prin chestionarea a 416 părinți cu vârsta > 18 ani, realizat în perioada decembrie 2021 - februarie 2022. Chestionarul în format PDF a fost repartizat în instituțiile medicale și distribuit online în *Google forms* pe platforma de socializare Facebook. *Metodele studiului* – istorică, sociologică, statistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Măsurarea determinantilor psihosociali ai ezitării la vaccinare, la părinții copiilor de vârstă antepreșcolară a fost efectuată prin validarea și aplicarea în teren a scalei 5C. Peste 60% din respondenți au manifestat încredere în siguranța și eficacitatea vaccinurilor și că vaccinarea este cea mai eficientă metodă de protecție împotriva bolilor, iar jumătate afirmă că autoritățile publice iau cele mai argumentate decizii privitor la vaccinare. Încrederea este mai accentuată în rândul părinților cu vârsta > 40 ani, cu studii postuniversitare și cu venitul mediu lunar > 15000 de lei. Circa 27,6% din părinții intervievați au o percepție inadecvată pentru riscurile bolilor prevenibile prin vaccinare. Acest determinant (*percepția joasă a riscului*) a fost obținut la persoanele din zona rurală, care posedau studii medii, cu unul sau doi copii, cu venitul mediu lunar < 2500 de lei. Bariera psihologică și/sau structurală în luarea deciziei pro vaccinare și transformarea intenției într-un comportament efectiv a constituit-o stresul, reprezentând o problemă de intensitate majoră pentru 96% din părinții intervievați, fiind mai exprimate în rândul părinților din mediul urban în 63%, comparativ cu 39% din mediul rural. Niveluri elevate s-au determinat pentru necesitatea părinților de a înțelege bine beneficiile

și riscurile vaccinării înainte de a lua decizia cu privire la vaccinare și a utilității practice a vaccinărilor propuse atât la nivel individual, cât și pentru copii. Antecedentul a fost prezent la 1/7 din părinți cu unul sau doi copii și cu venitul mediu lunar >10000 lei.

Circa o treime din respondenți au manifestat dubii precum că vaccinarea este o acțiune colectivă de prevenire a răspândirii bolii, iar o jumătate au admis posibilitatea nevaccinării copilului, atunci când toți împrejur sunt vaccinați. Nivelul redus al responsabilității colective a fost determinat la părinții cu un copil, de către cei ce posedă studii medii și cu venitul lunar < 2500 lei.

**Concluzii.** Nivelurile înalte de calcul ne indică prezența problemelor de obținere a informațiilor veridice, în special comunicarea medic-părinte. Constrângerile care au influențat comportamentul părinților în imunizarea copilului fiind determinate de stresul cotidian.

**Cuvinte cheie.** Cunoștințe, atitudinile părinților la vaccinare, imunizare, vaccin, ezitarea la vaccinare, absorbția vaccinului, programe de vaccinare.

## **ACCESIBILITATEA SERVICIILOR DE DIAGNOSTIC ÎN MEDICINA NUCLEARĂ**

**Olga RUSANOVSKI**

**Maria CUMPĂNĂ**

Principiile fundamentale ale imagisticii în medicina nucleară (MN) este caracterizată sau asociată cu utilizarea surselor radioactive deschise care se administrează sub formă de radiofarmaceutic (preparat radiofarmaceutic - PRF). În comparație cu radiologia convențională, medicina nucleară diagnostică este, în esență, o imagistică funcțională reflectând procesele fiziologice, în timp ce radiologia convențională urmărește în mod predominant obținerea de imagini anatomice reflectând forma și structura.

**Scopul.** Evaluarea accesibilității și identificarea barierelor care restricționează accesul la servicii de diagnostic în medicina nucleară și elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a accesului la aceste servicii.

**Obiective.** Analiza practicilor internaționale și naționale cu privire la accesibilitatea serviciilor de diagnostic în medicina nucleară; evaluarea opiniei beneficiarilor privind accesul și barierele care restricționează accesul la serviciile de diagnostic în medicina nucleară; analiza opiniei prestatorilor de servicii de medicină nucleară și a medicilor clinicieni cu privire la accesibilitatea serviciilor de diagnostic în medicina nucleară; elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea accesibilității la serviciile de diagnostic în medicina nucleară.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – transversal, descriptiv, empiric. Studiul a fost realizat în perioada decembrie 2021-februarie 2022 prin chestionarea a 387 de medici clinicieni (specialiști) din secțiile/laboratoarele de medicină nucleară și a 410 pacienți care au beneficiat de servicii de diagnostic în medicina nucleară. *Metodele studiului* – istorică, sociologică, statistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Metodele și materialele de cercetare au permis obținerea unei informații ample referitor la accesul la serviciile de diagnostic în medicina nucleară și identificarea unor lacune și bariere prezente ce restricționează accesul la aceste servicii, printre care: costurile înalte, limitările geografice, dificultăți în obținerea îndreptării, informații insuficiente privind MN. Studiul demonstrează că există o diferență de percepție a beneficiarilor și medicilor specialiști privind barierele în accesibilitatea serviciilor de diagnostic în medicina nucleară. Pacienții care au beneficiat de investigațiile date, consideră că cel mai mare impediment în 30,8% de cazuri sunt dificultăți de a obține trimiterea de la medicul specialist, iar medicii specialiști, la rândul lor, clasează această problemă pe locul trei. Bariera geografică este plasată pe locul doi atât de pacienți cât, și de medici, pentru că toate laboratoarele/secțiile de medicină nucleară sunt concentrate doar în municipiul Chișinău. Există diferență de percepție a medicilor specialiști comparativ cu cea a pacienților privind costurile la aceste servicii de diagnostic în medicina nucleară: cea mai mare parte a numărului de medici chestionați consideră că serviciile date sunt costisitoare (54,8%), specificând că sunt cea mai mare barieră privind accesul, pe când pacienții din contra clasează problema dată nu ca una din cele mai importante. Aceasta se poate explica prin faptul că majoritatea beneficiarilor au fost persoane asigurate (89,5%) și nu cunoșteau care sunt tarifele pentru investigațiile date. Cunoștințele limitate privind medicina nucleară sunt percepute ca barieră în proporții aproximativ egale, atât de pacienți, cât și de medici. Diferențe între medici și pacienți sunt și la capitolul aprecierii accesului pe o scală de la 1 la 10. Astfel, serviciile sunt apreciate de cea mai mare parte de beneficiari ca fiind de o accesibilitate înaltă (nota 8-10), iar o bună parte din medici apreciază accesibilitatea serviciilor la un nivel mediu (nota 5-8), considerând că pacienții au avut acces limitat sau parțial, din cauză că îndreptările sunt limitate pentru aceste servicii.

**Concluzii.** Cercetarea a demonstrat că este o percepție diferită a beneficiarilor și medicilor specialiști privind barierele în accesibilitatea serviciilor de diagnostic în medicina nucleară, acestea însă se reduc la patru aspecte esențiale: costurile înalte, dificultățile geografice, dificultățile în obținerea îndreptării, informațiile insuficiente privind MN.

**Cuvinte cheie.** Accesibilitatea, medicină nucleară, bariere, restricționarea accesului.

## MANAGEMENTUL CADAVRELOR ÎN CONDIȚIILE PANDEMIEI COVID-19

**Vasile GUZUN**

**Mihai PÎSLA**

**Scopul.** Evaluarea aspectelor ce țin de gestionarea cadavrelor în pandemia COVID-19 pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a managementului în condiții de urgență în sănătate publică.

**Obiective.** Analiza studiilor, practicilor internaționale și a cadrului normativ național privind managementul cadavrelor în pandemia COVID-19; analiza viziunii specialiștilor cu privire la managementul cadavrelor în condițiile de urgență în sănătate publică, inclusiv COVID



19; evaluarea opiniei medicilor epidemiologi, reanimatologi și a medicilor morfopatologi cu privire la gestionarea cadavrelor în condițiile pandemiei; elaborarea recomandărilor pentru gestionarea optimă a cadavrelor în condițiile pandemiei COVID-19.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – descriptiv de tip mixt (cantitativ și calitativ). Componenta cantitativă a fost efectuată prin chestionarea a 245 de medici anesteziologi-reanimatologi, morfopatologi și epidemiologi, selectați aleatoriu de pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în perioada 01.01.2022 – 01.03.2022. Chestionarele au fost distribuite parțial online (Google forms) și pe suport de hârtie. Componenta calitativă a reieșit din analiza opiniilor medicilor anesteziologi-reanimatologi, morfopatologi și epidemiologi referitor la managementul cadavrelor, exprimate în cadrul a patru focus-grupuri. *Metodele studiului* – istorică, statistică, matematică, comparativă și grafică.

**Rezultate obținute.** Studiul a scos în evidență anumite date privind cunoașterea cadrului normativ național la subiectul cercetat; pericolul și gestionarea oportună a cadavrelor. Astfel, analiza comparativă și evaluarea răspunsurilor pe specialități ne-a permis să apreciem că ponderea respondenților care cunosc cadrul normativ existent este mai mare în rândul medicilor epidemiologi față de anesteziologi-reanimatologi și morfopatologi, respectiv 56,67%, 26,39% și 15,38%. O parte statistic semnificativă a medicilor morfopatologi (90,77%), anesteziologi-reanimatologi (84,72%) și epidemiologi (56,67%) nu consideră cadavrul un pericol epidemiologic, cea ce este în concordanță cu datele expuse de experți în literatura de specialitate.

La apariția unei noi afecțiuni, pentru a stabili un protocol terapeutic eficient, se studiază modificările morfopatologice, macro- și microscopice, imunologice, citogenetice determinate de noua boală. În cadrul cercetării a fost evaluată opinia medicilor privind necesitatea efectuării necropsiei. Corespunzător, medicii morfopatologi (93,85%), medicii anesteziologi-reanimatologi (77,78%) și medicii epidemiologi (46,67%) menționează că efectuarea autopsiei anatomopatologice nu este necesară.

Conform recomandărilor OMS și în baza ordinului MSMPS nr. 316 din 25 martie 2020 la etapa inițială a pandemiei COVID-19 s-a insistat la plasarea cadavrelor în saci impermeabili pentru protecția atât a personalului medical, cât și a rudelor pacienților decedați. Comparând datele obținute și analizând viziunile medicilor pe grupurile de specialități la acest subiect putem concluziona următoarele: medicii anesteziologi-reanimatologi în 79,02% cazuri, medicii morfopatologi – în 80,00% cazuri și medicii epidemiologi în 56,67% de cazuri consideră neargumentată plasarea cadavrelor în saci impermeabili.

**Concluzii.** În studiu au fost depistate diverse opinii, dar și lacune privind managementul cadavrelor în pandemia COVID-19. În scopul excluderii multiplelor probleme legate de gestionarea defectuoasă a cadavrelor și eliminarea impactul negativ și de durată asupra sănătății mintale în societate este necesară elaborarea și implementarea unui ghid național privind managementul cadavrelor în situațiile de urgență, inclusiv pandemia COVID-19.

**Cuvinte cheie.** Gestionarea cadavrelor, pandemie, COVID-19, opinie medici.

## ACCESIBILITATEA LA SERVICII DE REABILITARE A PACIENȚILOR CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Nadejda ULINICI  
Maria CUMPĂNĂ

**Scopul.** Evaluarea accesibilității la servicii de reabilitare ale pacienților cu sechele ale accidentului vascular cerebral (AVC), cu elaborarea recomandărilor menite să îmbunătățească accesul la servicii de reabilitare neurologică.

**Obiective.** Evaluarea opiniei pacienților cu AVC din perspectiva accesibilității la servicii de reabilitare; evaluarea opiniei managerilor/șefilor de subdiviziuni, medicilor de familie cu privire la accesibilitatea serviciilor de reabilitare pentru pacienții cu AVC; elaborarea recomandărilor menite să îmbunătățească accesul la servicii de reabilitare a pacienților cu AVC.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – descriptiv de tip mixt (cantitativ și calitativ). Studiul cantitativ a fost efectuat prin chestionarea a 435 de pacienți cu AVC de pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în perioada noiembrie 2021 - martie 2022. Pentru studiul calitativ au fost realizate 6 focus grupuri a câte 6 persoane – manageri/șefi de subdiviziuni și medici de familie. *Metodele studiului* – istorică, statistică, matematică, comparativă și grafică.

**Rezultate obținute.** Repartizarea respondenților conform mediului de trai este: 52% – mediul rural, iar 48% – în mediul urban. În lotul de studiu au participat diferite categorii de vârste, dar predomină pacienții cu vârsta cuprinsă între 66-75 de ani (55%). Prezența bolilor cronice o atestă toți respondenții. Cele mai multe AVC predomină la pacienții cu vârsta cuprinsă între 65-76 ani (55,08%). Un procent înalt se menține și la pacienții cu vârsta cuprinsă între 56-65 ani (23,35 %).

În cele mai multe cazuri (85,28%) simptomatologia patologiei AVC reprezintă complicațiile asociate ce cuprind paralizia sau pierderea mișcărilor musculare, dificultăți de vorbire sau înghițire, pierderea memoriei sau tulburări emoționale sau depresive. Fiind intervievați privitor la urmarea tratamentului de reabilitare, doar 29% din respondenți au afirmat că au urmat un asemenea tratament, în timp ce majoritatea persoanelor cu AVC au nevoie de acesta. Principalele bariere privind accesul la neuroreabilitare identificate de studiu au fost: lipsa CT cerebral (29%), lipsa secției de reabilitare în spitale (24%), „nu li s-a propus tratament” (21%). Doar unul din 5 pacienți cu AVC a urmat tratament de reabilitare într-o instituție privată. Privind medicul care recomandă tratamentul de reabilitare un mare rol îl are medicul neurolog (76%), pe când medicul de familie doar în 13% de cazuri indică acest tratament. Analizând metodele de tratament se observă că 96% din respondenți au urmat tratament medicamentos, 82,64% kinetoterapie și într-un procent foarte mic (10,62%, 11,40%) logopedie și psihoterapie. Rezultatele cercetării au scos în evidență faptul că pacienții cu accident vascular cerebral din mediul rural au un acces mai redus la servicii de reabilitare comparativ cu cei din mediul urban.

**Concluzii.** AVC reprezintă o problemă majoră de sănătate, influențând indicii morbidității, mortalității și invalidității populației RM cu rezerve neutilizate în diagnosticul, tratamentul și profilaxia primară și secundară. Studiul relevă faptul alarmant că, 85% din cei intervievați, după

suportarea accidentului vascular cerebral au rămas cu complicații multiple, fiind externați din spital la domiciliu fără a beneficia de asistență medicală de reabilitare, ceea ce duce la dezvoltarea dizabilității severe și ireversibile. Este recomandabil ca reabilitarea accidentului vascular cerebral să înceapă la 24 - 48 de ore după accident vascular cerebral, în timp ce pacientul se află la spital și să continue până la ameliorarea stării pacientului indiferent de mediul lui de reședință.

**Cuvinte cheie.** Accesibilitate, accident vascular cerebral, reabilitare.

## ORGANIZAREA SERVICIULUI AVIASAN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Ion CHESOV**

**Mihai CIOCANU**

**Scopul.** Evaluarea activității serviciului AVIASAN din Republica Moldova, pentru elaborarea recomandărilor cu privire la sporirea eficacității acestuia.

**Obiective.** Evaluarea practicilor internaționale cu privire la organizarea și funcționarea serviciilor de tip AVIASAN; studiul cadrului legislativ și structurii organizatorice a serviciului AVIASAN în Republica Moldova; evaluarea relației dintre organizarea și performanța serviciului AVIASAN, din perspectiva experților în domeniu și managerilor instituțiilor raionale; formularea propunerilor pentru eficientizare a organizării și funcționării serviciului AVIASAN.

**Material și metode.** Pentru realizarea obiectivelor trasate în cadrul cercetării au fost realizate câteva etape: (1.) Studiul cadrului legislativ și structurii organizatorice a serviciului AVIASAN. În acest context au fost efectuate căutări pe: [www.legis.md](http://www.legis.md), [www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md), [www.urgenta.md](http://www.urgenta.md), [www.ambulanta.md](http://www.ambulanta.md). Totodată, au fost făcute solicitări oficiale pentru oferirea de date specifice (număr de angajați, dotarea tehnică, timpul de răspuns, profilul specialităților etc.) în adresa IMSP Institutului de Medicină Urgentă și IMSP Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească; (2.) Studiul cantitativ-calitativ, transversal al opiniei managerilor IMSP spitalicești raionale și municipale (41 de instituții) cu privire la relația dintre organizarea și performanța serviciului AVIASAN. Studiul a fost realizat în baza unui chestionar elaborat cu acest scop. Completarea chestionarului a fost efectuată prin intermediul *Google Forms*; (3.) Studiul cantitativ, transversal cu aplicarea instrumentului OMS de evaluare a unităților de primiri urgente și terapiilor intensive (59 de instituții spitalicești publice). Chestionarul OMS a fost completat online (*Google Forms*) și pe suport de hârtie; (4.) Panel Delphi (12 experți) – Organizarea Serviciului AVIASAN în Republic Moldova. Datele obținute au fost analizate prin aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel SP3.

**Rezultatele obținute.** Datele privind practicile internaționale sunt în defavoarea serviciului AVIASAN cu funcțiile și structura pe care o are la ora actuală în Republica Moldova. În acest sens se impune necesitatea de a reevalua structura și funcțiile AVIASAN în scopul racordării la cele mai bune experiențe mondiale. Lacune ce țin de reglementarea activității serviciului AVIASAN pot servi drept impedimente în procesul decizional în cazul unui pacient

anume. Adesea AVIASAN are menirea să acopere golurile în acordarea asistenței medicale existente în instituțiile spitalicești. Este evident, CNAMUP are capacitatea și poate ușor să absoarbă activitatea de transfer interspitalicesc realizată de AVIASAN. Barierele principale pentru activitatea serviciului AVIASAN identificate în studiu sunt: structura actuală a sistemului medical, atunci când centre/servicii specializate sunt doar în spitale din Chișinău; mecanismul deficitar de finanțare; deficitul de personal și absența mecanismelor de stimulare, retribuție eficientă a muncii; lacunele în cadrul normativ care lasă loc pentru interpretări în lipsa unui standard de acțiune. Totodată, se impune nevoia unei reforme și regionalizării multipolare a sistemului spitalicesc.

**Concluzii.** Serviciul Republican AVIASAN în Republica Moldova are funcții importante dar este o structură unică în felul său, care nu corespunde bunelor practici existente, implementate în prezent în țările europene. Rezultatele cercetării au ilustrat necesitatea acută de transfer a funcțiilor AVIASAN către alte instituții din domeniul sănătății, fortificarea capacităților de formare profesională și regionalizarea serviciilor medicale specializate. Studiul propune o analiză a AVIASAN-ului din perspectiva organizării, finanțării, structurii, funcționalității.

**Cuvinte cheie:** Transfer interspitalicesc, AVIASAN, ambulanță aeriană, pacient critic, consult la distanță.

## **SIGURANȚA LA LOCUL DE MUNCĂ A FARMACIȘTILOR PE PERIOADA PANDEMIEI COVID-19**

**Svetlana CHIHAI**  
**Mihai PÎSLA**

**Scopul.** Analiza și evaluarea măsurilor aplicate privind asigurarea securității la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19 în vederea înaintării recomandărilor pentru protecția farmaciștilor și minimizarea factorilor de risc.

**Obiective.** Analiza experiențelor, practicilor și recomandărilor naționale și internaționale a cadrului normativ privind siguranța la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19; analiza procedurilor existente în farmacii cu privire la asigurarea securității la locul de muncă a farmacistului pe perioada pandemiei COVID-19; evaluarea percepției farmaciștilor privind siguranța la locul de muncă pe perioada pandemiei COVID-19; elaborarea recomandărilor în vederea protecției farmaciștilor și minimizarea factorilor de risc.

**Materiale și metode.** Studiu mixt: cantitativ și calitativ. Studiul cantitativ – tipul de studiu descriptiv integral realizat în baza unui eșantion de 336 de farmaciști cu studii superioare și laboranți farmaciști cu studii medii complete din cadrul farmaciilor naționale. Chestionarea a avut loc prin platforma Google Forms și pe suport de hârtie în perioada noiembrie 2021- martie 2022. Studiul calitativ – interviuri în profunzime efectuate cu 8 farmaciști manageri, în perioada februarie-martie 2022. *Metodele studiului:* metoda istorică, analitică, statistică, comparativă.

**Rezultate obținute.** Farmaciștii sunt la fel de expuși riscului de infectare ca și ceilalți lucrători din sistemul medical, înregistrând 47% cazuri de îmbolnăviri cu infecția COVID-19. Numai 40% din farmaciști au fost instruiți la locul de muncă cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a infecției COVID-19, chiar dacă aceasta a fost una dintre recomandările importante. Pentru ca farmaciile să activeze fără întrerupere, 57% dintre farmaciști au activat supra-program, nerespectând graficul orelor de muncă conform Codului muncii, ceea ce a dus la surmenaj. În majoritatea farmaciilor nu au fost menținute condițiile la locul de muncă satisfăcătoare, cu încălcarea recomandărilor ordinul MS nr.302/2020. Farmaciștii nu au fost aprovizionați suficient cu echipament necesar la locul de muncă (72% dintre farmaciști au fost asigurați cu măști, 67% – au fost asigurați cu halate, 55% – mănuși, 45% – bonete, 35% – viziere). Doar 22% dintre farmaciști au studiat pe perioada pandemiei COVID-19 actele normative oficiale și doar 36% dintre farmaciști s-au simțit protejați la locul de muncă.

**Concluzii.** Conform analizei experiențelor, practicilor și recomandărilor la nivel național comparativ cu cel internațional, a cadrului normativ privind siguranța la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19, s-a stabilit că cadrul normativ nu a prevăzut toate aspectele necesare pentru a proteja farmaciștii și a minimiza riscurile la locul de muncă. În vederea analizei procedurilor existente în farmacii cu privire la asigurarea securității farmaciștilor la locul de muncă din 4 rețele naționale studiate, se constată că managerii au implementat și distribuit în toate farmaciile planul de protecție al farmaciștilor și angajaților și a măsurilor de prevenire în situații de urgență la recomandările MSMPS și ANSP.

**Cuvinte cheie.** Farmacist, activitate farmaceutică, securitatea la locul de muncă, „COVID-19”, factori de risc, rolul farmacistului, sistemul de reglementare farmaceutic.

## **PARTICULARITĂȚILE ASIGURĂRII SERVICIULUI ONCOLOGIC CU MEDICI SPECIALIȘTI**

**Victor ȘCHIOPU**

**Nicolae JELAMSCHI**

**Scopul.** Evaluarea asigurării serviciului oncologic cu personal medical specializat în scopul determinării accesului populației la servicii de asistență oncologică la nivel teritorial și național.

**Obiective.** Analiza cadrului normativ național și a practicilor internaționale cu referire la formarea specialiștilor în oncologie și asigurarea accesului populației la servicii oncologice; evaluarea opiniei medicilor oncologi cu privire la organizarea și capacitățile serviciului oncologic la nivel republican și teritorial; aprecierea medicilor oncologi cu referire la procesul de formare profesională și perfecționare a cunoștințelor; elaborarea unor recomandări pentru dezvoltarea strategică și organizarea serviciului oncologic din RM în scopul creșterii accesului populației la asistența oncologică specializată, atât la nivel central, cât și teritorial.

**Materiale și metode.** A fost realizat un studiu descriptiv selectiv transversal cu componentă calitativă și cantitativă. Componenta calitativă a studiului a urmărit metodologia teoriei empirice și s-a bazat pe tehnica interviului. Subiecții cercetării (n=11) – cadre medicale administrative și profesoral - didactice în domeniul oncologiei – au fost intervievați cu privire la concepția pregătirii și asigurării serviciului oncologic cu personal medical specializat. Pentru realizarea componentei cantitative a studiului s-a utilizat un chestionar alcătuit în interesele prezentei cercetări. Au fost chestionați medici specialiști (n=416): medici de familie, oncologi, hematologi, chirurghi și interniști din Republica Moldova (RM). *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

**Rezultatele obținute:** Fiecare tip de maladie oncologică afectează diferit țesuturile și organele în care se dezvoltă, au o evoluție diferită, în dependență de forma histopatologică, gradul de diferențiere celulară și stadiul de boală și răspund individual la tratament. În acest context se impune instituirea unor specialități medicale cu profil îngust și eliminarea abordării „unică pentru toate”. Tratarea și îngrijirea pacientului oncologic trebuie efectuată printr-o abordare multidisciplinară și de către o echipă de profesioniști. Subspecialitățile oncologice existente la moment în RM sunt reminiscențe ale sistemului medical sovietic, iar pregătirea specialiștilor din domeniu și competențele obținute de către aceștia nu corespund normativelor internaționale de activitate.

La moment, în RM activează 158 de medici oncologi, ceea ce constituie 0,5 medici la 10 mii locuitori, inclusiv chirurghi oncologi. Dintre aceștia, 87,34 % activează în cadrul IMSP Institutul Oncologic. În această ordine de idei, atestăm o inegalitate considerabilă a distribuției personalului medical specializat în domeniul oncologic. Analizând vârstele medicilor specialiști chestionați, menționăm că oncologii supuși chestionării au vârstele cuprinse între 34 și 75 de ani, vârsta medie constituind 60 de ani. Este îngrijorător faptul că jumătate dintre specialiștii oncologi chestionați au vârstele mai mari de 60 de ani, vârste apropiate pensionării sau chiar de pensionare, 50% dintre aceștia având vârstele între 52 și 69 de ani.

Frecvența și spectrul serviciilor medicale prestate pacientului oncologic depind de specialist și tipul instituției în care activează. În ceea ce privește utilizarea Protocoalelor Clinice Naționale în activitatea medicilor specialiști și frecventarea cursurilor de perfecționare, se atestă o corelație inversă între stagiul de muncă și frecvența utilizării PCN sau a frecventării cursurilor de perfecționare.

**Concluzii.** S-a determinat necesitatea racordării conceptuale și curriculare a sistemului de pregătire a medicilor specialiști din Republica Moldova cu cele existente în majoritatea țărilor Uniunii Europene. Reieșind din inegalitatea depistată în studiu a distribuției personalului medical specializat antrenat în prestarea îngrijirilor medicale pacienților oncologici, este necesar de asigurat instituțiile medicale din teritoriu cu medici oncologi și de lărgit competențele acestora în prestarea serviciilor medicale de calitate. În același timp, este recomandabilă motivarea suplimentară și antrenarea medicilor specialiști în perfecționări eficiente și utile care să permită implementarea ulterioară a cunoștințelor și a abilităților căpătate în instituțiile medicale din țară; dotarea instituțiilor medicale cu consumabilele și utilajul medical necesar întru asigurarea activității acestora în conformitate cu PCN și ghidurile de activitate clinică.

**Cuvinte cheie.** Serviciu oncologic, medici specialiști, personal medical, pregătire, asigurare.

## ATITUDINEA ȘI COMPORTAMENTUL PĂRINȚILOR PRIVIND SĂNĂTATEA ORALĂ A COPIILOR DE 0-3 ANI

**Tatiana POROSENCOVA**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind sănătatea orală a copiilor de 0-3 ani, pentru propunerea unor intervenții de intensificare a procedurilor de prevenție în vederea sporirii sănătății orale a copiilor.

**Obiective.** Analiza experienței naționale și internaționale referitor la atitudinea și comportamentele părinților privind sănătatea orală a copiilor; identificarea cunoștințelor, atitudinilor și comportamentelor părinților privind îngrijirea dentară a copiilor de 0-3 ani; determinarea actorilor responsabili de instruirea și sensibilizarea părinților referitor la asigurarea sănătății orale a copiilor de 0-3 ani; elaborarea recomandărilor privind intensificarea acțiunilor de prevenție în vederea sporirii sănătății orale a copiilor.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – transversal, descriptiv cu elemente analitice, efectuat prin chestionarea a 423 de părinți de copii de 0-3 ani, cetățeni ai Republicii Moldova, în perioada noiembrie-martie 2021-2022. Chestionarul a fost realizat în *Google forms* și distribuit on-line. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, de transfer a datelor, comparativă, grafică.

**Rezultatele obținute.** Frecvența periajului dentar la adulți alternează între variantele „O dată/zi” - 46% și „2 ori/zi” - 43%. O situație similară se atestă și în cazul copiilor: „De 2 ori/zi” - 35%, „O dată/zi” - 34%, iar pentru răspunsul „Niciodată” a fost selectat în 25% din cazuri. Mișcărilor mixte au fost cele mai populare în ceea ce privește tipul periajului dentar atât la adulți (75%), cât și la copii (82%). A fost analizată corelația între variabilele *Studii finalizate* și obiceiuri dento-sanogene, cum ar fi *Inițierea periajului dentar copii*, *Inițierea utilizării pastei dentare* și *Prima vizită la stomatolog*. Asocieri statistice semnificative s-au înregistrat pentru nivelul de studii finalizate față de *Inițierea periajului dentar copii*, *Inițierea utilizării pastei dentare* ( $p < 0,01$ ), la fel și pentru *Prima vizită la stomatolog* ( $p < 0,05$ ). Fenomenul este unul negativ, pentru că nivelul de studii crește, iar perioada de adresabilitate conform opiniei respondenților descrește (la eruperea primului dinte, sau până la 6 luni). Opinia majoritară a părinților a fost divizată în proporții egale : „la vârsta de 1 an” și „la eruperea primului dinte” – câte 27% fiecare. În cazul inițierii utilizării pastei dentare, părinții, la fel, au considerat în proporție majoritară, vârsta de 1 an de a fi oportună – 31%. S-a înregistrat o asociere statistic semnificativă între vârstă și frecvența oferirii sucurilor și dulciurilor ( $p < 0,01$ ). Prin prisma testului chi-pătrat nu am depistat o asociere statistic semnificativă referitor la variabilele

*Experiența de carie la copil și Periuță pentru toți membrii* ( $p > 0,05$ ). O corelație semnificativ statistică s-a înregistrat în ceea ce privește mediul de reședință și prezența la toți membrii familiei a periuțelor dentare ( $p < 0,01$ ). Totodată, o situație similară s-a înregistrat pentru variabilele *Studii finalizate* și *Frecvența oferirii sucurilor* ( $p < 0,01$ ).

**Concluzii.** Pentru îmbunătățirea sănătății orale la copii în țara noastră este nevoie de a întreprinde activități susținute, consecvente, planificate și cu continuitate, desfășurate coordonat în cadrul unui Program național de prevenire a principalelor afecțiuni stomatologice.

**Cuvinte cheie.** Copii, părinți, atitudine de sănătate orală, comportament de sănătate orală.

## ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE COPIILOR, CU VÂRSTA PÂNĂ LA UN AN, ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19

**Irina CESAC**

**Alina TIMOTIN**

Actualitatea cercetării privind accesibilitatea serviciilor medicale acordate copiilor cu vârsta până la un an în perioada pandemiei COVID-19 este argumentată prin faptul că un acces redus la îngrijiri medicale oferite la nivelul Asistenței Medicale Primare în urgențe de sănătate publică ar putea avea un impact negativ asupra sănătății ulterioare a copiilor mici.

**Scopul.** Evaluarea accesului copiilor cu vârsta până la un an la servicii medicale în perioada pandemiei COVID-19, pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a asistenței medicale acordate copiilor și creșterea accesibilității serviciilor medicale în condițiile unor eventuale urgențe de sănătate publică.

**Obiective.** Analiza studiilor și practicilor internaționale privind acordarea și accesibilitatea serviciilor medicale oferite copiilor cu vârsta de până la un an, în condițiile pandemiei COVID-19; analiza opiniei medicilor de familie cu privire la examinarea nou-născuților și sugarilor în perioada pandemică; analiza opiniei părinților cu privire la examinarea copiilor lor în perioada pandemică; elaborarea recomandărilor în vederea creșterii accesibilității serviciilor medicale acordate copiilor mici, în condiții de urgențe de sănătate publică cu caracter epidemiologic.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – transversal, descriptiv, mixt. Componenta cantitativă: chestionarea a 378 de medici de familie; componenta calitativă: 13 interviuri în profunzime cu părinții copiilor născuți între 2018 și 2020. Datele au fost colectate în mai-iulie 2021. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, comparativă.

**Rezultatele obținute.** Accesul la serviciile medicale acordate copiilor, în perioada pandemiei COVID-19, a fost apreciat de majoritatea medicilor de familie (42,3%) cu nota 8. Practic fiecare medic (97%) s-a întâlnit cu refuzuri din partea părinților cu copii de a se prezenta la cabinet, iar circa 60 la sută consideră că numărul de refuzuri de la imunizare în timpul pandemiei a crescut. Barierele cele mai importante în accesarea serviciilor medicale în perioada pandemiei COVID-19 au fost cauzate de frica de infectare (76,5%) și starea de carantină impusă (60,1%). Ceea ce ține de percepția părinților, majoritatea au evidențiat că cea mai mare barieră în



accesarea serviciilor medicale, în perioada pandemică, a fost frica de a se infecta, precum și lipsa specialiștilor și a transportului public.

**Concluzii.** Accesul la serviciile medicale acordate copiilor, în perioada pandemiei COVID-19, a avut de suferit parțial. S-a observat un eveniment contradictoriu: pe de-o parte șapte din zece medici de familie consideră că accesul la servicii medicale acordate copiilor nu a fost afectat, pe când peste 80% consideră că numărul examenelor profilactice s-a micșorat în condițiile pandemiei COVID-19. Această contradicție poate fi explicată prin faptul că accesul la serviciile medicale nu a fost limitat de către lucrătorii medicali, ci din motivul instalării stării de urgență pe țară.

**Cuvinte cheie.** Accesibilitate, copiii în perioada pandemică, COVID-19, imunizare.

## PRIORITĂȚI DE DEZVOLTAREA A ASISTENȚEI MEDICALE UROLOGICE

**Andrei GALESCU**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea organizării și funcționării asistenței medicale urologice din Republica Moldova pentru elaborarea și argumentarea recomandărilor de dezvoltare în conformitate cu standardele contemporane în domeniu.

**Obiective.** Studiarea literaturii, a practicilor naționale și internaționale în domeniul asistenței medicale urologice; analiza resurselor antrenate în acordarea asistenței medicale urologice; evaluarea funcționalității serviciilor urologice prestate la diferit nivel; elaborarea și argumentarea recomandărilor de dezvoltare în conformitate cu standardele contemporane în domeniu.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – **cantitativ, descriptiv cu elemente analitice**, efectuat prin chestionarea a 96 de medici urologi, cetățeni ai Republicii Moldova, în perioada 01.11.2021-01.03.2022. Chestionarul a fost realizat în *Google forms* și a fost distribuit online. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, de transfer al datelor, comparativă.

**Rezultate obținute.** Majoritatea medicilor urologi – 70,9% prestează servicii în zona de centru a țării și mun. Chișinău. Drept urmare, 51,7% din specialiștii chestionați prestează asistență medicală pentru 4 și mai multe teritorii administrative, 65,8% dintre ei deserveșc până la 100 de pacienți săptămânal. S-a stabilit că, practic toți medicii urologi (94,8%) au acces total sau parțial la investigații înalt performante, care în 47,9% din cazuri sunt acoperite financiar de CNAM sau parțial în 41,7% cazuri. Cu toate acestea, am stabilit că de cistoscop dispun doar 36,9% din medicii intervievați, de masă urologică dispun marea majoritate (76,9%), de ultrasonograf dispun 64,6%, iar de uroflowmetru doar 20,0%. În baza numărului de intervenții chirurgicale efectuate am stabilit că mai puțin de 50 de intervenții pe an practică 31,2%, între 51 și 150 de intervenții efectuează 30,2%, iar mai mult de 151 de intervenții pe an –38,7%. Practică intervenții minim invazive 59,4% dintre medicii urologi chestionați, respectiv 40,6% nu practică. În ambulatoriu doar 17,6% din respondenți practică intervenții minim invazive, iar în staționar – 75,8%. Cele mai mici ponderi de practicare a intervențiilor minim invazive au fost stabilite în

mun. Bălți – 28,6% și în zona de sud a țării – 20,0%. Rata de până la 5% a complicațiilor înregistrate a fost declarată de majoritatea medicilor urologi – 64,9%; rata IAAM (infecții asociate asistenței medicale) mai mare de 3% a fost relatată de 50,0% dintre medici, iar declararea acestora în pondere de 91-100% a fost făcută de doar 63,6% din medicii intervievați. S-a constatat că 44,2% din medicii urologi nu cunosc valoarea indicelui de complexitate a cazurilor (ICM) tratate pentru anul precedent, 38,6% și-au apreciat nesatisfăcător capacitatea de codificare a grupurilor de diagnosticare (DRG) și 50,0% și-au apreciat, la fel, nesatisfăcător cunoașterea sistemelor informaționale. Comparativ cu perioada pandemică în perioada pre-pandemică de 2,2 ori mai mulți medici urologi chestionați apreciază accesibilitatea pacienților la asistență medicală urologică cu „foarte bine” și „excelent”. Similar, în cazul calității asistenței medicale urologice acest indice a fost de 1,4 ori mai mare.

**Concluzii.** S-a determinat o supracentralizare a specialiștilor urologi, respectiv accesibilitatea la o asistență medicală urologică de calitate este redusă pentru pacienții din alte regiuni ale țării, confirmată prin faptul deservirii de către majoritatea medicilor a patru și mai multe teritorii administrative. Au fost identificate trei grupuri de medici după numărul de intervenții efectuate anual, dintre care 1/3 din cei intervievați practică insuficient intervențiile chirurgicale. Menționăm că 40,6% dintre medicii urologi nu practică intervenții minim invazive, îndeosebi acest fenomen fiind evident la cei din ambulatoriu (doar 17,6%). O parte din medicii urologi nu cunosc valoarea ICM, capacitatea de codificare DRG sau au cunoștințe nesatisfăcătoare în cunoașterea sistemelor informaționale.

**Cuvinte cheie.** Asistență medicală urologică, ambulatoriu, staționar, zone geografice, stagiul de lucru, intervenții, complicații, dotare.

## IMAGINEA MEDICULUI DE FAMILIE ÎN SOCIETATE

**Ludmila DUBINĂ**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Evaluarea factorilor ce contribuie la formarea imaginii medicului de familie, pentru elaborarea unor recomandări, care ar contribui la îmbunătățirea și sporirea recunoașterii medicului din asistența medicală primară în societate.

**Obiective.** Analiza literaturii și a practicilor internaționale cu privire la formarea și promovarea imaginii medicului de familie în societate; identificarea factorilor ce contribuie la formarea reputației și autorității medicilor de familie în societate, în viziunea reprezentanților acestei profesii; evaluarea opiniei populației cu privire la imaginea medicului de familie; elaborarea unor recomandări, care ar contribui la îmbunătățirea și sporirea recunoașterii medicului din asistența medicală primară în societate.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: mixt. Componenta cantitativă – studiu transversal, descriptiv, selectiv, efectuat prin chestionarea a 590 de persoane adulte. Chestionarul a fost realizat în *Google Forms*, distribuit *on line* și pe suport de hârtie. Partea calitativă – organizarea

a 5 focus-grupuri cu 43 de medici de familie din diferite regiuni geografice ale țării: nord, sud, centru, mun. Chișinău. Colectarea datelor a fost realizată în perioada decembrie 2021-februarie 2022. *Metodele studiului*: istorică, epidemiologică, sociologică, statistică și comparativă.

**Rezultate obținute.** Rezultatele studiului arată că există o lipsă de respect a specialiștilor față de colegii din asistența medicală primară, iar unii medici de familie raportează comentarii negative, auzite încă la universitate despre medicina de familie. Majoritatea doctorilor au menționat că imaginea lor în societate suferă din cauza volumului foarte mare de lucru. Peste 90,0% din respondenți consideră că pentru o imagine pozitivă a medicilor de familie sunt *foarte importante/importante* următoarele caracteristici: profesionalism, amabilitate, politețe, respect, comunicare pe înțelesul pacienților, corectitudine, integritate, empatie și cultură. Referitor la detaliile imaginii externe, majoritatea medicilor au menționat că aspectul trebuie să fie îngrijit. În viziunea populației, cel mai important element în imaginea externă a medicului reprezintă igiena mâinilor (96,7%), urmat de conlucrarea cu alți specialiști (93,0%), vestimentația (80,4%) și limbajul non-verbal (77,0%). Majoritatea respondenților (93,4%) apreciază aspectul medicului de familie ca fiind *foarte îngrijit/îngrijit*. Respondenții din sate, înțeleg foarte bine/bine informațiile primite de la medicul de familie doar în 83,0% din cazuri, 11,3% – nu prea înțeleg și 5,7% – înțeleg foarte rău/puțin. Jumătate din medicii de familie consideră că, în perioada pandemiei COVID -19, imaginea lor a crescut, iar cealaltă jumătate – că a scăzut. În studiul populației, o treime din participanți cred că infecția Covid - 19 nu a influențat imaginea doctorului de familie (35,4%) și mai mult de jumătate (53,4%) – consideră că a crescut. La capitolul satisfacție, participanții sunt mai puțin satisfăcuți de timpul acordat de către medicul de familie (80,5%). Încrederea în medicul de familie este exprimată doar de 62,3% din respondenți. Imaginea medicului de familie este apreciată de respondenți ca foarte pozitivă/pozitivă (80,7%).

**Concluzii.** Studiul relevă că imaginea medicului de familie are de suferit, începând de pe băncile universității și continuă prin remarci negative venite de la specialiștii din domeniul medical, de la mediul politic și mass media. O bună parte din doctori consideră, că administrația nu face tot posibilul pentru a-i ajuta să-și promoveze o imagine pozitivă. Există curențe la capitolul încrederea în doctor și timpul acordat de către medicul de familie beneficiarilor. Pandemia COVID-19 a contribuit la creșterea rolului și imaginii medicului de familie.

**Cuvinte cheie.** Imaginea medicului, imagologia, satisfacția pacienților, relația medic-pacient, branding personal, marketing personal.

## **TRIAJUL MEDICAL ÎN PERIOADA COVID-19 ÎN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI**

**Virginia GOLOVATÎ**

**Mihail PÎSLA**

**Scopul.** Evaluarea aspectelor de triaj al pacienților suspecți cu COVID-19 în perioada pandemiei în instituțiile spitalicești și elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea efectuării acestuia.

**Obiective.** Analiza standardelor, practicilor internaționale și reglementărilor normative naționale privind eficiența triajului medical al pacienților în contextul epidemiologic al

pandemiei COVID-19 în instituțiile medico-sanitare publice; analiza metodelor și instrumentelor aplicate în organizarea procesului de triaj medical în perioada pandemiei COVID-19 din perspectiva angajaților instituțiilor medico-sanitare publice din Republica Moldova; evaluarea opiniei factorilor de decizie implicați în organizarea și gestionarea procesului de triaj medical în perioada COVID-19; elaborarea propunerilor privind îmbunătățirea triajului medical al pacienților în instituțiile medico-sanitare publice în gestionarea pandemiei.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: transversal, descriptiv, mixt. *Studiul cantitativ* - realizat în baza unui eșantion aleatoriu cu implicarea medicilor din instituțiile medico-sanitare publice spitalicești din toate regiunile țării. Ca rezultat al sondajului s-au obținut 344 de chestionare eligibile. Chestionarul a fost distribuit pe suport de hârtie și în format electronic prin Google Forms, în perioada 01.12. 2021-30.03. 2022. *Studiul calitativ* – realizat în baza interviului în profunzime efectuat cu 5 factori de decizie: un reprezentant al autorității centrale (CNAMUP), 2 vicedirectori profil terapeutic din IMSP din municipiile Bălți și Cahul, un șef de secție DMU, Chișinău. Perioada de referință februarie – martie 2022. *Metodele studiului:* istorică, comparativă, logică, matematică, statistică, sociologică.

**Rezultate obținute.** Unitățile primiri urgențe (UPU) au fost linia întâi pentru asistența spitalicească și comunitară atât pentru pacienții suspecți cu COVID-19, cât și pentru cei cu urgențe medico-chirurgicale. Lipsa specialiștilor cu competență în urgențe medicale, în procesul de triaj, a fost compensată prin antrenarea medicilor de diverse specialități. Cea mai reprezentată specialitate a fost medicină internă (26,2%). În număr limitat au fost medicii: infecționiști (7,9%) și ATI (5,2%). Identificarea și evaluarea pacienților suspecți cu infecția SARS- Cov-2, a fost efectuată în zone de triaj amplasate în funcție de spațiul disponibil al instituțiilor: spații special desemnate (29,7%); mașină/ambulanță (25,4%); centru de triaj mobil-modular sau locații alternative atașate instituției (15,2%). Instrumentul de pre-triaj pentru evaluarea riscului de infectare cu COVID-19 utilizând datele clinice și epidemiologice a fost utilizat de majoritatea specialiștilor (84,4%). Gestionarea urgențelor medico-chirurgicale și infecției COVID-19 a fost posibilă prin implementarea circuitelor separate: „zona curată” și „zona infectată”, confirmată de marea majoritate a specialiștilor (83,4%). Complexitatea serviciului de investigație oferit în „zona infectată” a variat în funcție de tipul instituției, iar 43,1% din specialiști au menționat absența platformelor de diagnostic. Regularitatea instruirilor și actualizările privind practicile de prevenire și control al infecțiilor, inclusiv utilizarea EIP a variat în instituții: organizarea săptămânală a acestora a fost raportată de o treime din specialiști (34,1%). Cele mai frecvente metode de instruire au fost cele teoretice și activități de simulare (26,5% și 25,1%).

**Concluzii.** Triajul medical al pacienților cu Covid-19 este un proces complex și dificil de realizat în perioada pandemiei, deoarece cere multe modificări/ajustări și necesită o abordare multidisciplinară. Complexitatea procesului este condiționată de respectarea cerințelor antiepidemice, care în Covid-19 au fost foarte stricte; reorganizarea infrastructurii pentru a evita supraaglomerarea și a asigura circuite separate pentru persoanele potențial infectate; creșterea necesarului de personal medical prin mobilizarea resurselor suplimentare din alte secții sau instituții; dotarea limitată cu laboratoare de diagnostic individual și pregătirea insuficientă a personalului medical privind triajul medical în dezastre.

**Cuvinte cheie.** Triaj, pre-triaj, COVID-19, coronavirus, departament de urgență, dezastru, pandemie.

## **ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE IMAGISTICE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ**

**Eugenia PEATAC**  
**Mihai CIOCANU**

**Scopul.** Evaluarea accesibilității serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță pentru identificarea barierelor și facilitarea accesului la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

**Obiectivele.** Analiza practicii internaționale și naționale cu privire la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță; evaluarea opiniei beneficiarilor cu privire la accesibilitatea la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță; evaluarea percepției prestatorilor și prescriptorilor privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță; elaborarea recomandărilor pentru facilitarea accesului la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – descriptiv selectiv, transversal, mixt (cantitativ și calitativ). Componenta cantitativă – chestionarea a 423 de persoane (beneficiare ale serviciilor) cu privire la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță. Componenta calitativă – realizarea focus-grupurilor cu medicii prestatori și prescriptori privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță și desfășurarea unui interviu în profunzime cu șeful Direcție contractarea prestatorilor de servicii medicale din cadrul CNAM. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

**Rezultate obținute.** Conform datelor studiului calitativ, barierele în accesul la serviciile imagistice de înaltă performanță sunt: rândurile lungi de așteptare pentru efectuarea investigațiilor imagistice de înaltă performanță; lipsa unui sistem unic de programe; aparatul radiodiagnostic învechit/defectarea frecventă cu lipsă de mentenanță/lipsă de consumabile pentru realizarea investigațiilor; inaccesibilitatea financiară, informațională, geografică și medicală. Jumătate din medicii respondenții au menționat că instituțiile medicale dispun doar parțial de cadre medicale specializate în serviciul de radio-imagistică, iar 25% din medici sunt de părere că instituțiile medicale nu dispun de cadre medicale.

Cercetarea cantitativă relevă că, jumătate din numărul persoanelor cercetate cunosc ce înseamnă și ce cuprind aceste servicii, de asemenea știu că aceste servicii se pot efectua din contul poliței de asigurare medicală. Majoritatea respondenților dețineau poliță de asigurare, dintre care 2/3 erau încadrați în câmpul muncii. Ponderea persoanelor care nu au poliță de asigurare medicală este mai mare în mediul urban, în rândul bărbaților. De asemenea, accesibilitatea fizică a respondenților din mediu rural este de 3 ori mai redusă comparativ cu cea a populației din mediul urban. Mai bine de 1/2 din respondenți raportează că, se adresează la medicul de familie și/sau medicul specialist de 1-2 ori pe an și menționează că se pot programa

*până la sau peste 5 zile de la solicitare. Totodată, relatează că la solicitarea indicării investigațiilor date din contul poliței de asigurare, medicul specialist le-a dat îndreptare de 1-2 ori pe an. Aproximativ 2/3 din cei chestionați au accesat serviciile medicale imagistice și au întâmpinat diferite bariere, inclusiv: rândurile lungi de așteptare (peste 3 luni) pentru investigațiile imagistice; lipsa locurilor disponibile pentru investigațiile imagistice; distanța mare dintre locul de trai și instituția medicală unde a fost indicată investigația imagistică; cunoașterea insuficientă a medicului de familie sau specialistului despre serviciile imagistice; refuzul medicului de familie sau a specialistului de a indica investigațiile; procedura complicată de a obține îndreptare pentru investigațiile imagistice. Limitarea financiară în accesarea serviciilor a fost raportată de jumătate din respondenți.*

**Concluzii.** Una din problemele sănătății publice este facilitarea accesului pacienților la servicii de diagnosticare medicală calitativă, mai aproape de domiciliu. Studiul identifică un șir de limitări în accesarea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță, care sunt oferite de puțini prestatori de servicii medicale din țară, majoritatea fiind concentrate în municipii. O creștere a accesului la aceste servicii în Republica Moldova ar fi posibilă prin extinderea zonelor geografice în care să fie prestate aceste servicii cu asigurarea simultană de resurse tehnice și umane necesare.

**Cuvinte cheie.** Servicii medicale de înaltă performanță, accesibilitate, servicii medicale imagistice, bariere.

## **ANGAJAREA PERSONALULUI MEDICAL ÎN INSTITUȚIILE MEDICALE PUBLICE**

**Victoria OLARU**

**Nicolae JELAMSCHI**

**Scopul.** Evaluarea mecanismului de angajare a personalului medical în instituțiile medicale publice, pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a cadrului juridic existent, în vederea asigurării instituțiilor medicale cu resurse umane calificate.

**Obiectivele.** Analiza practicilor internaționale și a cadrului juridic național privind angajarea personalului medical în instituțiile medicale publice; evaluarea opiniilor experților privind politicile existente de angajare a personalului medical în instituțiile medicale publice; evaluarea opiniilor conducătorilor de instituții medicale publice, personalului medical și a angajaților subdiviziunilor resurse umane privind mecanismul de angajare a personalului medical; elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a cadrului juridic existent și de armonizare a acestuia cu practicile internaționale, în vederea asigurării instituțiilor medicale cu resurse umane calificate. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: cantitativ, calitativ, analitic și observațional. Studiul a fost efectuat pe teritoriul Republicii Moldova, în perioada decembrie 2021- martie 2022, prin chestionarea a 744 de persoane din rândul personalului medical; organizarea de două focus-grupuri cu conducătorii instituțiilor medicale și șefii subdiviziunilor resurse umane și a interviurilor în profunzime cu experții în domeniu.

**Rezultate obținute.** Conform datelor studiului cantitativ, 37% din personalul medical participant la sondaj au ajuns în funcția actuală prin simpla angajare la prezentarea actelor de studii, 37% au ocupat funcția actuală conform repartizării Ministerului Sănătății ca tânăr specialist (22% fiind din instituțiile medicale raionale, cu vârsta cuprinsă între 45-55 de ani), aproximativ 18% – prin concurs, iar prin transfer –8%.

Persoanele care au fost angajate prin concurs sunt persoanele care au fost angajate după aprobarea *Regulamentului privind angajarea prin concurs a personalului medical din sistemul sănătății*, deci începând cu 01.11.2015 și mai mult de jumătate dintre ei (54%) menționează că au avut contracandidați. Concursul a fost considerat ca o procedură simplă de 80% dintre persoanele care au participat la concurs și doar 16% au considerat-o drept procedură complicată.

Marea majoritate care au oferit un răspuns, consideră că modalitatea optimă de angajare este prin concurs (35%), 16% – fără de concurs și doar 13% – conform repartizării Ministerului Sănătății. Dintre actorii implicați nemijlocit în procesul de angajare a personalului medical, de asemenea cei mai mulți au menționat despre necesitatea angajării prin concurs, însă unii participanți au sugerat ideea angajării prin concurs doar a medicilor sau șefilor de subdiviziuni. Doar unul dintre experții intervievați a menționat cu fermitate despre necesitatea angajării prin concurs a personalului medical. Această modalitate de angajare a personalului medical nu sperie personalul medical, considerând concursul ca o normalitate și argumentând că această metodă asigură transparență, alegerea după merit a candidatului potrivit și corectitudine.

**Concluzii.** Deficitul forței de muncă în sistemul de sănătate public este o problemă gravă, iar angajarea și retenția personalului medical este din ce în ce mai dificilă. Angajarea prin concurs a personalului medical nu a îmbunătățit asigurarea cantitativă cu personal medical a instituțiilor medicale publice, însă după cum au declarat unii respondenți au avut la dispoziție un instrument de selectare obiectivă, în cazul mai multor candidați. Termenul strict prevăzut (cel puțin 20 de zile) pentru perioada depunerii documentelor, a făcut dificilă angajarea personalului medical, îndeosebi în perioada pandemiei. Majoritatea respondenților consideră în continuare că angajarea prin concurs este o modalitate obiectivă și transparentă de angajare, iar reprezentanții instituțiilor medicale raionale speră că repartizarea tinerilor specialiști de către MS, ar face ca personalul medical să se angajeze în teritoriu.

**Cuvinte cheie.** Angajare, personal medical, resurse umane în sănătate, regulamente.

## **CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE MEDICULUI DE FAMILIE PRIVIND PROCEDURA DE COMUNICARE ȘI CONSILIERE A PACIENTULUI**

**Marina MOCREAC**  
**Adriana PALADI**

**Scopul.** Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici ale medicilor de familie cu privire la procedura de comunicare și consiliere a pacientului în vederea eficientizării procesului de consiliere și comunicare medic-pacient în cadrul Asistenței Medicale Primare.

**Obiectivele.** Studiarea practicilor internaționale și a cadrului normativ național în vigoare cu privire la procedura de comunicare și consiliere a pacientului; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor de familie în aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților prin prisma „Ghidului privind procedura de consiliere a pacientului”; identificarea barierelor, lacunelor și erorilor privind comunicarea și consilierea pacientului la nivelul Asistenței Medicale Primare; elaborarea recomandărilor în vederea eficientizării procesului de consiliere și comunicare medic-pacient în cadrul Asistenței Medicale Primare.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: descriptiv selectiv mixt (cantitativ/calitativ). Componenta cantitativă a fost realizată prin aplicarea unui chestionar adaptat în interesele cercetării. Eșantionul studiului: 342 de medici de familie, divizați proporțional în funcție de mediu (50% - urban, 50% - rural), de pe tot teritoriul Republicii Moldova. Componenta calitativă a fost realizată prin organizarea discuțiilor în focus-grupuri, la care au participat 41 de medici de familie. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

**Rezultate obținute.** Comunicarea este un proces complex și bidirecțional, nu este un monolog și niciun exercițiu de întrebări și răspunsuri. Medicii de familie implicați în studiu în proporție de 80,1% (277 de respondenți) sunt „total de acord” și „de acord” că cooperarea pacientului la luarea deciziilor ce țin de sănătatea lui este importantă. Unul dintre obiectivele comunicării în medicina de familie este abordarea holistică a pacientului. În studiul dat, cu referire la disponibilitatea de implicare în rezolvarea problemelor non-medicale ale pacienților, majoritatea respondenților au ales poziția „neutră” sau „mai puțin de acord” (în mediu urban pentru „neutru” au optat 43,7% din respondenți și pentru „mai puțin de acord” – 51,6% respondenți; iar în mediul rural 66,0% respondenți au optat pentru „neutru” și 64,3% – pentru „mai puțin de acord”. Studiul a relevat date privind frecvența aplicării empatiei în procesul consultului, corespunzător, procentajul maxim a fost obținut pentru opțiunea „des” – 35,7% (respondenți din mediul rural) și 23,1% (respondenți mediul urban).

Urmare a cercetării, am constatat că majoritatea medicilor de familie – 87,1% din mediul urban și 75,4% din mediul rural sunt instruiți oficial privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacientului, fără a exista o diferență semnificativă între aceste două grupuri la nivel de practici de comunicare. De exemplu, cu referire *la încurajarea pacientului să participe activ la luarea oricărei decizii ce ține de sănătatea sa*, medicii instruiți în domeniul comunicării 16,7% (rural) și 31,8% (urban) raportează că „întotdeauna sunt dispuși să încurajeze pacientul în luarea deciziei...”; 42,9% (rural) și 27,3% (urban) – „des încurajează” și doar 11,8% (rural) și 9,1% (urban) – „niciodată nu încurajează”. Iar medicii de familie care nu au participat la instruire în domeniu în proporție de 26,7% (rural) și 49,1% (urban) raportează că „întotdeauna sunt dispuși să încurajeze pacientul în luarea deciziei”, 47,2% (rural) și 29,9% (urban) - „des încurajează” și doar 6,0% (rural) și 5,8% (urban) – „niciodată”



În urma evaluării opiniei medicilor de familie referitor la comunicarea cu pacientul au fost identificate mai multe bariere în comunicare: utilizarea în comunicare a unui vocabular profesional, emoțiile pe care le trăiesc medicii la comunicarea unui diagnostic nefavorabil, comunicarea cu pacienții conflictuali, lipsa empatiei etc. Toți medicii de familie, atât din mediul rural, cât și din cel urban, consideră că o barieră importantă este constrângerea de timp.

**Concluzii.** Studiile în domeniu ne demonstrează precum că o comunicare eficientă și plină de compasiune duce la o mai mare complianță terapeutică și o bună relație medic-pacient.

În prezentul studiu s-a constatat că majoritatea medicilor de familie sunt instruiți oficial în domeniul comunicării și consilierii pacientului, dar există un decalaj între compartimentul de cunoștințe și aplicarea în practică a acestora. Analizând datele statistice privind diada „instruiți în domeniu”- „ne instruiți în domeniu”, s-a constatat că discrepanța dintre abilitățile practice ale celor două grupe este nesemnificativă.

**Cuvinte cheie.** Relație medic-pacient, comunicare, medic de familie, cunoștințe, atitudini.

## ACCESUL LA SERVICII PALIATIVE LA NIVEL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19

**Vitalie ONCEANU**

**Adriana PALADI**

**Scopul.** Evaluarea accesibilității serviciilor de îngrijiri paliative în pandemia COVID-19 la nivel de asistență medicală primară pentru identificarea dificultăților și elaborarea unor recomandări în vederea creșterii accesului la asemenea servicii în situații pandemice.

**Obiectivele.** Examinarea studiilor, documentelor, practicilor internaționale și naționale privind asigurarea accesului la servicii paliative la nivel de asistență medicală primară pe perioadă de pandemie; evaluarea opiniei medicilor privind accesul la servicii de îngrijiri paliative pe perioada de pandemie COVID-19; evaluarea percepției pacienților privind accesul la serviciile de îngrijiri paliative pe perioada de pandemie; elaborarea unui set de recomandări pentru îmbunătățirea accesului la servicii de îngrijiri paliative la nivel de asistență medicală primară în condiții pandemice.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: mixt (cantitativ/ cantitativ). Studiul cantitativ a fost efectuat prin chestionarea a 363 de medici de familie din mediul rural și urban în proporții egale. Datele obținute au fost analizate și prelucrate cu ajutorul softului specializat Microsoft Excel. Studiul cantitativ a fost realizat prin interviu (interviu în profunzime) a 9 beneficiari de servicii paliative (pacienți sau rudele apropiate ale acestora). *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, comparativă.

**Rezultate obținute.** Accesul pacienților la servicii paliative în contextul pandemiei COVID-19 a fost limitat. Corespunzător, 58,7% din medicii respondenți consideră că, accesibilitatea pacienților la servicii de îngrijiri paliative a avut de suferit, apreciind-o cu notele 5, 6 și 7. S-a stabilit că, 62% de medici apreciază propria activitate profesională în pandemie ca

fiind mai stresantă din cauza riscului mare de infectare cu COVID-19 și/sau necesității de a purta echipament de protecție; 25% – raportează că au avut un program prelungit din cauza numărului mare de pacienți; 13,2 % – au relatat despre „unui program de lucru mai prelungit” din cauza colegilor bolnavi sau a colegilor care au fost reprofilați pentru secții de profil COVID-19. Privind modul de acordare a serviciilor medicale, studiul a relevat că, 52,2% din respondenți au practicat un mod combinat de consultații (la oficiu și la telefon); 33% de medici au practicat mai des consultația la telefon evitând „maxim posibil” contactul direct cu pacientul; și doar 14,6% au practicat consultațiile obișnuite în oficiu sau vizite la domiciliu. Referitor la tipurile de servicii acordate pacienților în perioada de pandemie COVID-19, s-a determinat că 35,5% din respondenți au avut drept preocupare principală monitorizarea pacienților oncologici și tratamentul durerii la această categorie de pacienți; 29,7% – prescrierea medicamentelor compensate; 18,7 % au afirmat că s-au confruntat cu solicitarea de programare la consultația medicilor specialiști și/sau investigații paraclinice. Din numărul total de medicii chestionați, 15,9% au fost implicați în monitorizarea pacienților pozitivi la COVID-19 sau în focare de COVID-19.

În urma analizei rezultatelor cercetării calitative au fost identificate două impedimentele majore privind accesul serviciilor medicale paliative în perioada pandemiei COVID-19: jumătate din pacienți au evitat adresarea la medicii de familie din frica de contactare a infecției COVID-19, iar 2/3 au avut impedimente în accesarea acestor servicii din cauza indisponibilității sau lipsei medicului de familie.

**Concluzii.** Deși Republica Moldova a făcut pași concreți în dezvoltarea cadrului legal în domeniul îngrijirilor paliative, în continuare există anumite lacune care limitează accesul pacienților paliativi la servicii medicale de calitate. În mod particular este vorba de lipsa unui plan național de dezvoltare și organizare a serviciilor paliative, inclusiv pe perioadă de pandemie, ceea ce este confirmat și de datele studiului de față. În conformitate cu acestea, atât medicii de familie cât și pacienții relevă că, accesul la serviciile medicale în perioada pandemiei COVID-19 a fost afectat de: suprasolicitarea sistemului medical, programările dificile, programul supraîncărcat al medicilor de familie, îmbolnăvirea cadrelor medicale.

**Cuvinte cheie.** Medici de familie, servicii paliative, pandemie, COVID-19, îngrijiri.

## **COLABORAREA ÎNTRE ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ȘI CULTUL RELIGIOS ORTODOX**

**Galina TURTUREANU**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea colaborării între asistența medicală primară și cultul religios ortodox în domeniul sănătății publice pentru elaborarea recomandărilor în vederea dezvoltării dialogului intersectorial pentru soluționarea provocărilor din domeniul sănătății publice

**Obiectivele.** Studiarea practicilor internaționale și naționale privind implicarea cultelor religioase în soluționarea problemelor din domeniul sănătății publice și crearea parteneriatelor cu autoritățile sistemului de sănătate; analiza opiniei medicilor de familie cu privire la colaborarea cu reprezentanții cultului religios ortodox în domeniul sănătății publice; analiza opiniei reprezentanților cultului religios ortodox cu privire la nivelul de implicare în soluționarea problemelor de sănătate publică din comunitate și colaborarea cu asistența medicală primară; elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea nivelului de colaborare a asistenței medicale primare și a cultului religios ortodox din comunitate, în vederea dezvoltării dialogului intersectorial pentru soluționarea provocărilor din domeniul sănătății publice.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: descriptiv, transversal, cantitativ. Unitate de cercetare: medicii de familie (n=344) și reprezentanții cultului religios ortodox (n=343) de pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Instrumente de colectare a datelor: chestionare realizate în Google forms și distribuite prin e-mail și pe suport de hârtie. *Metodele studiului:* istorică, sociologică, statistică, de transfer al datelor, comparativă, grafică.

**Rezultate obținute.** În baza rezultatelor obținute din cercetare concluzionăm despre gradul scăzut al colaborării dintre asistența medicală primară și reprezentanții cultului religios ortodox. Astfel, 60,1% din medicii de familie, cât și 79,8% dintre preoții ortodocși consideră că există bariere de conlucrare dintre asistența medicală primară și reprezentanții cultului religios ortodox. Viziunile asupra principalelor bariere de conlucrare dintre asistența medicală primară și reprezentanții cultului religios ortodox diferă în cele două loturi de studiu. Astfel, medicii de familie consideră că principalele bariere sunt: lipsa de comunicare dintre instituțiile medicale și cultele religioase (59,4%), lipsa de cunoștințe în domeniul sănătății în rândurile reprezentanților cultului religios (51,6%) și faptul că nu este înțeles rolul și modalitățile posibile de implicare a reprezentanților religiei în soluționarea problemelor de sănătate publică (47,8%). De cealaltă parte, 2/3 dintre reprezentanții cultului religios ortodox au afirmat că instituțiile religioase nu sunt văzute ca parteneri credibili în rezolvarea problemelor de sănătate publică (64,7%), iar alte bariere identificate de către aceștia sunt: lipsa de comunicare dintre instituțiile medicale și cultele religioase (44,8 %), nu este înțeles rolul și modalitățile posibile de implicare a reprezentanților religiei în soluționarea problemelor de sănătate publică (28,8%). Aproximativ un sfert dintre medicii de familie (23,3%) și preoții ortodocși (26,7%) consideră că lipsa de motivare din partea medicilor de familie ca fiind barieră în procesul de conlucrare dintre acești actori. Medicii de familie au afirmat, în proporție de 22,5%, că există interdicții din partea conducerii bisericii în procesul de conlucrare dintre aceștia, pe când reprezentanții cultului religios ortodox au afirmat doar în proporție de 4,7% că ar exista o astfel de barieră.

Printre măsurile care ar putea îmbunătăți colaborarea dintre reprezentanții cultului religios ortodox și asistența medicală primară, o „mai bună și regulată comunicare” a fost menționată în egală măsură de ambele grupe (medicii de familie – 78,1%; reprezentanții cultului religios ortodox – 78,0%).

**Concluzii:** În baza rezultatelor obținute din cercetare concluzionăm despre gradul scăzut al colaborării dintre asistența medicală primară și reprezentanții cultului religios ortodox. Ambele grupuri conștientizează obstacolele în calea unei colaborări eficiente. În același timp, ambele grupuri exprimă disponibilitate pentru conlucrare în interesul sănătății publice, iar gradul de

deschidere pentru o colaborare mult mai strânsă, atât în rândul medicilor de familie, cât și a reprezentanților cultului religios ortodox, este exprimat prin dorința conlucrării și implicării pe viitor în soluționarea problemelor de sănătate publică.

**Cuvinte cheie.** Medici de familie, reprezentanții cultului religios ortodox, conlucrare.

## CONSUMUL DE TUTUN LA GRAVIDE

**Victoria VOLOCEAI**

**Valentin MIȚA**

**Scopul.** Evaluarea consumului de tutun la gravidele din Republica Moldova în vederea elaborării recomandărilor care ar contribui la diminuarea comportamentelor de risc în sarcină.

**Obiective.** Analiza datelor literaturii de specialitate, a practicilor internaționale și a cadrului normativ național al Republicii Moldova în problema tutunului; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și a practicilor femeilor gravide față de consumul de tutun în sarcină; identificarea barierelor, precum și a mediatorilor de impact asupra consumului de tutun în sarcină; elaborarea unor recomandări în vederea reducerii fumatului printre gravidele din Republica Moldova și îmbunătățirea indicatorilor perinatali.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: mixt. Componenta cantitativă – studiu cros-sectorial cu aplicarea de chestionare gravidelor fumătoare. Lotul de cercetare (prin selectare randomizată) – 376 de femei gravide fumătoare. Componenta calitativă - discuții în focus-grupuri (realizate la distanță) cu femei gravide fumătoare (3 ședințe a câte 8-12 participante). *Metodele studiului:* observarea, colectarea datelor, statistică medicală, matematică, comparativă, analitică, grafică, descriptive.

**Rezultate obținute.** Cea mai mare prevalență a fumatului se întâlnește la grupa de vârstă 26-29 de ani (39,1%), iar la capătul opus fiind grupa de vârstă 36-39 de ani, cu o prevalență de 6,1%. Din numărul total al respondentelor (n=376), din zona urbană sunt – 251 (66,8%) de gravide fumătoare, dublu față de zona rurală - 125 (33,2%). Studiile internaționale confirmă ponderea mai mare a fumătoarelor gravide în zonele urbane. Privind distribuția pe zonele geografice ale țării, s-a constatat că majoritatea gravidelor fumătoare sunt rezidente ale zonei Centru – 205 (54,5%), iar ponderea cea mai scăzută revine gravidelor din zona de Sud – 78 (20,7%). Ponderea gravidelor fumătoare cu studii medii incomplete și cu studii medii complete reprezintă aproximativ ½ din lotul studiului, fapt care ar explica, în mare măsură, lipsa unor cunoștințe clare asupra impactului fumatului în sarcină. Fumatul la gravide asociat cu indicatorul social-economic, arată că frecvența cea mai mare a fumătoarelor se înregistrează printre gravidele cu nivel socio-economic scăzut - 236 (62,8%), urmate de către cele cu un potențial financiar mediu – 105 (27,9%), iar femeile gravide fumătoare cu posibilități financiare se situează la capătul distal – 35 (9,3%). Privind caracterul planificat al sarcinii s-a constatat că, ponderea cea mai mare – 267 (71%) din gravide nu au planificat această sarcină, 61 (23%)

fumătoare au acceptat cu greu această sarcină; 1/3 dintre respondente (29%) – au planificat sarcina, aceasta fiind una dorită.

Cele mai multe dintre femeile gravide fumătoare (40,4%) fumează 2-5 țigări zilnic; 25,5% – utilizează între 6-10 țigări zilnic; ponderea gravidelor care utilizează zilnic între 11-20 de țigări reprezintă – 22,6%, majoritatea respondentelor având o experiență îndelungată în fumat (de la 5 la 15 ani). Privind schimbările de comportament față de fumat în timpul sarcinii, s-a constatat că, cca 1/3 din respondente au fumat la fel de multe țigări în timpul sarcinii; 1/3 – au menționat că au fumat mai puține țigări în sarcină; pentru 1/5 a fost greu de indicat, iar o parte au menționat că în sarcină au folosit mai multe țigări decât în perioada anterioară acestora. Jumătate dintre gravidele fumătoare au relatat că au făcut față unui stres persistent pe perioada sarcinii; 1/3 dintre acestea au manifestat stări depresive și 1/5 au avut stări de anxietate. În timp ce 2/3 din respondente acceptă ideea că renunțarea la fumat în timpul sarcinii ar fi una benefică atât pentru mamă, cât și pentru copil, totuși există gravide care neagă existența riscurilor derivate din fumat, iar cca 1/2 din gravide cred că nu toate sarcinile dezvoltă complicații în urma fumatului.

Studiul a explorat sursele care oferă cunoștințe convingătoare despre riscurile consumului de tutun la gravide. Corespunzător, familia (26,9%) și prietenii (24,7%) reprezintă cea mai de încredere și cea mai accesibilă sursă informativă; cca 15,4% – pledează pentru TV; și 15,7% – pentru rețelele de socializare. Acest fapt identifică anumite lacune menite să producă un impact semnificativ asupra diminuării fenomenului fumatului în sarcină.

**Concluzii:** Studiul a demonstrat că fumatul în rândul gravidelor din RM se identifică cu femeile cu vârsta tânără, din mediul urban, în relație de concubinaj, cu studii medii și cu venituri medii sau reduse. Prin urmare, renunțarea la fumat sau diminuarea fumatului în sarcină cere eforturi și strategii de influență convergentă pe palierele socioculturale, educaționale și economice.

**Cuvinte cheie.** Fumatul la gravide, cunoștințe, atitudini, riscuri.

## **PATTERNUL INTERRELAȚIILOR PUBLIC-PRIVAT ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

**Eduard ANESTE**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Identificarea patternelor de interrelații între prestatorii publici și privați de asistență medicală spitalicească pentru elaborarea unor recomandări de fortificare a colaborării intra-sectoriale.

**Obiective.** Identificarea practicilor și recomandărilor internaționale în domeniul colaborării intra-sectoriale în sectorul spitalicesc prin analiza literaturii de specialitate; aprecierea percepției managerilor instituțiilor medicale spitalicești publice și private privind potențialul de colaborare și competiție între ei; identificarea cauzalității potențialelor disensiuni între medicii din cadrul instituțiilor medicale spitalicești private și cele de stat; analiza și

compararea informației obținute, formularea concluziilor și elaborarea recomandărilor pentru fortificarea colaborării intra-spitalicești.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: descriptiv, selectiv, mixt (cantitativ și calitativ). Studiul a fost realizat prin chestionarea conducătorilor de instituții medicale spitalicești publice și private din Republicii Moldova, desfășurat în perioada lunilor decembrie 2021–martie 2022. Chestionarele au fost distribuite în cele 85 de instituții spitalicești din țară și au fost obținute 64 de răspunsuri valide. Componenta calitativă a studiului fiind realizată prin analiza răspunsurilor la întrebările deschise ale chestionarului. *Metodele utilizate:* istorică, sociologică, logică, statistică, matematică.

**Rezultate obținute.** Parteneriatul public-privat (PPP) întrunește prin esență componentele ce țin de dezvoltarea comună sau mixtă pentru a promova inovarea ținând domeniile în care instituțiile publice nu fac față tendințelor moderne în asistența medicală spitalicească și necesităților pacienților în asistență medicală înalt calificată. Numărul parteneriatelor publice-privat în domeniul asistenței medicale inițiate pe teritoriul țării constituie 11, inclusiv 4 de nivel național (servicii de diagnostic și laborator; servicii de dializă; servicii medicale de urgență; servicii de radioterapie). Luând în considerare termenul de 15 ani din momentul apariției posibilității legale de creare și dezvoltare a acestui tip de colaborare între sectorul public și privat, realizările în acest domeniu par a fi modeste, cu atât mai mult că în derulare sunt 7 proiecte. Prin urmare, se atestă o manifestare insuficientă a patternului de colaborare între sectorul public și cel privat prin prisma Parteneriatului Public-Privat (PPP). Tendința înregistrată este inversă celei din zona europeană unde „paturile for profit” din sistemul privat ating cote de până la 30% în sistemul spitalicesc. Nu sunt elaborate mecanisme legislative ajustate pentru specificul sectorului de sănătate în domeniul PPP, iar legea cu privire la PPP nu este consistent revizuită și adaptată. Autoritățile responsabile nu a reușit a elabora un plan de acțiuni și a prioritiza domeniile eligibile pentru inițierea PPP. Acestea, dar și alte cauze îngreunează procesul de interacțiune între sectorul public și cel privat.

În cadrul studiului a fost evaluată „competiția inter-spitalicească” percepută de manageri prin prisma celor „5 forțe ale lui Porter”. Corespunzător, studiul relevă un pericol înalt perceput parvenit din partea furnizorilor de servicii și percepție înaltă a rivalității. Conducătorii de instituții spitalicești percep ca scăzute: forța de negociere a pacientului; pericolul intrărilor de noi concurenți pe piață; pericolul de substituție, fapt ce constituie avantaje competitive.

Componenta studiului menită a identifica potențialele disensiuni a relevat că majoritatea respondenților au considerat că sectorul privat este mai favorizat prin faptul că pot selecta domeniile de activitate și populația țintă. Spitalele publice au percepția că sunt restrânse în capacitățile de remunerare a angajaților. Majoritatea respondenților au considerat că, din punct de vedere etic, instituțiile private sunt privite mai pozitiv comparativ cu cele publice. Orientarea către profit a spitalului este considerată corectă de către toate instituțiile private și majoritatea celor publice.

**Concluzii.** Componenta de colaborare între sectorul spitalicesc public și privat este semnificativă în majoritatea țărilor Uniunii Europene, atingând cifre de până la 30% fiind în continuă creștere, spre deosebire de rezultatele înregistrate în sistemul național timp de 15 ani. Se atestă lipsa mecanismelor legislative ajustate pentru specificul sectorului de sănătate în

domeniul parteneriatului public-privat. Patternul interrelațiilor dintre sectorul spitalicesc public și cel privat autohton este unul de competiție, percepută cu rivalitate înaltă, în special în municipiile țării. Modelul interactiv este subdezvoltat, atestându-se colaborare intra-sectorială rudimentară. Disensiunile existente agravează colaborarea intra-sectorială.

**Cuvinte cheie.** Parteneriatul public-privat, 5 forțe ale lui Porter, concurență, competiție.

## **COORDONAREA MĂSURILOR DE RĂSPUNS LA PANDEMIA COVID-19 LA NIVEL TERITORIAL**

**Daniela DEMIȘCAN**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea funcționalității Comisiei Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică (CTESP) privind realizarea măsurilor de răspuns la pandemia COVID-19 pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a mecanismului de coordonare în cazul urgențelor de sănătate publică.

**Obiectivele.** Analiza practicilor și recomandărilor internaționale privind măsurile de răspuns la pandemia COVID-19; analiza mecanismului de coordonare a măsurilor de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică în Republica Moldova; evaluarea funcționalității Comisiilor Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică privind măsurile de răspuns la infecția COVID-19; elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea mecanismelor de coordonare în cazul urgențelor de sănătate publică inclusiv la pandemia COVID-19.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – studiu empiric, cantitativ, transversal. *La prima etapa* a fost studiată literatura de specialitate. *La a doua etapa* au fost definite scopul și stabilite obiectivele pentru realizarea acestuia. *La etapa treia* fost stabilit eșantionul de studiu, care reprezintă totalitatea absolută a membrilor CTESP (294 de respondenți) din 35 de teritorii administrative. *La etapa a patra* au fost analizate chestionare standardizate elaborate de organisme internaționale cu aplicarea chestionarului standardizat OMS (IAR) cu elemente din modelul „Capacity Assessment Framework” UN 2008, adaptat la contextul național, auto-administrat on-line.

**Rezultate obținute.** Comisia CTESP este creată pentru a asigura gradul de pregătire pentru urgențele de sănătate publică și managementul acestora. Președinții comisiilor sunt președinți sau vicepreședinți ai raioanelor, primarii/viceprimarii municipiilor/orașelor; iar membrii CTESP-ului sânt reprezentanții structurilor dislocate la nivel de unitate administrativ-teritorială, precum reprezentanții sectorului medical, educație, reprezentanții ministerului afacerilor interne, Inspectoratului General Situații Excepționale, ANSP, ANSA, CNAM, culte religioase etc.

Conform datelor studiului, 96% din respondenți cunosc despre existența unui mecanism de coordonare. Totodată, 48% nu cunosc care este organul coordonator, deși regulamentul de funcționare a Comisiei a fost aprobat încă în 2009 de către Guvern, și doar 53% au răspuns că

acesta este Comisia națională extraordinară de sănătate publică (CNESP). Există o confuzie cine asigură suportul decizional de coordonare, control și management al răspunsului la infecția COVID-19: ANSP figurând în 21% de cazuri, iar activitatea Ministerului Sănătății (MS) a fost apreciată de 61%.

În scopul dirijării și coordonării la nivel național a acțiunilor de pregătire și răspuns medical la situațiile excepționale și urgențele de sănătate publică, MS de comun cu Ministerul Afacerilor Interne (MAI) a elaborat și aprobat Planul de pregătire și răspuns al Sistemului Sănătății la urgențe de sănătate publică. De asemenea, a fost aprobat Planul de răspuns la COVID-19. Despre existența planului sectorial pe urgențe cunosc 88% din respondenți, dar 30% consideră că legislația pe urgențe nu este clară și accesibilă. Despre planul de răspuns la COVID-19 cunosc 92%, dar criteriile pentru luarea deciziilor nu sunt cunoscute, majoritatea (80%) indicând criteriul privind situația epidemiologică, pe când celelalte criterii au fost menționate doar de 41% din respondenți. Starea de urgență în sănătate publică se declară la propunerea directorului Agenției Naționale pentru Sănătate Publică sau a conducătorilor Centrelor de Sănătate Publică Teritoriale, de către CNESP și/sau Comisia teritorială extraordinară de sănătate publică, procedura de declarare a stării de urgență nu este cunoscută de 75% din respondenți, dar 77% consideră că starea de urgență a fost declarată conform indicatorilor.

Suportul CNESP-lui a fost apreciat de doar 56% din respondenți, 38% – consideră că „vocea” lor a fost auzită, iar 64 % au menționat că CNESP nu a monitorizat suficient și eficient acțiunile CTESP. Totodată suportul specialiștilor în sănătate publică (a epidemiologilor) a fost apreciat de 93% din intervievați, ANSP a pus la dispoziție indicatorii și informația necesară în 72% de situații dar, realizarea măsurilor stipulate în Hotărârile CTESP au fost implementate doar în 58% de cazuri. Printre barierele principalele în activitate au fost menționate: insuficiența resurselor umane (65%); insuficiența resurselor financiare (75%); lipsa cunoștințelor practice și resurselor informaționale (60%); insuficiența comunicării între nivel central și local (50%); circa 48% menționează insuficiența bazei legislative care a condus la o responsabilitate scăzută a CTESP și un control insuficient asupra activității CTESP.

**Concluzii.** Cadrul normativ în vigoare privind mecanismul de coordonare pentru a asigura un grad adecvat de pregătire pentru urgențele de sănătate publică nu este suficient și are nevoie de o îmbunătățire semnificativă. De asemenea, sunt necesare intervenții pentru sporirea capacităților CTESP pentru gestionarea urgențelor de sănătate publică, inclusiv a pandemiei COVID-19 la nivel de teritoriu.

**Cuvinte cheie.** COVID-19, guvernanta, coordonare, plan de prevenire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou, stare de urgență în sănătate publică, CNESP, CTESP.



## CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE PĂRINȚILOR PRIVIND DIVERSIFICAREA ALIMENTAȚIEI COPIILOR PÂNĂ LA 3 ANI

**Ana ANI**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani, pentru elaborarea unor recomandări care ar contribui la îmbunătățirea alimentației copilului.

**Obiective.** Analiza experiențelor și recomandărilor naționale și internaționale cu referire la diversificarea alimentației în copilăria timpurie; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani; identificarea barierelor și oportunităților de dezvoltare a competențelor părinților privind diversificarea alimentației copiilor până la 3 ani; elaborarea unor recomandări care ar contribui la îmbunătățirea diversificării alimentației copilului.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: mixt. Partea cantitativă – studiu descriptiv, selectiv cu aplicarea unui chestionar elaborat în interesele studiului. Eșantionul studiului: 423 de persoane adulte din Republica Moldova, aflate în perioada reproductivă (18-50 ani), care au copii cu vârsta de până la 3 ani. Partea calitativă – studiu descriptiv, bazat pe focus-grupuri și un interviu în profunzime. Ședințele de focus grup (nr. 4) cu diferite categorii de persoane (medici de familie, pediatri, părinți). Interviul în profunzime – reprezentant al structurii de stat care influențează opinia factorilor de decizie. Datele au fost colectate în perioada ianuarie-aprilie 2022. *Metodele studiului:* istorică, statistică, comparativă, analitică, grafică.

**Rezultate obținute.** Evaluarea cunoștințelor părinților referitor la procesul de diversificare a alimentației a copiilor până la vârsta de 3 ani relevă lacune ce țin de definirea diversificării, vârsta recomandată de inițiere a diversificării, frecvența introducerii alimentelor noi pe săptămână, ceea ce poate duce la apariția problemelor de creștere a sugarului.

Majoritatea respondenților cunosc despre riscurile care pot apărea în cazul unei diversificări incorecte la copil: 56% cunosc despre obezitate, 45% – despre malnutriție. Cercetarea a demonstrat că 8% din cei chestionați introduc alimentele până la vârsta de 6 luni, deși susțin alăptarea exclusivă la sân în primele 6 luni de viață în proporție de 99 %. Cu referire la actorii implicați în diversificarea alimentației copilului, doar 26% din respondenți au afirmat că în acest proces participă celălalt părinte, 12% – medicul de familie, urmat de asistenta medicală de sector - 5%, ceea ce denotă o implicare consultativă minoră a cadrelor competente în domeniul diversificării.

Dificultățile identificate la diversificare au fost condiționate în 42% din cazuri de atitudinea copilului care refuză alimentele propuse, 20% – de lipsa surselor de informare, iar în 21% de situația financiară precară a subiecților intervievați, care au considerat că procesul de diversificare este unul costisitor.

Există rezerve la capitolul cunoștințe privind sursele de informare privind subiectul cercetat, astfel 55% de părinți utilizează informația de pe rețelele de socializare și doar 33%

solicită sfatul cadrelor medicale, de unde ar putea primi o informație mai veridică, regretabil este faptul că rețelele de socializare sunt o sursă informativă decisivă pentru părinți.

**Concluzii.** Deși la etapa actuală este studiată și argumentată tema alimentației corecte a copilului de 0-3 ani, există dificultăți de aplicare practică a procesului de diversificare, condiționate de: informarea defectuoasă a părinților, lipsa surselor de informare veridice bazate pe dovezi și de starea social-economică precară existentă la momentul actual în țară. Cadrele medicale nu sunt sursa principală de informare a părinților privind diversificarea alimentației copilului sub 3 ani. Existența recomandărilor organizațiilor internaționale în domeniul sănătății cu referire la implementarea corectă a diversificării alimentației copilului până la 3 ani nu sunt respectate și aplicate practic de către părinți, fapt ce îngreunează prevenirea și combaterea malnutriției, morbidității psihosomatice și motorii inclusiv a mortalității în perioada copilăriei timpurii.

**Cuvinte cheie.** Copii până la 3 ani, părinți, alimentația, atitudine, diversificare, cunoștințe nutriționale, obiceiuri alimentare, alimente recomandate.

## CONLUCRAREA SERVICIULUI DE SUPRAVEGHERE DE STAT A SĂNĂTĂȚII PUBLICE CU ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ LA NIVEL TERITORIAL

**Alexandr CORNEI**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea practicilor de conlucrare intra-sectorială a Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice (SSSSP) cu asistența medicală primară (AMP) la nivel teritorial, pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a interacțiunii acestor servicii.

**Obiective.** Analiza experienței internaționale și naționale privind interacțiunea intra-sectorială, a serviciilor responsabile de supravegherea în domeniul sănătății publice cu prestatorii de asistență medicală primară la nivel teritorial; analiza practicilor existente de conlucrare a specialiștilor din cadrul SSSSP cu AMP la nivel teritorial; viziuni de dezvoltare a cooperării intra-sectoriale în domeniul sănătății publice din punctul de vedere a factorilor de decizie din AMP și SSSSP; elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea conlucrării dintre Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice cu asistența medicală primară.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu mixt: Componenta calitativă – interviuri în profunzime (nr. 14) cu managerii CSP și AMP. Partea cantitativă – aplicarea chestionarului elaborat în interesul studiului specialiștilor din cadrul SSSSP și medicilor de familie din cadrul AMP (eșantion: 629 de persoane). *Metodele studiului:* istorică, statistică, comparativă, analitică, grafică.

**Rezultate obținute.** Managerii au apreciat conlucrarea serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice cu asistența medicală primară la nivel teritorial ca nesatisfăcătoare, menționând că există loc de mai bine și că este nevoie de mai multă deschidere și comunicare, implicare și dăruire din ambele părți. Ultima reformă a Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice (anul 2018) prin crearea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică cu zece

Centre de Sănătate Publică teritoriale a influențat negativ anume în teritoriile administrative arondate Centrului de Sănătate Publică teritorial. Respondenții au accentuat că alerta pandemică provocată de infecția COVID-19 a influențat implicarea mai activă și a servit drept catalizator pentru îmbunătățirea conlucrării intra-sectoriale.

În studiul cantitativ, aproximativ jumătate din respondenți (49,1%) au răspuns că există bariere în conlucrare, iar principalele bariere menționate au fost: viziuni diferite (61,7%), cunoștințe insuficiente la capitolul sănătate publică (47,1%), cadrul legal (42,6%) și cadrul motivațional (35,50%). Aproximativ jumătate din respondenți (48,30%) consideră că diminuarea barierelor cere implicarea de la nivel central, pe când aproximativ o treime (37,5%) au menționat că nu este nevoie de aceasta și 10,97% din respondenți au răspuns că nu cunosc dacă este sau nu necesară implicarea de la nivel central. Respondenții au avut păreri diferite ce ține de factorul de coordonare la nivel teritorial, dacă unii respondenți au menționat că factorul de coordonare este consiliul raional în frunte cu președintele raionului (21,3%), atunci alți respondenți au menționat Comisia extraordinară de sănătate publică (19,6%), Comisia pentru situații excepționale (17,7%), Consiliul teritorial de sănătate publică (19,6%), iar 61% au optat pentru toate variantele de răspuns. Respondenții în proporție semnificativă consideră cadrul legal ca fiind prea complicat, deoarece sunt prea multe acte normative care se suprapun, plus rapiditatea cu care acestea se modifică.

**Concluzii.** Conlucrarea dintre AMP și SSSSP este nesatisfăcătoare, drept confirmare fiind barierele invocate de reprezentanții ambelor grupuri. Pentru îmbunătățirea conlucrării intra-sectoriale măsurile menționate de respondenți sunt: deschidere dinspre ambele părți, instruire comune, comunicare eficientă, asigurarea cu cadre conform necesităților, dotare și finanțarea echitabilă.

**Cuvinte cheie.** Conlucrare intra-sectorială, serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice, asistență medicală primară, bariere.

## **CAPACITĂȚI INFORMAȚIONALE ALE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PENTRU BOLILE RARE**

**Natalia PORCEREANU**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Analiza capacităților informaționale ale sistemului de sănătate destinate bolilor rare pentru elaborarea recomandărilor de dezvoltare a cadrului informațional și optimizarea condiției pacienților cu boli rare în Republica Moldova.

**Obiectivele.** Analiza practicilor internaționale, a cadrului normativ național și situației actuale în sistemul de sănătate al Republicii Moldova cu privire la bolile rare; evaluarea barierelor și oportunităților în gestionarea bolilor rare din perspectiva profesioniștilor din sistemul de sănătate; analiza experienței pacienților și părinților copiilor cu fibroză chistică și fenilcetonurie în legătură cu asistența primită în cadrul sistemului de sănătate în Republica

Moldova; elaborarea recomandărilor pentru ajustarea cadrului informațional al sistemului de sănătate cu privire la bolile rare și optimizarea asistenței oferite pacienților cu aceste boli.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – transversal, descriptiv, analitic, mixt (cantitativ/calitativ). A fost analizat cadrul normativ și situația actuală cu privire la bolile rare la nivel european și în Republica Moldova. Partea cantitativă a cercetării a fost realizată în perioada 1 februarie–25 martie 2022 pe un eșantion reprezentativ de medici de familie (418 persoane), fiind utilizate chestionare elaborate cu acest scop. Pentru partea calitativă a cercetării a fost utilizat ghidului de interviu semi-structurat, aplicat la interviurile în profunzime cu experți din domeniul sănătății (nr. 7). Pentru analiza experienței pacienților cu boli rare (în studiu au participat 27 de pacienți cu fibroză chistică și 23 de pacienți cu PKU) a fost elaborată o anchetă și a fost utilizat chestionarul validat standardizat EQ-5D-5L. Datele au fost prelucrate statistic utilizând programul SPSS. *Metodele studiului:* istorică, statistică, comparativă, analitică, grafică.

**Rezultate obținute:** Bolile rare devin o prioritate a sistemelor de sănătate publică la nivel mondial, iar politicile actuale sunt orientate către asigurarea echității și dreptului la sănătate a pacienților cu boli rare prin perfectarea cadrului legislativ și fortificarea acțiunilor comune de cercetare, sistematizare a cunoștințelor și informare. În Republica Moldova, a fost inițiată în anul 2019 elaborarea proiectului Programului Național privind controlul bolilor rare și Planului de acțiuni privind prevenirea, screeningul, diagnosticul și tratamentul bolilor rare.

Medicina primară deține un loc central în gestionarea bolilor rare prin informare, implicare în suspectarea patologiei rare și monitorizare a pacienților cu spectrul vast de patologii rare. Cercetarea a identificat existența următoarele bariere în oferirea asistenței medicale pacienților cu boli rare de către medicii de familie: nivel insuficient de cunoștințe cu privire la bolile rare, dificultatea identificării și diagnosticării bolilor rare, dificultăți în identificarea traseului pacientului cu boală rară și asigurarea continuității acestui traseu, dificultăți în interacțiunea și colaborarea cu medicii specialiști. Nivelul de cunoștințe al medicilor de familie cu privire la bolile rare determinat prin autoevaluare poate fi considerat unul redus. Unele dintre cauzele principale este volumul de muncă care depășește normativele recomandate de legislație și deficiențe în formarea profesională continuă a medicilor.

Experții/participanți la studiu au relatat următoarele: (a) fortificarea serviciului de genetică, crearea registrului național al bolilor rare pe platformă electronică ar permite diagnosticul oportun al bolilor rare și monitorizarea acestora, planificarea acțiunilor, includerea în cercetări și în proiecte internaționale cu beneficii majore; (b) diferențele de cunoștințe, abordări și atitudini, inerția în ajustarea protocoalelor clinice naționale și în introducerea terapiilor noi contribuie la menținerea unei inechități în asistența pacienților cu diferite boli rare; (c) activitatea asociațiilor de pacienți deține un rol important în informare, influența politicilor de sănătate, sensibilizarea opiniei publice și promovarea intereselor pacienților.

Privind chestionarea pacienților putem raporta că peste jumătate dintre pacienți au declarat un nivel înalt de satisfacție în legătură cu asistența primită în cadrul sistemului de sănătate. Pacienții din mediul urban sunt mai satisfăcuți în legătură cu asistența primită în cadrul sistemului de sănătate. Nivelul redus de satisfacție a corelat cu existența unui șir probleme pe care le-au întâmpinat pacienții pe parcursul evoluției bolii: lipsa de specialiști în domeniu, lipsa de informații cu privire la boala rară, deficitul de comunicare. Neliniștea și deprimarea au fost

mai frecvent raportate de către pacienți în comparație cu alte simptome ce țin de calitatea vieții și starea de sănătate (conform chestionarului EQ-5D-5L).

**Concluzii.** În Republica Moldova există o fragmentare a informațiilor și o discontinuitate a acțiunilor ce țin de bolile rare. Crearea registrului național al bolilor rare pe platformă electronică ar asigura mecanisme de raportare a cazurilor și de monitorizare, ar facilita procesele de elaborare a unor strategii destinate gestionării acestor boli și o mai bună coordonare a acțiunilor. Fortificarea serviciului de genetică și sporirea potențialului medicilor de familie, cât și ameliorarea cunoștințelor cu privire la bolile rare sunt necesare.

**Cuvinte cheie.** Boli rare, regulamente, medici de familie, experți, diagnosticare.

## FACTORII DETERMINANȚI ÎN DECIZIA FEMEII PRIVIND ÎNTRERUPEREA SARCINII LA SOLICITARE

**Viorelia GROSU**

**Adriana PALADI**

**Scopul.** Identificarea și evaluarea factorilor determinanți ce influențează decizia femeilor de a întrerupe sarcina pentru elaborarea recomandărilor privind reducerea avorturilor la solicitare.

**Obiective.** Analiza surselor bibliografice naționale și internaționale privind factorii care influențează decizia femeilor de întrerupere a sarcinii; studiul opiniilor femeilor care au solicitat avortul privind factorii care le-au determinat decizia; evaluarea percepției medicilor obstetricieni-ginecologi privind motivele avortului la solicitare, precum și măsurile de prevenire a acestuia; elaborarea unor recomandări privind prevenirea și reducerea frecvenței avorturilor în Republica Moldova.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: mixt (calitativ/cantitativ), selectiv, descriptiv cu elemente analitice, realizat în perioada noiembrie 2021-februarie 2022. Partea cantitativă a cercetării a fost realizată prin chestionarea a 399 de gravide în termen de până la 12 săptămâni, care au solicitat avortul. Chestionarul a fost distribuit în secțiile consultative ale instituțiilor medicale din țară. În partea calitativă au fost realizate 3 focus-grupuri cu medici ginecologi (a câte 8-12 participanți) din 3 instituții spitalicești publice. *Metodele studiului:* istorică, sociologică, comparativă, biostatistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Circa 2/3 dintre femeile care au efectuat avort la cerere (68%) au indicat că a fost o sarcină nedorită. Fiecare a patra femeie inclusă în studiu (24,3%) a recunoscut că i-a fost *foarte dificil* să decidă în favoarea avortului, iar majoritatea (70,9%) au indicat că le-a fost *dificil* să ia o astfel de decizie. Lipsa suportului și starea psiho-emoțională afectată a femeii sunt factori care au determinat avortul, fiind menționate: *starea de stres* (75,9%), *sentimentul de vină* (51,1%), *singurătate* (46,1%), *supărare pe partener* (16,5%) etc. Peste 30% din respondente au apreciat decizia de întrerupere a sarcinii ca *o greșeală*. Medicii ginecologi au confirmat că o consiliere adecvată poate ajuta unele femei să decidă să nască.

Chiar dacă 2/3 dintre femei sunt angajate în muncă, fiecare a teia respondentă (34,3%) a indicat sărăcia și problemele financiare drept cauze care le reduc posibilitatea materială de a naște un copil. Mai mult de o treime (37,3%) dintre femei au indicat lipsa locuinței. Cel mai frecvent apelează la avort femeile salariate, din mediul urban (78%) în vârstă de 20-40 ani, cu studii medii profesionale (39,1%) sau cu studii superioare (39,9%). Multe respondente au menționat *imposibilitatea de a abandona serviciul* (44,6%) sau *studiile* (11%), îngrijorarea că sarcina/ copilul îi va afecta cariera profesională (40,1%). Circa 9% dintre respondente au întrerupt sarcina din cauza planurilor *de a emigra*. Vârsta a contribuit la decizia de a avorta pentru circa 10,1% dintre femeile incluse în studiu, atât de 16-19 ani, cât și cele de peste 41 de ani.

Chiar dacă prevalează rata femeilor căsătorite (64,4%), circa 44% dintre respondente au omis informarea partenerului cu privire la sarcină. Partenerul a insistat pe avort la 44,6% dintre femei. Circa 6,1% dintre respondente consideră că *violența în familie* este un factor decisiv pentru avort, iar 12% au relatat că au rămas însărcinate de la *bărbatul nepotrivit*. A fost determinat un nivel redus de cunoștințe al femeilor despre avort și contracepție. Peste 80% din femei recunosc că ar dori să cunoască mai mult despre contracepție. Mai mult de jumătate dintre respondente, anterior, au efectuat avorturi. Fiecare a teia femeie (34,8%) a indicat frica față de infecția SarsCov-2 ca unul dintre factorii care le-a determinat să întrerupă sarcina, iar 18% dintre femei au solicitat avortul fiindcă au suportat infecția Covid-19 în perioada sarcinii.

**Concluzii.** Studiul a constatat că avortul în Republica Moldova continuă să fie perceput de către populația feminină ca o metodă de planificare a familiei, în contextul unui nivel scăzut de cunoștințe a femeilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Printre factorii care au determinat decizia femeilor să întrerupă sarcina cei mai frecvenți sunt următorii: a) lipsa suportului psiho-emoțional; b) probleme de ordin social-economic, în special – sărăcia; c) circumstanțe legate de studii/carieră; d) vârsta; e) relațiile dificile cu partenerul, în special – violența în familie; f) frica de infecția COVID-19. Realizarea unor activități și măsuri profilactice propuse la nivelul autorităților publice centrale, Ministerului Sănătății și instituțiilor medico-sanitare publice ar putea contribui la reducerea ratei avorturilor la solicitare din Republica Moldova.

**Cuvinte cheie:** Avort la solicitare, factori determinanți, sarcină nedorită, suport psiho-social.

## **CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE LUCRĂTORILOR MEDICALI PRIVIND DREPTURILE COLECTIVE DE MUNCĂ**

**Irina TRIBOI**

**Nicolae JELAMSCHI**

**Scopul.** Analiza cunoștințelor, atitudinilor și practicilor lucrătorilor medicali privind drepturile lor colective de muncă pentru elaborarea unui set de recomandări de fortificare a cunoștințelor în domeniul dat.

**Obiectivele.** Analiza cadrului normativ național și internațional în vigoare cu privire la drepturile angajaților din sistemul de sănătate; evaluarea cunoștințelor și atitudinilor personalului medical cu privire la cunoașterea drepturilor colective de muncă; elucidarea aspectelor practice de colaborare între managerii instituțiilor medicale și reprezentanții angajaților în elaborarea contractului colectiv de muncă (CCM); formularea recomandărilor pentru sporirea gradului de cunoaștere a drepturilor lucrătorilor medicali din sistemul de sănătate.

**Material și metode.** Tipul studiului – descriptiv, selectiv, mixt. În partea cantitativă: unitatea de studiu – medici și personal cu studii medii (asistenți medicali, felceri, moașe, laboranți). Metoda de colectare a datelor - chestionar pentru autocompletare. Eșantionul studiului cantitativ: - 422 de persoane (299 de medici și 123 personal medical cu studii medii). Componenta calitativă a studiului – 4 focus-grupuri a câte 5 persoane (manageri ai instituțiilor medicale și președinți ai organizațiilor sindicale primare). *Metodele studiului:* istorică, sociologică, comparativă, biostatistică, grafică.

**Rezultate obținute.** La capitolul drepturi colective de muncă, lucrătorii medicali puțin sau deloc informați reprezintă peste o pătrime din respondenți. Persoanele cu stagiu de muncă cuprins între 10 și 20 de ani, declară că sunt mai informați (75%), comparativ cu tinerii specialiști (67%) și angajații cu stagiu de peste 20 de ani (66%). Comparând răspunsurile la nivelul angajaților care activează în mediul rural față de cei din mediul urban, se constată că în mediul rural, personalul medical posedă mai puține cunoștințe.

Nivelul de informare și de cunoaștere depinde în mare măsură de accesibilitatea la informație în domeniul respectiv. Accesibilitatea informației este apreciată mai înalt de către respondenții din orașe, circa 86% au oferit răspunsuri afirmative în raport cu 25% răspunsuri afirmative printre respondenții de la sate. În cazul lucrătorilor medicali din mediul rural, se remarcă faptul ca doar 1 din 4 lucrători medicali au acces la o sursă de informare în domeniul drepturilor lor de muncă.

Peste două treimi din respondenți (63%) cunosc ce este un *Contract colectiv de muncă*, 27% – au întâmpinat dificultăți în definirea corectă a acestei noțiuni, iar fiecare al 10-lea lucrător medical, nu cunoaște informații despre acest instrument de protecție a dreptului colectiv de muncă.

În rezultatul discuțiilor de focus-grup, am constatat următoarele: peste două treimi din participanții la studiu calitativ au afirmat că există o colaborare bună între sindicate și conducerea instituției medicale. Din prisma managerilor de instituții medicale, sindicatele joacă un rol cheie în efortul de instituire a climatului de pace în instituții, dar ar trebui să fie mai active în informarea angajaților asupra beneficiilor și garanțiilor oferite de CCM. Liderii de sindicat amintesc managerilor că în activitatea lor, sindicatele sunt independente față de angajator, iar în procesul de negociere a CCM ocupă poziție egală. Participanții la studiu au evidențiat că rolul colaborării între manageri și liderii de sindicat este de a negocia condițiile de muncă îmbunătățite ale salariaților din unitate și acordarea acestora a unor garanții și compensații suplimentare la cele prevăzute de legislația în vigoare. Respectarea prevederilor CCM se realizează de către președintele organizației sindicale primare, care completează anual „Chestionarului cu privire la efectuarea controlului încheierii Contractului Colectiv de Muncă și realizarea prevederilor

acestui în unitatea medicală”. Ulterior acesta este evaluat de către Federația Sindicală "Sănătatea".

**Concluzii.** Cercetarea a identificat că, în Republica Moldova cadrul legislativ în domeniul drepturilor angajaților este vast și complex și oferă o serie de garanții și beneficii pentru lucrătorii medicali, comparativ cu alte categorii de salariați (scurtarea duratei zilei de muncă, zile suplimentare la concediul anual etc). În același timp, se constată un nivel scăzut de informare în domeniul drepturilor la locul de muncă a angajaților în sănătate.

**Cuvinte cheie.** Drepturile angajaților, protecția lucrătorilor medicali, dreptul muncii, drepturile colective de muncă, contract colectiv de muncă, sindicat.

## CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE BĂRBAȚILOR CU REFERIRE LA SĂNĂTATEA SEXUAL REPRODUCTIVĂ

**Corneliu CROITOR**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Aprecierea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici ale bărbaților cu privire la sănătatea sexual-reproductivă pentru elaborarea setului de recomandări practice privind managementul perioadei de andropauză.

**Obiective.** Analiza teoriilor și practicilor internaționale în domeniul gestionării sănătății sexual-reproductive masculine; identificarea cunoștințelor și conștientizării de către bărbați a sănătății sexual-reproductive și aprecierea față de perioada de andropauză; studiul opiniei medicilor de familie, urologi și andrologi cu privire la CAP ale bărbaților; elaborarea setului de recomandări practice privind managementul perioadei de andropauză.

**Material și metode.** Tipul de studiu – transversal, descriptiv mixt, cu elemente analitice, pe un lot de 406 bărbați cu vârsta cuprinsă între 30-74 de ani, cetățeni ai RM. Studiul cantitativ s-a realizat prin chestionarea (online și offline); iar cel calitativ – prin intermediul interviurilor în profunzime (nr. 20 de medici, dintre care 10 medici urologi/andrologi și 10 medici de familie). *Metodele studiului* – analiza și sinteza bibliografică, istorică, sociologică, epidemiologică, statistică.

**Rezultate obținute.** Conform testului ADAM nivel *excelent* al funcției sexuale a fost raportat de 19,6% respondenți (capacitatea sportivă în ultimele 4 săptămâni) până la 30,6% de respondenți (puterea erecției). Nivel *mediu* a fost raportat de 41,5% (capacitatea sportivă în ultimele 4 săptămâni) până la 49,4% (libidoul) de respondenți. Respondenții cu vârsta în intervalul 50-59 și 60-69 de ani au avut o rată mult mai înaltă a nivelului *slab* și *cumplit* comparativ cu vârsta 40-49 de ani. Iar vârsta mai înaintată, în special în intervalul 70+ de ani s-a asociat puternic cu statutul erecției comparativ cu vârsta tânără (40-49 de ani). Conform testului LOH sunt satisfăcuți de activitatea sexuală – 71,5%, nesatisfăcuți – 13,4%, au refuzat de a răspunde 15,0%. Motivele inactivității sexuale în ordine descrescândă au fost citate astfel: lipsa unui partener în prezent 10,8%; supraoboseala (9,9%); factorii legați de partener 8,9%; prezența unei probleme fizice 3,6% și lipsa de interes (3,2%). A existat o interacțiune semnificativă între



nivelul de studii și mediul de trai, asupra manifestării activității sexuale (insatisfacție). Fiecare al treilea bărbat în andropauză nu s-a adresat la medic, deoarece a acceptat că este o perioadă care va trece de la sine. Fiecare al cincilea s-a adresat medicului și asistența primită l-a ajutat semnificativ. Cea mai frecventă adresabilitate pe aceste motive a fost la medicul de familie (36.7%), urmată de neurolog (8,5%), urolog/androlog (3,9%). Activitatea sexuală în 93,8% cazuri este percepută ca ceva ce produce plăcere. Practic jumătate din respondenți au declarat că întrețin 5 și mai multe raporturi sexuale săptămânal, iar fiecare al treilea – de 3-4 ori pe săptămână. A existat o corelație semnificativă între gradul de cunoaștere a fenomenului andropauzei și statutul clinic actual, între disponibilitatea și dorința respondenților de a cunoaște mai multe informații despre andropauză în funcție de percepția personală, a stării depresive și stării de epuizare. În toate simptomele sus menționate percepția pozitivă despre gradul de informare referitor la andropauză este asociată cu o intensitate mai mică a simptomelor. Sursele de informare privind sănătatea sexuală au fost tata sau bunicul (31%), internetul (15%), școala (15%), cărțile, revistele (14%), medicul (14%) și mai puțin de la TV sau radio (9%). Respondenții cu studii gimnaziale s-au informat mult mai frecvent din școală comparativ cu cei care au absolvit studiile liceale, medii și superioare. Circa 70% recunosc necesitatea în cunoștințe despre andropauză și cred că cunoștințele îi vor ajuta. În același timp 68% menționează drept sursă utilă de informare – medicul urolog/androlog.

**Concluzii.** Informarea, atitudinea corectă și abordarea multidisciplinară a perioadei de andropauză, poate garanta o calitate a vieții mai bună, contribuind la îmbătrânirea activă. Practica internațională, prin prezența clinicilor, departamentelor de profil, asociațiilor destinate andropauzei, ne conving de importanța abordării corecte a acestei perioade. În urma studiului s-a constatat o importantă problemă legată de sursa de informare, precum și de gradul de conștientizare a simptomelor și patologiilor asociate andropauzei, în timp ce informarea corectă despre climaxul masculin poate ajuta bărbații să aibă așteptări mai realiste cu privire la această perioadă și să facă alegeri mai bune între opțiunile de tratament pentru simptomele lor. Studiul relevă de asemenea că: a) există o tendință de a asocia andropauza cu un fenomen negativ, precum îmbătrânirea sau sentimentul de a nu se mai simți bărbat; b) există o rată scăzută a adresabilității la medic, în pofida prezenței simptomelor, în special în rândul bărbaților din mediul rural și a celor cu un nivel scăzut de școlarizare.

**Cuvinte cheie:** Sănătatea sexual-reproductivă, andropauza, sindromul climacteric la bărbați, managementul andropauzei.

## FENOMENUL DE DEȘERT MEDICAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA

**Lucia MAZUR-NICORICI**

**Oleg LOZAN**

**Scopul.** Evaluarea deșerturilor medicale la nivel de asistență medicală primară din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru elaborarea propunerilor de asigurare a accesului echitabil și universal la servicii de sănătate în Republica Moldova

**Obiective.** Analiza studiilor și experiențelor internaționale privind deșerturile medicale; identificarea dimensiunii fenomenului deșerturilor medicale și existența unui personal medical suficient, calificat și motivat în asistența medicală primară din Republica Moldova; evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor factorilor de decizie la nivel central, local și din asistența medicală primară în vederea gestiunii deșerturilor medicale; elaborarea unor propuneri de soluționare a accesului echitabil la servicii de sănătate în condiții de deșertificare medicală în Republica Moldova.

**Materiale și metode.** Pentru a atinge scopul și obiectivele studiului am elaborat un studiu transversal descriptiv mixt, ce a inclus un sondaj prin chestionare a directorilor centrelor medicilor de familie, reprezentanți ai Autorităților Publice Locale și interviuarea în profunzime a reprezentanților factorilor de decizie din domeniul sănătății (6 interviuri), în perioada anilor 2021-2022. *Metodele studiului:* istorică, sociologică, comparativă, biostatistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Mai bine de un deceniu, expresia „deșerturi medicale” este folosită în mod obișnuit pentru a descrie teritoriul unde lipsește accesul adecvat la asistență medicală. Conceptul de *acces potențial* presupune accesul real sau efectiv la asistența medicală cu următoarele dimensiuni: disponibilitatea de a oferi servicii medicale calitative, accesibilitatea locației, organizarea îngrijirii și serviciilor medicale, convenabilitatea (orele de muncă), acceptabilitatea îngrijirii în funcție de așteptări. Indicatorii de acces trebuie să țină seama și de compoziția demografică a populației deservite: vârsta populației, cheltuieli din buzunar pe contul serviciilor neacoperite de asigurarea medicală, sensibilitatea culturală, lingvistică, de religie și juridică.

În cadrul studiului, ne-am propus să evaluăm deșerturile medicale la nivel de asistență medicală primară din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru elaborarea propunerilor de asigurare a accesului echitabil și universal la servicii de sănătate în Republica Moldova.

Rezultatele experiențelor de practici internaționale privind deșerturile medicale în țările europene au evidențiat principalele nevoi: distanța, lista de așteptare și costurile excedente.

Vârsta medie a medicilor de familie din țările europene diferă de la o țară la alta. În Malta, Ucraina, România predomină vârstele 35-54 de ani, Belgia și Luxemburg 35-64 de ani, pe când Lituania și Ungaria prezintă date ale medicilor de familie cu vârsta peste 75 ani în 4-5 %, condiționate în primul rând de gradul de migrație, ocuparea postului, dar și de actele normative în vigoare. În urma analizei datelor literaturii se constată că asigurarea cu medici de familie în Republica Moldova este inferioară în comparație cu țările Uniunii Europene și a Regiunii Europene, și se află sub nivelul normativ de 6,6/10000 populație.

În anul 2020 în Republica Moldova au fost identificați 1595 de medici de familie, ce acopereau 4,5 la 10000 populație, iar asistente ale medicilor de familie 3908, acoperirea 11,0 la 10000 populație. Pe lângă faptul că există un număr insuficient de personal medical în AMP la nivel național, se constată și o distribuție neuniformă a lor, cu concentrarea medicilor de familie în orașe și insuficiență în mediul rural și viceversa, insuficiență de asistente medicale ale medicului de familie în municipiul Chișinău. Totodată repartizarea după vârstă, a constatat că cei mai mulți medici de familie se încadrează în categoria de 55-64 ani – 30%, urmată de 45-54 ani – 27,7%, categoriile de vârstă de 35-44 ani. Cu toate acestea, medicii de familie cu vârsta până la 54 ani prevalează (59,9%) față de cei după această vârstă (40,1%). Este necesar de

acordat o atenție deosebită faptului că 10,1% din medici de familie sunt în categoria de vârstă de peste 65 de ani, ceea ce înseamnă că acești specialiști posibil vor părăsi sistemul sănătății în timpul cel mai apropiat.

**Concluzii.** Fenomenul de deșert medical este comun tuturor sistemelor de sănătate, însă definirea rămâne insuficient explorată. Asigurarea cu medici de familie și asistenți ai medicilor de familie a instituțiilor medico-sanitare publice este insuficientă și neuniformă – situație caracteristică pentru toate sistemele de sănătate, inclusiv pentru Republica Moldova. În zonele rurale ale țării situația fiind mai dificilă decât în zonele urbane. Unele raioane sunt slab asigurate cu medici de familie, iar dotarea este la nivel critic.

**Cuvinte cheie.** Deșert medical, medicina de familie, accesul la servicii medicale.

## ATTRACTIVITATEA SISTEMULUI NAȚIONAL AL SĂNĂȚĂII PENTRU TINERII SPECIALIȘTI

**Liviu VOVC**  
**Nicolae JELAMSCI**

**Scopul.** Evaluarea percepției atractivității sistemului sănătății pentru tinerii specialiști pentru elaborarea recomandărilor de sporire a atractivității acestuia.

**Obiective.** Analiza literaturii și experienței altor state cu privire la atractivitatea sistemului medical pentru tinerii specialiști; evaluarea atractivității materiale, financiare și profesionale a sistemului medical din punctul de vedere al tinerilor specialiști; evaluarea atractivității materiale, financiare și profesionale a sistemului medical din punctul de vedere al managerilor de instituții medico-sanitare; elaborarea recomandărilor care sunt necesar de a fi întreprinse în sporirea atractivității sistemului medical pentru tinerii specialiști.

**Materiale și metode.** Tipul studiului: Tipul studiului – descriptiv, selectiv, mixt. În partea calitativă au fost efectuate interviuri în profunzime cu factori decizionali din instituții medico-sanitare raionale, municipale și republicane. Studiul cantitativ a fost efectuat aplicând o anchetă sociologică prin intermediul Google Forms la 358 de medici-rezidenți din Republica Moldova. *Metodele studiului:* istorică, sociologică, comparativă, biostatistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Atractivitatea sistemului național de sănătate este apreciată de către medicii rezidenți preponderent cu note cuprinse între 4 și 7. Din cauza lipsei orientării în carieră la nivel de liceu, majoritatea tinerilor din studiu raportează că au ales medicina din motive altruiste. Drept urmare, doar 8% din intervievați au devenit mai optimiști pe perioada studiilor, majoritatea însă au fost demotivați încă din studenție. Migrația cadrelor medicale rămâne a fi o problemă. Doar 19% din respondenți au declarat că nu ar dori să activeze în instituții medicale de peste hotare. Din toți tinerii specialiști 82% și-ar dori să activeze în Chișinău. Obligativitatea activării conform repartizării Ministerului Sănătății este apreciată pozitiv doar de 6% din respondenți. Principalii factori demotivanți menționați de respondenți sunt: salariul (77,1%), starea economică din țară (68,2%), condițiile de muncă și lipsa echipamentelor (54,8%). Factorii de atracție (motivatori) care s-au evidențiat în rândul tinerilor specialiști sunt: salariul mai mare (88,9%), reparația clădirilor și asigurarea cu echipamente și tehnologii noi (74,7%), oportunități

mai bune de dezvoltare și avansare profesională (73,3%). Salariile care ar motiva tinerii specialiști să activeze în sistemul național de sănătate se încadrează între 20.000 și 30.000 de lei. Pentru a activa într-o instituție raională sau un centru de sănătate rural, conform opiniei respondenților, salariul ar trebui să fie majorat cu 5.000-10.000 lei.

**Concluzii.** Atractivitatea sistemului național de sănătate pentru tinerii specialiști este una din problemele principale cu care se confruntă sistemul. Persoanele intervievate apreciază atractivitatea sistemului național de sănătate drept una medie. Pentru ca sistemul național de sănătate să devină mai atractiv pentru tinerii specialiști, politicile statului trebuie să se axeze primordial pe asigurarea condițiilor de muncă confortabile și a echipamentului performant, majorarea salariilor, dar și crearea de oportunități de dezvoltare și avansare profesională. Relația cu superiorii, de asemenea, este o problemă care afectează atractivitatea sistemului național de sănătate. Implementarea legii malpraxisului și protecția juridică a cadrelor medicale sunt printre așteptările tinerilor specialiști.

**Cuvinte cheie.** Atractivitate sistem național de sănătate, tineri specialiști, rezidenți, factori motivatori și demotivanți, repartizare.

## **MODELAREA SISTEMULUI NAȚIONAL DE REFERINȚĂ, DIAGNOSTICARE ȘI TRATAMENT A PACIENȚILOR CU ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE ACUTE**

**Gheorghe COCIORVA**

**Mihai CIOCANU**

**Scopul.** Evaluarea sistemului național de referință, diagnostic și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute pentru argumentarea științifică a caracteristicilor esențiale ale acestuia și elaborarea unui set de recomandări pentru implementare.

**Obiective:** Analiza documentelor de politici, de reglementare și a practicilor naționale și internaționale în managementul pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute; estimarea disponibilității resurselor umane și financiare ale sistemului național de referință, diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale (ACV) acute; evaluarea infrastructurii de diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute în spitalele din Republica Moldova; argumentarea științifică a caracteristicilor organizaționale esențiale, de infrastructură și financiare ale sistemului național de referință, diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute; elaborarea recomandărilor privind instituirea în Republica Moldova a sistemului național de referință, diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute.

**Materiale și metode:** Tipul studiului – descriptiv, selectiv, mixt. Cercetarea cantitativă a fost realizată prin aplicarea unui chestionar de evaluare (Health Metrics Network al OMS) a sistemului național de referință, diagnostic și tratament a pacienților cu AVC următoarelor categorii: medici neurologi care activează în instituțiile medico-sanitare publice, medici de urgență care activează în cadrul unităților de primiri urgențe și Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, personal de conducere a instituțiilor medico-sanitare publice de nivel republican, municipal și raional, profesori ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, personal de conducere a subdiviziunilor de profil din cadrul

Ministerului Sănătății. Studiul calitativ a fost realizat prin folosirea unui tabelul de contingență, completat de specialiștii de bază în domeniu, experții locali și internaționali privind argumentare științifică a caracteristicilor esențiale ale modelului sistemului național de referință, diagnostic și tratament a pacienților cu AVC acute.

**Rezultate obținute:** Cercetarea a demonstrat că pentru asigurarea accesului geografic echitabil, în ora de aur, a populației țării la servicii medicale calitative, modelul național de referință, diagnosticare și tratament al pacienților cu AVC acut trebuie constituit din 7 centre primare de AVC acut, amplasate în Spitalele raionale Edineț, Soroca, Orhei, Ungheni, Hîncești, Comrat, Căușeni și 5 Centre multidisciplinare de AVC acut în Spitalul Cahul, Spitalul Clinic Bălți, Spitalul Sf. Treime, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie și Institutul de Medicină Urgentă. Centrele multidisciplinare pentru pacienții cu AVC acut trebuie să ofere atât servicii de diagnostic și tratament medicamentos (tromboliză), cât și acces la tehnologii medicale și chirurgicale avansate (metode noi de diagnostic, radiologie intervențională, chirurgie vasculară și neurochirurgie). Studiul a demonstrat că, în instituțiile spitalicești terțiare, există capacități adecvate (medici pregătiți în științele neurologice și în imagistica de bază) pentru satisfacerea necesităților de diagnosticare, tratament și reabilitare adecvată a pacienților cu AVC acut, dar în spitalele raionale situația variază și respectiv urmează să fie alocate resurse financiare și umane pentru dezvoltarea capacităților acestora. Cercetarea a stabilit necesitatea definitivării modalității de asigurare financiară a sistemului de referință prin alocări specifice din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Experții califică criteriile de eligibilitate ca fiind cel mai adecvat instrument pentru contractarea instituțiilor medicale desemnate pentru tratamentul adecvat de urgență a pacienților cu AVC acut.

**Concluzii.** Modelul de sistem național de referință, diagnostic și tratament al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute, identificat în această cercetare, corespunde aspectelor economice, sociale și de infrastructură a Republicii Moldova. Implementarea acestuia va asigura accesibilitatea pacienților la servicii medicale specializate de urgență în timp util, ceea ce va duce la creșterea calității serviciilor medicale acordate în Republica Moldova.

**Cuvinte cheie:** Accident vascular cerebral acut, sistem național de referință diagnostic și tratament, centru de AVC primar, management etapizat al pacienților cu AVC acut.

## **PRACTICI DE GESTIONARE A IMAGINII INSTITUȚIEI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ**

**Adela CIOBANU**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Identificarea cunoștințelor și practicilor managerilor referitor la gestionarea imaginii instituției de asistență medicală primară în vederea elaborării recomandărilor privind formarea și promovarea imaginii corporative a prestatorilor din asistența medicală primară.

**Obiective.** Analiza practicilor și a cadrului normativ național privind imaginea instituției de asistență medicală primară; colectarea opiniilor și analiza practicilor managerilor privind

gestionarea imaginii instituțiilor de asistență medicală primară; evaluarea practicilor aplicate de către angajații instituțiilor medicale publice primare în gestionarea imaginii instituției; elaborarea recomandărilor privind formarea și promovarea imaginii corporative a prestatorilor de servicii de sănătate la nivel de asistență medicală primară.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: mixt. Studiul cantitativ a fost adresat directorilor, vicedirectorilor, managerilor și șefilor de secții din IMS din AMP (eșantion: 384 de persoane). În calitate de instrument de cercetare a fost utilizat *Chestionarul privind gestionarea imaginii instituției medicale din asistența medicală primară elaborat în interesele studiului*. În studiul calitativ au fost organizate 5 ședințe de focus-grup a câte 6-7 persoane (manageri ai instituțiilor medicale publice primare) Perioada de colectare a datelor: 2021-2022. *Metodele studiului:* istorică, sociologică, comparativă, biostatistică, grafică.

**Rezultate obținute.** Eșantionul cercetat a fost format în 24,0% (n=97) din bărbați și 76,0% (n=229) de femei. Majoritatea (41,2%) sunt șefi de centre de sănătate; 24,8% – șefi de subdiviziuni ale IMS din AMP; 8,1% – șefi de CMF; iar 3,8% – manageri.

Experiența profesională generală a persoanelor participante în studiu variază în limitele de la 2 până la 46 de ani, în mediu  $28,3 \pm 5,31$  de ani, iar cea în funcție managerială – de la 2 până la 37 de ani, în medie  $15,6 \pm 3,48$  de ani. Ponderea respondenților cu experiență managerială până la 10 ani prevalează față de cei cu o experiență de 11-20 de ani și peste 20 de ani (56,6% versus 24,8% și 17,4%, corespunzător). Majoritatea respondenților au menționat faptul că, la momentul angajării, imaginea instituției era foarte bună și s-au bucurat de oportunitatea respectivă (61,1%), au fost mai puțini cei care la momentul angajării au avut unele cunoștințe privind acest aspect (20,2%). Au fost și din cei care nu cunoșteau nimic despre instituție – 16,7%, iar pentru 8 respondenți (2,0%) la momentul angajării nu a contat reputația instituției medicale.

Clasamentul factorilor care concurează în mod pozitiv la formarea imaginii pozitive este determinat în primul rând de orarul de activitate (80,6%), căile de acces (72,2%), prezența rampei de acces pentru persoane cu dizabilități (65,2%), conveniența locației (56,6%). Pe primele locuri ale clasamentului factorilor care influențează în mod negativ imaginea instituției se plasează: timpul de așteptare (60,1%), așteptarea realizării investigațiilor (56,8%), așteptarea rezultatelor investigațiilor (52,3%), timpul de consultare (43,4%) și dificultatea de a face o programare (32,2%). Gradul de satisfacție per general al pacienților, în percepția managerilor, este: *satisfăcuți* – 50,5%; *total satisfăcuți* – 21,1%; *nici satisfăcuți / nici ne satisfăcuți* – 15,6%; *ne satisfăcuți* – 11,8% ; și *total ne satisfăcuți* – 1,1%.

Un rol important în formarea imaginii instituționale revine resurselor umane din asistența medicală primară, inclusiv a relațiilor interpersonale atât pe orizontală, cât și pe verticală. În această ordine de idei, este de menționat că un climat psihologic agreabil a fost raportat de doar 68,7% dintre respondenți, climat în linii mari agreabil – de 26,0%. Evaluarea echipei pe o scară de 5 puncte a decelat că nota maximală a fost acordată atitudinii pozitive (42,9%), bunăvoinței colectivului (41,9%), ajutorului reciproc (41,7%), spiritului de echipă și cunoașterii informației despre istoria instituției (38,4%).

IMS din AMP încurajează: crearea imaginii profesionale conform opiniei a 87,4 % din respondenți; responsabilitate, disciplina – 87,1% respondenți; inițiativa de creștere a nivelului de profesionalism – 85,6% respondenți; prezența capacităților, cunoștințelor și abilităților de a

îndeplini atribuțiile de serviciu – 82,8% respondenți; politețea – 81,3% respondenți; capacitatea de organizare a muncii și capacitatea de a asculta și deschiderea spre comunicare – 79,8% respondenți.

În studiului calitativ s-a evidențiat o importantă problemă legată de distorsionarea mesajelor oferite de angajații IMS de AMP reprezentanților mass-media, precum și de gradul de deschidere pentru formarea unor parteneriate durabile cu ele, care sunt esențiale pentru promovarea imaginii instituției.

**Concluzii.** Sistemul de sănătate, având domenii largi de activitate, se confruntă adesea cu o criză de imagine, generată de declarații speculative multiple sau de neînțelegeri comunicate populației. Instituțiile medicale din asistența medicală primară, fiind „poarta de intrare” în sistem, formează opinia despre întregul sistem de sănătate, fiind în același timp dependente de percepția publicului de contact. Studiul dat relevă că imaginea de ansamblu (generală) a IMS din AMP din Republica Moldova este una bună, dar totuși publicul nu este suficient informat cu privire la activitățile și serviciile oferite de aceste instituții, iar mesajele oferite de angajații instituțiilor medicale reprezentanților mass-media deseori sunt distorsionate.

**Cuvinte cheie.** Promovarea sănătății la locul de muncă, imaginea instituției, mass media asistență medicală primară.