

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA
ȘCOALA DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

**MANAGEMENTUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE: REALIZĂRI,
PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE**

*Materiale ale conferinței consacrate aniversării a 80-a de la fondarea
USMF „Nicolae Testemițanu” și 20 de ani de la lansarea programului de masterat
în Managementul sănătății publice*

Chișinău, 2025

CZU: 614.2 (478)

M20

Această Culegere de rezumate este elaborată în baza materialelor conferinței științifice naționale cu participare internațională consacrată aniversării a 80-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” și 20 de ani de la lansarea programului de masterat în Managementul sănătății publice, Școala de Management în Sănătate Publică.

Comitetul științific al conferinței:

Lozan Oleg , dr. hab. șt. med.;

Bezverhnii Zinaida , dr. șt. farm.;

Scîntee Gabriela-Silvia , dr. șt. med.;

Timotin Alina , dr. șt. econ.;

Paladi Adriana , dr. șt. filos.

Comitetul organizatoric:

Lozan Oleg, dr. hab. șt. med.; Timotin Alina, dr. șt. econ.; Paladi Adriana, dr. șt. filos.; Pîsla Mihai, dr. șt. med; Mîța Valentin, dr. șt. med; Chihai Valeria, metodist principal.

CUPRINS

Sărătilă Iurie, Gurman Gabriel, Șaptefrați Lilian, Paladi Adriana, Lozan Oleg Transferul competențelor clinice în formarea profesională: percepții și experiențe ale absolvenților de rezidențiat

Dascalov Alexandr, Mîța Valentin Măsuri de sănătate publică implementate în instituțiile școlare în contextul urgențelor de sănătate publică: evaluare și lecții pentru viitor

Podoroghin Marina, Paladi Adriana Relația dintre sindromul de ardere profesională și reziliență la personalul medical cu studii medii: *review* integrativ

Răcilă Anatolie, Paladi Adriana Expunerea la violența externă a personalului medical din instituțiile spitalicești raionale

Clipii Daniel, Nalivaico Nicolai Diagnosticul radiologic al pneumoniilor comunitare – studiu retrospectiv și implicații clinice

Babcinețchi Victoria, Timotin Alina Automedicația – provocare actuală pentru sănătatea publică

Boldureanu Daniel, Guțu Ioana Managementul spitalicesc și impactul său asupra performanței manageriale: studiu de caz în unitățile spitalicești din Iași

Mihalcean Luminița, Timotin Alina Criteriile de selectare a prestatorului de servicii obstetricale

Paladi Adriana Key elements in the ethical management of health research

Cîrchelân Iana, Timotin Alina Satisfacția la locul de muncă a medicilor din asistența medicală de urgență

Gachiuța Dina, Pîsla Mihai Cunoștințe, atitudini și practici ale angajaților poliției de frontieră privind implementarea regulamentului sanitar internațional

Baciu Felicia, Timotin Alina Autoperceperea medicului de familie ca model de promovare a sănătății

Simionică Olga, Mîța Valentin Traseul pacienților oncologici la servicii de diagnostic în medicină nucleară

Lupu Svetlana Evaluarea cadrului organizațional al transferului interspitalicesc al pacienților critici în Republica Moldova: provocări și direcții de intervenție

Ciumac Natalia, Pîsla Mihai Ultrasonografia la punctul de îngrijire a pacientului „pocus” în managementul pacientului chirurgical acut

Pereteatca Cornelia, Paladi Adriana Stresul ocupațional la operatorii din cadrul serviciului național unic pentru apeluri de urgență 112

Mitreanu Oleg, Paladi Adriana Arderea profesională la medicii din cadrul asistenței medicale urgente prespitalicești

Cebotari Oleg, Paladi Adriana Percepții ale funcționarilor publici în domeniul controlului de stat în sănătate privind integritatea instituțională

Chimirciuc Petru, Pîsla Mihai Rezervele medicale spitalicești în cadrul pregătirii și răspunsului la urgențele de sănătate publică

Rotaru Valentina, Pîsla Mihai Activitatea comisiilor pentru situații excepționale ale spitalelor în pregătirea și răspunsul la situații excepționale și urgențe de sănătate publică

Bahnaru Victor, Paladi Adriana Practici de prescriere a antibioticelor în asistența medicală primară

Mihai Mihaela, Boldureanu Daniel Managementul rujeolei – între suferință și reticență vaccinală

Rîmbu-Luchian Elena, Timotin Alina Imaginea medicului obstetrician-ginecolog în societate

Plîngău Ecaterina, Mîța Valentin Accesibilitatea investigațiilor molecular-genetice pentru femei cu pierderi de sarcini recurente

Cornilova Stela, Mîța Valentin Impedimentele în transferul interspitalicesc al pacientului pediatric cu maladie infecțioasă severă

Kempers Jari, Țopa Alexandra, Rotaru Cristina, Curteanu Ala Instruirile în domeniul implementării pachetului de intervenții esențiale în bolile netransmisibile (PEN) îmbunătățesc calitatea consultațiilor? O evaluare în condiții reale a aderării la protocoalele PEN în instituțiile de asistență medicală primară din Republica Moldova

Șalaru Ecaterina, Lozan Oleg Accesibilitatea serviciilor medicale specializate pentru pacienții cu psoriazis

Bondarev Anatolii, Pădure Andrei, Lozan Oleg Managementul divergențelor de diagnostic clinic și medico-legal

Doltu Svetlana Acces echitabil la servicii de sănătate pentru persoanele din detenție din Republica Moldova

Zuske Meike-Kathrin, Rotaru Cristina, Curteanu Ala, Rîmiș Constantin, Secula Florence, Zarbailov Natalia, Dnestrean Tatiana, Berari Diana, Onea Lilia, Pascaru Octavian, Parea Natalia, Glavan Stela, Luca Eugenia, Beresteanu Sergiu, Delveto Giulia, Schindler Christian, Prytherch Helen Strengthening public health priorities through multisectoral approaches: Insights from Moldova's Healthy Life Project 2017 – 2024

Șcerbatiuc-Condur Corina, Lozan Oleg Barierele implementării screening-ului colorectal randomizat în Republica Moldova

Vermeiuc Octavian Arderea profesională la medicii de profil chirurgical

Guștiuc Alina, Timotin Alina Cunoștințe, atitudini și practici ale femeilor privind reabilitarea fizică postnatală

Deliu Constantin Bariere pentru încrederea populației în Asistența Medicală Spitalicească

Stanciu Oana Lorena, Cebanu Serghei Cancerul profesional – problemă prioritară a sănătății ocupaționale

Cazacu-Stratu Angela, Cociu Svetlana, Cebanu Serghei Traumatismele la copii în Republica Moldova: tendințe și provocări

Gumennaia Oxana Probleme de sănătate mintală în vizorul Avocaților Poporului

Rucșineanu Oxana Adaptarea și implementarea pachetului serviciilor de sprijin comunitar în tuberculoză prin implicarea organizațiilor societății civile în Republica Moldova

Vilcu-Bajurean Natalia, Schilstra Clarissa Harnessing lived experience: the role of cancer patients organizations in shaping access to better health services in Moldova

Eremciuc Rodica, Revenco Ninel Cunoștințele mamelor față de procesul de alimentație naturală în primul an de viață al copilului

Eremciuc Rodica, Revenco Ninel, Gaidarji Olga, Bujor Dina, Cojocari Diana Fumatul electronic în rândul copiilor și adolescenților din Republica Moldova: risc și provocări pentru sănătatea publică

Copăceanu Cristina Determinantele sustenabilității financiare post-criză în sistemul de sănătate din Republica Moldova

Mazur-Nicorici Lucia, Gordaș Cătălin Rolul schimbărilor climatice la pacienții cu boli cardiovasculare în Republica Moldova

Todorova Irina, Mîța Valentin Viziuni ale medicilor din asistența medicală primară privind traseul pacientului cu hipertensiune arterială

Pădure Andrei, Bondarev Anatolii, Glavan Petru Dreptul pacientului la decizie (autonomie): element etic și legal central în relația medic-pacient

TRANSFERUL COMPETENȚELOR CLINICE ÎN FORMAREA PROFESIONALĂ: PERCEPȚII ȘI EXPERIENȚE ALE ABSOLVENȚILOR DE REZIDENȚIAT

Iurie Saratila iurie.saratila@usmf.md

Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Gabriel Gurman gurkan@bgu.ac.il

Universitatea Ben Gurion din Negev, Be'er Sheva, Israel

Lilian Șaptefrăți lilian.saptefrati@usmf.md

Catedra de histologie, citologie și embriologie,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Adriana Paladi adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Oleg Lozan oleg.lozan@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context. În formarea profesională a medicilor, transferul eficient al competențelor din contextul educațional în practica clinică este crucial pentru siguranța pacientului și calitatea serviciilor. Evaluarea competenței clinice din perspectiva conceptului de transfer al învățării reflectă capacitatea medicilor de a aplica eficient și durabil cunoștințele și abilitățile dobândite, în contexte noi și variate. Literatura de specialitate subliniază caracterul complex și multidimensional al acestui fenomen, influențat de factori precum motivația, metacogniția, modelele mentale formate și oportunitățile reale de aplicare. Studiul de față explorează experiențele absolvenților privind transferul învățării, în contextul sistemului de învățământ medical superior din Republica Moldova.

Metode. Studiul, cu design calitativ exploratoriu, s-a desfășurat în perioada octombrie 2023–septembrie 2024, vizând absolvenți ai programelor de rezidențiat, promoțiile 2020–2023. Selecția participanților s-a realizat prin eșantionare intenționată, urmărind diversitatea specialităților și statutul de angajat în practica clinică. Au fost incluși 10 participanți (4 femei, 6 bărbați), până la atingerea saturației teoretice. Interviuurile semi-structurate, au fost transcrise integral și analizate prin metoda tematică abductivă, combinând coduri deductive (bazate pe teoria transferului) și inductive (generate din date). Structura codificării a inclus cinci dimensiuni majore: (1) particularități ale procesului de învățare (strategii și metode utilizate, relevanța conținutului), (2) oportunități și provocări în aplicarea cunoștințelor clinice în practică, (3) caracteristicile sistemului de evaluare, (4) influența experiențelor de învățare informală și neformală, (5) rolul și influența formatorilor. Calitatea analizei a fost consolidată prin verificare inter-coder, reflexivitate continuă și triangularea datelor prin integrarea constantă a codurilor emergente cu cele deductive provenite din literatura de specialitate.

Rezultate. Participanții descriu programul universitar ca fundament al cunoștințelor teoretice, apreciind relevanța clinică și utilitatea majorității disciplinelor studiate. Totuși, semnalează dificultăți privind integrarea practică a conținuturilor și necesitatea intensificării activităților interactive și clinice pentru a facilita transferul ulterior în practică. Rezidențiatul este perceput ca fiind o etapă esențială în dezvoltarea profesională, în care sunt apreciate în mod special autonomia clinică dobândită, oportunitățile reale de învățare prin practică directă și experiențele valoroase din situații clinice neplanificate. Totodată, au fost evidențiate aspecte pozitive precum motivația personală ridicată și maturizarea profesională generată de interacțiunile clinice reale. Pe de altă parte, respondenții au identificat oportunități de îmbunătățire, precum necesitatea integrării mai

consistente a practicii clinice în modulele educaționale și a unei structurări mai clare a obiectivelor formative și evaluărilor. Participanții sugerează că mentoratul și sprijinul consistent din partea supervisorilor joacă un rol important în facilitarea transferului competențelor clinice. În absența acestora, se recurge adesea la adaptări personale. Experiențele informale, inclusiv colaborarea spontană cu colegii și învățarea autodirijată, sunt percepute ca având o contribuție esențială la dezvoltarea competențelor clinice.

Discuții. Rezultatele sugerează că eficacitatea transferului de competențe clinice nu este un proces automatizat, ci unul dependent de interacțiunea complexă între designul instruirii, contextul clinic de aplicare, caracteristicile individuale ale cursanților și calitatea relației formator–rezident. Sistemele educaționale medicale care ignoră integrarea verticală a cunoștințelor și alinierea explicită a competențelor cu realitatea practică riscă să creeze decalaje semnificative între formare și exercitarea profesiei. Implicațiile pentru politicile educaționale sunt multiple: este necesară standardizarea proceselor de supervizare, integrarea reală a feedbackului clinic formativ, introducerea timpurie a abordărilor centrate pe pacient și consolidarea învățării prin simulare clinică aplicată. Mai mult, sistemul trebuie să recunoască și să valorifice aportul învățării informale și experiențiale în dezvoltarea medicului practician. Studiul oferă o bază solidă pentru formularea de recomandări orientate spre transformarea sistemică a procesului de transfer în educația medicală.

MĂSURI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IMPLEMENTATE ÎN INSTITUȚIILE ȘCOLARE ÎN CONTEXTUL URGENȚELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ: EVALUARE ȘI LECȚII PENTRU VIITOR

Dascalov Alexandr alexandr.dascalov@gmail.com

Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare
a Proiectelor în Domeniul Sănătății, Chișinău, Moldova

Mîța Valentin valentin.mita@usmf.md

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context: Prezentul studiu analizează implementarea măsurilor de sănătate publică în instituțiile școlare din Republica Moldova în contextul urgențelor de sănătate publică, cu accent pe pandemia COVID-19. Urgențele de sănătate publică, precum pandemiile de gripă H1N1, Ebola, Zika și COVID-19, au demonstrat impactul semnificativ asupra sistemului educațional la nivel global, inclusiv în Republica Moldova, unde închiderea școlilor și trecerea la învățământul online au generat provocări majore, mai ales în zonele rurale cu acces limitat la tehnologie.

Metode: Cercetarea a utilizat o abordare mixtă, combinând analiză documentară, interviuri în profunzime cu factori de decizie din Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și membri ai Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică (CNESP), precum și chestionare aplicate managerilor instituțiilor școlare. Au fost evaluate mecanismele de coordonare intersectorială, eficiența măsurilor implementate și impactul acestora asupra sistemului educațional.

Rezultate: Studiul a evidențiat că măsurile de sănătate publică, precum distanțarea fizică, igiena mâinilor și vaccinarea, au contribuit la reducerea răspândirii bolilor infecțioase, însă implementarea lor a fost afectată de factori precum reticența comunității școlare, lipsa resurselor (apă, dezinfectanți) și infrastructura inadecvată (internet, ventilație). Scorul mediu global al implementării protocoalelor de protecție COVID-19 a fost de 3,58, indicând un nivel peste medie, dar cu necesitatea consolidării în anumite domenii. Trecerea la învățământul online a fost

percepută ca argumentată de majoritatea managerilor (20,8% au evaluat-o cu 8/10), însă a accentuat inegalitățile educaționale. Vaccinarea anti-COVID-19 a fost considerată o măsură eficientă, dar doar 14% dintre respondenți i-au acordat nota maximă (10/10).

Discuții: Colaborarea intersectorială între Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, susținută de CNESP, a fost esențială, însă lipsa unui plan bine definit de răspuns la urgențe și resursele limitate au reprezentat obstacole majore. Impactul pe termen lung include sechele psihologice pentru elevi și profesori, dar și dezvoltarea accelerată a competențelor digitale și a învățământului online, care ar putea fi un instrument valoros pentru viitor.

Concluzii: Studiul subliniază necesitatea elaborării unui plan cuprinzător de răspuns la urgențe, crearea infrastructurii școlare și consolidarea educației. Se recomandă, de asemenea, intensificarea colaborării intersectoriale și alocarea de resurse adecvate pentru a asigura un răspuns eficient la viitoarele urgențe de sănătate publică în școli.

RELATIA DINTRE SINDROMUL DE ARDERE PROFESIONALĂ ȘI REZILIENȚĂ LA PERSONALUL MEDICAL CU STUDII MEDII: REVIEW INTEGRATIV

Podoroghin Marina marinapodoroghin@gmail.com

Centrul medical „Sf. Panteleimon”, Chișinău, Moldova

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Moldova

Context. Personalul medical cu studii medii, precum ar fi asistenții medicali, joacă un rol esențial în furnizarea serviciilor de sănătate, fiind expus constant unor cerințe profesionale ridicate, stres emoțional și suprasolicitare. În acest context, sindromul de ardere profesională (*burnout*) a devenit o problemă tot mai frecventă, afectând performanța, satisfacția profesională și sănătatea mintală a angajaților. În același timp, reziliența – capacitatea de a face față stresului și de a reveni după experiențe dificile – este considerată un factor esențial de protecție. Înțelegerea relației dintre *burnout* și reziliență este crucială pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție și intervenție, cu scopul de a susține durabilitatea resursei umane în sistemul de sănătate.

Metode. S-a realizat un *review* integrativ al literaturii privind prevalența sindromului de ardere profesională la asistentele medicale și asocierea acestuia cu reziliența personală, cu scopul de a analiza relația dintre acestea. Cu ajutorul PubMed și Google Academic au fost identificate 2119 de publicații relevante, pentru perioada anilor 2019-2024, folosind sintaxa de căutare „burnout AND resilience AND nurse”. Criteriile de includere aplicate au fost ca textele să descrie studii descriptive cantitative și calitative, să fie publicate în perioada ultimilor 5 ani și să aibă legătură directă cu tema dată. Dintre aceste, 23 de publicații au fost considerate relevante și au fost analizate.

Rezultate. Nivelul de afectare a personalului medical prin sindromul de ardere profesională, în special în perioada postpandemică, este unul destul de înalt. Astfel, gradul de afectare prin *burnout* a asistentelor medicale variază de la 88,1-100%. Studiile incluse au identificat epuizarea emoțională drept cea mai frecventă dimensiune a *burnout*-ului, asociată cu stresul cronic și suprasolicitarea profesională. Satisfacția financiară, conflictul asistent medical-pacient, orele suplimentare, vârsta au fost factorii semnificativi care au determinat instalarea sindromului de ardere profesională ($p < 0,05$). Studiile analizate au evidențiat o relație invers proporțională între nivelul rezilienței și intensitatea sindromului de ardere profesională. Un grad înalt de reziliență protejează asistentele medicale de epuizare emoțională și contribuie la realizarea personală a acestora. Nivelurile mai înalte de reziliență sunt asociate cu stres redus și sporirea calității actului

medical. De asemenea, s-a observat că un nivel mai ridicat al rezilienței este corelat cu o mai bună satisfacție profesională, angajament față de muncă și o probabilitate redusă de abandon profesional.

Discuții. Relația dintre sindromul de ardere profesională și reziliență este una semnificativă, cu implicații majore asupra stării de bine și performanței personalului medical cu studii medii. Reziliența se conturează ca un factor protector esențial în fața stresului profesional și a riscului de *burnout*. În acest context este recomandabilă susținerea asistentelor medicale prin programe educaționale despre comportamentele rezistente ca mijloc de combatere a *burnout*-ul și stresului la locul de muncă. Promovarea programelor de dezvoltare a rezilienței, alături de măsuri instituționale de sprijin, poate contribui la reducerea impactului negativ al solicitărilor profesionale și pot, pe această cale, contribui la fortificarea sistemului medical în întregime. Este necesară o abordare integrată care să combine intervenții la nivel individual și organizațional pentru a susține sănătatea mintală și retenția personalului medical. Lipsa unor intervenții sistematice și a unei culturi instituționale de sprijin rămâne o provocare majoră în prevenirea *burnout*-ului în acest segment profesional.

EXPUNEREA LA VIOLENȚA EXTERNĂ A PERSONALULUI MEDICAL DIN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI RAIONALE

Răcilă Anatolie, imspcantemir@mail.ru

Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Raional Cantemir

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Violența ocupațională asupra personalului medical reprezintă o problemă cu implicații semnificative asupra stării de bine individuale, climatului organizațional și calității actului medical. În contextul sistemului de sănătate din Republica Moldova, sub-raportarea cazurilor contribuie la ignorarea fenomenului sau la acceptarea lui tacită. Lipsa măsurilor de prevenire determină un climat tensionat și vulnerabilitatea personalului, în special în instituțiile spitalicești raionale, unde condițiile de muncă sunt precare. Pornind de la această realitate, scopul cercetării a fost evaluarea expunerii personalului medical la violență în instituțiile spitalicești raionale și identificarea factorilor predictivi, în vederea formulării unor recomandări pentru îmbunătățirea siguranței la locul de muncă.

Metode. Studiul a fost de tip cantitativ, descriptiv și selectiv și a evaluat expunerea la violență a personalului medical din șase spitale raionale din Republica Moldova, selectate aleatoriu din trei regiuni geografice (sud, centru și nord). Populația cercetată a inclus 883 de angajați (254 medici și 629 asistente), eșantionați integral. Criteriile de includere au vizat personalul cu activitate clinică și contact direct cu pacienții. Colectarea datelor s-a realizat printr-un chestionar adaptat după modelul OMS, structurat în trei secțiuni: date socio-demografice, forme de violență întâlnite și resurse instituționale disponibile. Chestionarele au fost distribuite în format fizic și online, în perioada noiembrie 2024–ianuarie 2025, cu asigurarea anonimatului și consimțământului informat. Analiza statistică a fost efectuată în MS Excel, Jamovi și PSPP, utilizând metode descriptive și inferențiale pentru a evidenția frecvențele, corelațiile și tiparele de manifestare ale violenței în funcție de variabilele studiate.

Rezultate. Rezultatele studiului au arătat că majoritatea respondenților au fost expuși la cel puțin o formă de violență (69,8% dintre medici și 56,7% dintre asistenți au fost agresati), cu o prevalență mai mare a violenței psihologice (57% dintre medici și 53,2% dintre asistenți) comparativ cu cea

fizică (12,8% dintre medici și 3,5% dintre asistenți). Personalul medical de sex feminin, în special angajații cu o experiență profesională mai îndelungată (23,3% femei medici și 61,7% asistente cu vârsta de peste 50 de ani), a fost mai frecvent vizat. Incidentele de violență au fost raportate mai frecvent în secțiile spitalului (56,7% dintre asistenți și 57% dintre medici) în perioadele de vârf ale activității clinice. Printre factorii favorizanți identificați se numără comportamentele sociale inadecvate ale pacienților și aparținătorilor (42,9% în cazul asistenților medicali și 37,2% în cazul medicilor), lipsa de educație (26,4% la asistenți, 19,7% la medici), consumul de alcool și droguri (11,3% la asistenți, 12,3% la medici).

Discuții. Studiul evidențiază amploarea și persistența violenței psihologice în spitalele raionale, similar cu tendințele raportate la nivel internațional, unde violența psihologică predomină față de agresiunile fizice. Personalul cu experiență de 10-20 de ani, este mai expus, ceea ce sugerează că interacțiunile frecvente cu pacienții dificili și lipsa unui sprijin instituțional adecvat amplifică riscul de agresiune. Acest fapt contrazice percepția că senioritatea protejează împotriva violenței. Prezența crescută a violenței în intervalele de vârf și în secțiile de spital, corelată cu apariția mai frecventă a aparținătorilor ca agresori în cazul medicilor, sugerează că sursa tensiunii nu provine doar din relația cu pacientul, ci și din nemulțumirile exprimate de familiile acestora față de sistemul de sănătate și așteptările nerealiste. În plus, prezența femeilor ca agresori sugerează o schimbare în dinamica violenței, subliniind că genul nu este un predictor suficient pentru comportamentele violente. Studiul subliniază necesitatea unei intervenții integrate și intersectoriale pentru combaterea violenței în spitale.

DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC AL PNEUMONIILOR COMUNITARE – STUDIU RETROSPECTIV ȘI IMPLICAȚII CLINICE

Clipii Daniel clipiidaniel@gmail.com

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Nalivaico Nicolai nalivaico@yahoo.com

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context. Pneumonia comunitară (PC) rămâne o cauză majoră de morbiditate și mortalitate globală, necesitând metode de diagnostic precise și rapide. Acest studiu evaluează rolul investigațiilor radiologice în diagnosticul și managementul PC, cu accent pe corelarea aspectelor imagistice cu datele clinice și evolutive. Studiul a avut ca scop evaluarea aspectelor radiologice a pneumoniilor comunitare, rolul radiologiei în diagnosticul și monitorizarea post-externare a pacienților.

Metode. Un studiu observațional retrospectiv realizat în cadrul IMSP Institutul de Pneumologie "Chiril Draganiuc" pe un eșantion de 50 de pacienți internați cu PC, analizând date demografice, clinice, de laborator și radiologice (radiografie toracică și tomografie computerizată - CT).

Rezultate. Radiografia toracică a confirmat diagnosticul în 72% din cazuri, cu predominanță a consolidărilor alveolare (50%) și a opacităților în „sticlă mată” (66% la CT). Afectarea unilaterală a predominat (56%), cu plămânul drept implicat în 57,14% din cazuri. Doar 24% din pacienți au prezentat rezoluție radiologică completă în 12-14 zile, iar 80% au rămas cu modificări pulmonare post-externare.

Concluzii. Imagistica joacă un rol crucial în diagnosticul și monitorizarea PC. Recomandăm implementarea unor protocoale standardizate pentru reevaluarea radiologică post-tratament, în special la pacienții cu factori de risc sau evoluție complicată.

AUTOMEDICAȚIA – PROVOCARE ACTUALĂ PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Babcinețchi Victoria victoria.babcinetchi@gmail.com
 IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Moldova
 Timotin Alina alina.timotin@usmf.md
 Școala de Management în Sănătate Publică,
 USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Automedicația este o formă răspândită de autoîngrijire (*self care*), influențată de factori culturali, socio-economici și geografici. Orice medicament este benefic atunci când este utilizat corect, însă utilizarea iresponsabilă sau în doze inadecvate poate transforma automedicația într-o amenințare pentru sănătate publică prin apariția efectelor adverse, agravarea bolii, rezistența antibacteriană etc. Este esențial să ținem cont că anumite boli au simptome asemănătoare, dar necesită tratamente diferite, iar pentru diagnosticare și tratament adecvat, este necesar consultul medicului. O provocare majoră este lipsa unei delimitări clare, la nivelul populației, între afecțiunile care pot fi tratate individual și cele care necesită consult medical.

Metode. S-a efectuat un studiu descriptiv, mixt, care a inclus metode calitative și cantitative, cu colectarea datelor în perioada noiembrie 2023-februarie 2024. Studiul a inclus medici de familie, care activează în instituțiile medicale din Republica Moldova, precum și factori de decizie. Pentru explorarea opiniilor medicilor de familie cu privire la automedicație a fost elaborat un chestionar cu 26 de întrebări. Simultan au fost obținute opiniile și viziunea factorilor de decizie privind automedicația. Punctele de vedere ale acestor persoane au fost explorate prin efectuarea interviurilor în profunzime semi-structurate, realizate în baza unui ghid de interviu. Pentru analiza rezultatelor s-a folosit statistica descriptivă și s-a arătat distribuția în procente a răspunsurilor pentru fiecare variantă de răspuns.

Rezultate. Conform datelor obținute, majoritatea medicilor intervievați (68,79%), precum și factorii de decizie, au o atitudine negativă față de automedicație și nu o acceptă, susținând ideea că aceasta trebuie abordată cu precauție (92,2%). 68,8% dintre respondenți au identificat ca principale riscuri ale automedicației agravarea stării pacientului, creșterea rezistenței la antibiotice (66,2%) și întârzierea stabilirii unui diagnostic corect (65,0%). Un procent semnificativ de medici (65,32%) au fost în dezacord cu afirmația că pacienții sunt suficient de informați despre riscurile automedicației. Studiul a evidențiat că 15,3% dintre medicii respondenți au menționat că există cazuri de automedicație iresponsabilă în bolile bacteriene, iar 39,9% au semnalat această practică în tratamentul afecțiunilor cronice, precum diabetul zaharat și hipertensiunea arterială. Majoritatea absolută a medicilor (88,2%) susțin necesitatea unei reglementări mai stricte a eliberării și vânzării medicamentelor cu prescripție (RX). Opiniile obținute în interviuri cu factori de decizie confirmă rezultatele sondajului realizat în rândul medicilor de familie.

Discuții. Deși automedicația responsabilă are un rol important în sistemele de sănătate globale, în Republica Moldova lipsesc studii recente care să analizeze acest fenomen din perspectiva sănătății publice. Unul dintre beneficiile automedicației este reducerea numărului de vizite la medic, însă rezultatele studiului arată că medicii consideră că riscurile asociate automedicației pot duce la suprasolicitarea lor și, în cele din urmă, la suprasolicitarea întregului sistem de sănătate. Un aspect alarmant este faptul că participanții la studiu au fost rezervați în ceea ce privește respectarea regulilor de vânzare a medicamentelor RX în Republica Moldova. Ținând cont de faptul că automedicația responsabilă contribuie semnificativ la reducerea cheltuielilor sistemelor de asigurări sociale și a costurilor pentru economiile naționale, fenomenul automedicației în Republica Moldova necesită studii suplimentare pentru a identifica factorii care pot influența atât pozitiv, cât și negativ, sănătatea persoanelor care recurg la această practică și pentru a stabili măsurile care pot promova automedicația responsabilă.

MANAGEMENTUL SPITALICESC ȘI IMPACTUL SĂU ASUPRA PERFORMANȚEI MANAGERIALE: STUDIU DE CAZ ÎN UNITĂȚILE SPITALICEȘTI DIN IAȘI

Boldureanu Daniel daniel.boldureanu@umfiasi.ro

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T.Popa” Iași, România

Guțu Ioana ioana.gutu@umfiasi.ro

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T.Popa” Iași, România

Context. Legătura dintre managementul spitalicesc și performanța managerială este una directă și fundamentală, deoarece modul în care este organizat, coordonat și condus un spital influențează în mod semnificativ eficiența serviciilor medicale, calitatea îngrijirii pacienților și utilizarea resurselor. Indicatorii de performanță managerială reprezintă instrumente cheie utilizate pentru evaluarea managerilor de spital. Analiza acestor indicatori permite identificarea punctelor tari, punctelor slabe și a disfuncționalităților în managementul spitalicesc sprijinind luarea deciziilor manageriale în vederea aplicării unor soluții strategice și practice pentru îmbunătățirea activității spitalicești.

Metode. În sistemul românesc de sănătate au fost stabiliți și modificați indicatorii de performanță după care se realizează evaluarea anuală a activității managerului spitalului public prin intermediul Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1384/2010 (cu modificările ulterioare Ordinul nr. 1743/2023). La modul general, acestea cuprind: indicatori de management ai resurselor umane, indicatori de utilizare a serviciilor, indicatori economico-financiari, indicatori de calitate, indicatori de integritate, dezvoltări în subcapitole.

Rezultate. Spitalele din orașul Iași joacă un rol esențial în sistemul de sănătate din România, datorită poziției orașului ca centru universitar, medical și regional de excelență în nord-estul țării. Acestea asigură atât serviciile medicale de bază, cât și îngrijiri de înaltă specializare, deserving nu doar județul Iași, ci întreaga regiune a Moldovei. Municipiul Iași are o rețea extinsă de 12 spitale publice și 3 spitale private care acoperă toate specialitățile medicale majore, ele putând fi clasificate și în funcție de nivelul de competență și tipul de servicii medicale oferite. Analiza indicatorilor de performanță ai spitalelor din Iași și a managementului spitalicesc ne oferă o imagine clară, obiectivă și comparativă asupra capacității de gestionare a actului medical în fiecare unitate spitalicească.

Discuții. Analiza acestor rezultate comparative ne permite evaluarea calității serviciilor medicale oferite de spitale, optimizarea alocării resurselor, comparabilitatea între spitale etc., iar rezultatele pot evidenția nevoia de dezvoltare a anumitor specialități sau reorganizarea rețelei de spitale din regiune. Analiza indicatorilor de performanță ai spitalelor din Iași reflectă o preocupare reală pentru calitatea serviciilor medicale, eficiența utilizării resurselor și echitatea accesului la îngrijiri medicale într-un centru regional major. Principalele concluzii se referă la: diferențele semnificative între spitale datorate de echitatea distribuirii resurselor și calității managementului, dar și limitările acestor indicatori care nu surprind în totalitate complexitatea actului medical.

CRITERIILE DE SELECTARE A PRESTATORULUI DE SERVICII OBSTETRICAL

Mihalcean Luminița luminita.mihalcean@usmf.md

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Timotin Alina alina.timotin@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Importanța abordării subiectului privind alegerea unui prestator de servicii obstetrice în Republica Moldova este determinată de schimbările semnificative din sistemul medical, care permit femeilor gravide să aleagă un centru de maternitate în care urmează să nască. În acest context, ne-am propus drept scop identificarea opiniilor femeilor însărcinate referitor la selectarea prestatorului de servicii obstetrice în vederea stabilirii criteriilor de selecție și înaintării unor recomandări pentru dezvoltarea strategiilor de marketing pentru maternități. Pentru atingerea acestui scop, au fost trasate următoarele obiective: analiza studiilor și practicilor internaționale referitor la selectarea prestatorului de servicii obstetrice; explorarea opiniilor femeilor însărcinate cu privire la criteriile de selecție a maternității; examinarea percepției managerilor de instituții medico-sanitare publice și private referitor la adaptarea strategiei de marketing a instituției în funcție de preferințele și necesitățile beneficiarelor; elaborarea recomandărilor pentru dezvoltarea strategiilor de marketing pentru maternități în corespundere cu așteptările beneficiarelor.

Metode. Studiul a utilizat o metodologie mixtă, combinând cercetarea cantitativă și cea calitativă. Prima componentă a fost realizată prin aplicarea unui chestionar la 533 de femei însărcinate. Datele au fost colectate prin chestionare distribuite online și pe hârtie în instituții medicale, iar analiza statistică a fost realizată utilizând programul MS Excel pentru a identifica criteriile de selecție a prestatorilor de servicii obstetrice în Republica Moldova. Cercetarea calitativă s-a realizat prin focus-grupuri cu gravide, precum și interviuri cu managerii instituțiilor medicale care prestează servicii obstetrice.

Rezultate. Rezultatele studiului evidențiază că alegerea maternității de către gravide este influențată de o combinație de factori medicali, socio-economici și subiectivi. Majoritatea participantelor au fost din mediul urban, cu vârsta predominantă între 26–33 ani și nivel educațional superior. Gravidele cu venituri mai mari, educație ridicată sau ocupații stabile au preferat maternitățile private, în timp ce cele cu resurse reduse au ales instituții publice. Studiul a inclus în sine studiarea mai multor factori care contribuie la selectarea prestatorului de servicii obstetrice. În opinia femeilor însărcinate, dintre criteriile de selecție a maternității, foarte importante în luarea deciziei au fost: profesionalismul medicilor în 84,8% (95% ÎI: 81,49 – 88,12) cazuri, dotarea instituției medicale cu echipament medical în 70,8% (95% ÎI: 66,22 – 75,38) cazuri și respectarea normelor igienice în maternitate în 64,0% (95% ÎI: 58,91 – 69,09) cazuri, datele obținute fiind statistic semnificative.

În rezultatul examinării percepției managerilor de instituții medico-sanitare publice și private referitor la adaptarea strategiei de marketing a instituției în funcție de preferințele și necesitățile beneficiarelor, s-au constatat diferențe evidente dintre sectorul public și cel privat, fiecare având avantaje și dezavantaje distincte. Dacă spitalele publice oferă servicii accesibile și acoperire prin asigurările medicale, sectorul privat se remarcă prin servicii personalizate, condiții de confort superioare și acces mai rapid la tehnologii moderne. Competiția dintre cele două sectoare determină o evoluție constantă a serviciilor obstetrice, ceea ce este în beneficiul pacientelor.

În concluzie, alegerea maternității este un proces complex, bazat pe o evaluare atentă a experienței anterioare, reputației instituției, profesionalismul personalului medical, condițiilor oferite și accesului la informații actualizate.

KEY ELEMENTS IN THE ETHICAL MANAGEMENT OF HEALTH RESEARCH

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

School of Public Health Management,

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Moldova

Context. Research management refers to the systematic organization, coordination, and oversight of research activities within an institution, research unit, or scientific project. It involves planning,

executing, and monitoring research projects to ensure their efficiency, ethical conduct, and adherence to established standards and objectives (Käser Michael, 2023). This definition emphasizes the importance of ethical governance in research, which is increasingly relevant today due to growing concerns over participant protection and data integrity. Although research ethics is essential, ethical management in research is still emerging as an established field. Identifying the key elements essential for the development of this emerging field represents a significant endeavor.

Methods. In line with the context above, we aimed to conduct a narrative review of publications related to research management, and both normative and applied research ethics (including relevant regulations) to lay the theoretical foundation of ethical management in health research and identify its key elements. Using PubMed, Medline and Google Scholar search engines, we identified 1,010 relevant publications from 2024-2025. After applying selection criteria, 32 publications were analyzed. The search syntax used was: (ethics OR ethical management OR research ethics AND (health research OR biomedical research)).

Results. Drawing on concepts from research management and incorporating the framework of research ethics, we developed a working definition for Ethical Management of Health Research (EMHR). EMHR refers to the application of ethical principles throughout all stages of research - from study design and data collection to the publication and use of findings - ensuring the protection of participants' rights, their well-being, and the integrity and credibility of the research process. Ethical management in research can thus be viewed as the governance of researchers' ethical conduct in health research, with a key focus on enhancing their moral competencies. However, this is only one dimension of EMHR, as the ethical management of health research requires robust institutional ethical infrastructures and effective monitoring mechanisms, all supported by clear regulations and policies.

Discussion. Based on the analysis, four key concepts that could potentially shape the theoretical framework for the ethical planning, organization, implementation, and monitoring of research involving human subjects in the health sector were identified. These concepts are: ethical regulations in research, institutional ethical infrastructure, ethics committees, and the competence and social responsibility of researchers. Ethical regulations define the mandatory normative framework, establishing principles and standards to be followed. They serve as the foundation for any ethical research endeavor. Ethics committees ensure the practical application of these regulations, evaluating and monitoring projects to prevent ethical risks and support researchers in making informed decisions. Institutional ethical infrastructure provides the operational conditions for implementing applicable regulations and for the functioning of ethics committees, fostering a culture of integrity and responsibility within organizations. The researchers' competence, autonomy, and social responsibility are fundamental to applying ethical principles effectively in daily practice. Together, these elements could contribute to building a coherent and functional ethical management system for health research.

SATISFAȚIA LA LOCUL DE MUNCĂ A MEDICILOR DIN ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ

Cîrchelan Iana circhelaniana@gmail.com
 CNAMUP SAMU Anenii Noi, Anenii Noi, Moldova
Timotin Alina alina.timotin@usmf.md
 Școala de Management în Sănătate Publică,
 USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context Satisfacția profesională a medicilor din urgență este un subiect de interes major, având în vedere provocările zilnice tot mai mari. Asistența medicală de urgență presupune un mediu intens, volum mare de muncă și presiuni constante, toate acestea generând o povară semnificativă asupra personalului medical. În acest context, ne-am propus evaluarea nivelului de satisfacție în muncă a medicilor din asistența medicală de urgență, pentru elaborarea unor recomandări de sporirea satisfacției profesionale, ce ar putea contribui la creșterea calității serviciilor prestate.

Metode: Cercetarea a inclus studiu un bibliografic (surse: PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Repozitoriul instituțional USMF) și utilizarea de cuvinte-cheie relevante. Metodologia a cuprins un studiu cantitativ, bazat pe chestionar standardizat JSS, completat cu aspect specifice AMU, aplicat unui eșantion de 165 de medici (perioada noiembrie 2024-martie 2025). În paralel, s-a desfășurat studiu calitativ prin interviuri semistructurate cu 6 decidenți (șefi regionali, de subdiviziuni, vicedirectori).

Rezultate: Cercetarea efectuată a evidențiat că distribuția respondenților pe genuri arată o predominanță feminină (55% femei și 45% bărbați). Grupa de vârstă prevalentă este 41-50 ani (42,42%), urmată de 51-60 ani (18,79%) și 31-40 ani (17,58%). Distribuția geografică a participanților indică o concentrare în regiunea Centru (33,94%), urmată de Sud (24,24%), Chișinău (23,64%) și Nord (18,18%). Experiența profesională a participanților este preponderent de 11-20 ani (44,85%) și peste 20 de ani (39,39%). Situația financiară reflectă că 44,85% dintre medici reușesc să acopere cheltuielile curente și să economisească moderat, dar nu pot achiziționa bunuri costisitoare. Factorii motivaționali dominanți identificați includ natura muncii (17,46%), relațiile cu colegii (14,45%) și relațiile cu superiorii (13,53%). Analiza datelor arată că satisfacția generală variază cu vârsta, fiind mai ridicată la grupele de vârstă ≥ 61 ani (120 puncte) și 51-60 ani (119 puncte). Evaluarea generală a satisfacției prezintă o notă medie de 7,6, cu cei mai mulți respondenți acordând note de 8 (64 respondenți) și 7 (49 respondenți).

Concluzii: Studiul realizat în Republica Moldova indică un nivel mediu de satisfacție profesională, variind semnificativ în funcție de factori organizaționali, personali și structurali. Medicii sunt motivați de vocație, însă experiențele negative legate de condițiile și volumul de muncă, precum și recompensele financiare insuficiente, afectează nivelul general de satisfacție. Dintre cele nouă fațete analizate, conținutul muncii generează cea mai mare satisfacție (17,46), în timp ce salariul, posibilitățile de avansare și relația cu superiorii sunt evaluate ambivalent. Condițiile de muncă sunt percepute diferit în funcție de vârstă, experiență, salarizare și regiune, medicii tineri (≤ 30 ani) fiind cei mai mulțumiți (10,45), iar cei cu experiență peste 20 de ani, cei mai critici (9,43). Decidenții din sănătate recunosc necesitatea unei abordări sistemice pentru îmbunătățirea satisfacției profesionale a medicilor, conștientizând tot mai mult impactul acesteia asupra calității actului medical.

CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE ANGAJAȚILOR POLIȚIEI DE FRONTIERĂ PRIVIND IMPLEMENTAREA REGULAMENTULUI SANITAR INTERNAȚIONAL

Gachiuta Dina dinagachiuta@gmail.com

Inspectoratul General, Poliția de Frontieră, Chișinău, Moldova

Pisla Mihail pislamihai@hotmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică, Chișinău,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Într-un context global marcat de o mobilitate crescută a populației și riscuri sanitare emergente, implementarea Regulamentului Sanitar Internațional sau RSI (2005) devine o

necesitate strategică pentru protejarea sănătății publice. Adoptat de OMS, RSI (2005) are ca obiectiv prevenirea și răspunsul la amenințările transfrontaliere de sănătate publică. În acest context, instruirea continuă, dotarea corespunzătoare și colaborarea internațională sunt esențiale. Poliția de Frontieră joacă un rol esențial în implementarea RSI (2005), fiind prima linie de contact cu persoanele care tranzitează frontiera de stat. Scopul cercetării a fost evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor angajaților Poliției de Frontieră privind prevederile RSI (2005) și elaborarea unui set de recomandări pentru eficientizarea acțiunilor de implementare a acestuia ce țin de responsabilitatea Poliției de Frontieră.

Metode: Studiul efectuat a fost unul transversal, de tip mixt (cantitativ și calitativ). Pentru studiu cantitativ a fost elaborate chestionare de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor angajaților Poliției de Frontieră care activează în punctele de control și trecere a frontierei. Componenta calitativă a studiului a fost reprezentată de 7 interviuri în profunzime cu reprezentanții Inspectoratului General al Poliției de Frontieră, un reprezentant al oficiului OMS în Republica Moldova, un reprezentant al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, un reprezentant al Centrului de Sănătate Publică al MAI și un reprezentant al „Centrului de pregătire pentru aplicarea legii” din cadrul Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI.

Rezultate: Majoritatea angajaților Poliției de Frontieră sunt parțial, fie complet familiarizați cu RSI, indicând un nivel general bun de cunoștințe, dar cu unele lacune. Totuși, 15,3% din cei intervievați au afirmat că nu sunt deloc familiarizați cu RSI, ceea ce evidențiază necesitatea unor instruiți suplimentare la acest subiect. Numai 21,1% din intervievați identifică corect RSI (2005) ca un acord internațional. Majoritatea respondenților consideră amenințările biologice ca cele mai relevante amenințări pentru sănătatea publică. Prezența unor atitudini neutre sau de dezacord parțial în rândul angajaților Poliției de Frontieră indică la unele provocări legate de implementarea eficientă a RSI, precum și de percepția rolului acestora în protecția sănătății publice. Analiza practicilor angajaților oferă o imagine clară asupra modului în care RSI este aplicat în practică și asupra gradului și corectitudinii de executare a reglementărilor acestuia.

Discuții: Rezultatele sondajului evidențiază cunoștințe moderate a RSI (2005) în rândul angajaților Poliției de Frontieră, ceea ce poate duce, în unele cazuri, la aplicarea incorectă a prevederilor acestuia. Deși instituțiile responsabile afirmă că se depun eforturi pentru implementare, personalul nu este suficient familiarizat cu procedurile detaliate ale RSI, fapt care generează riscuri pentru sănătatea publică. O parte din angajați nu conștientizează impactul reglementărilor asupra securității naționale și sănătății publice, iar acest lucru se reflectă în practici deficitare. Pentru o aplicare corectă a RSI (2005), sunt necesare programe de instruire continuă și o colaborare mai strânsă între instituțiile implicate, astfel încât să se asigure respectarea reglementărilor sanitare internaționale în contextul securității naționale și al sănătății publice.

AUTOPERCEPEREA MEDICULUI DE FAMILIE CA MODEL DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII

Baciu Felicia feliciabaciu8@gmail.com

Centrul de Sănătate Mereni, Anenii Noi, Moldova

Timotin Alina alina.timotin@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: În sistemul medical actual, medicul de familie (MF) are un rol complex, nu doar tratând boli, ci și fiind un model de promovare a sănătății și un educator al comunității. În Republica Moldova, această responsabilitate este în continuă consolidare, iar prezenta cercetare valorifică

percepțiile medicilor de familie cu privire la rolul lor de promotori ai sănătății. Studiul evidențiază provocările cu care se confruntă aceștia, precum și oportunitățile existente în sistemul medical, având ca scop formularea de recomandări pentru îmbunătățirea impactului acțiunilor de promovare a sănătății prin intermediul medicilor de familie.

Metode: Studiul combină metode calitative și cantitative, incluzând o revizuire narativă a literaturii care a susținut formularea instrumentelor de cercetare. Au fost realizate patru interviuri semistructurate, distribuite geografic în nord, sud, centru și mun. Chișinău, pentru a identifica factorii facilitatori și barierele în promovarea sănătății de către MF. De asemenea, un chestionar a fost elaborat și aplicat pe un eșantion de 348 de medici de familie activi în Republica Moldova. Datele au fost analizate prin metode epidemiologice, sociologice, comparative și biostatistice pentru a evalua atitudinile, percepțiile și barierele întâmpinate în promovarea sănătății.

Rezultate: Rezultatele studiului evidențiază percepțiile medicilor de familie privind rolul lor în promovarea sănătății. Majoritatea (96%) recunosc importanța acestui rol, iar 67% consideră că au cunoștințe excelente. Totuși, 60% suferă de boli cronice, iar 55% sunt supraponderali sau obezi, ceea ce creează un paradox între idealul de model și realitate. Comportamentele sănătoase variază: 82% nu fumează, dar 41% consumă alcool lunar. Majoritatea (78%) realizează controale anuale, ceea ce indică o conștientizare pentru prevenție. Lipsa timpului (38,6%) și rezistența pacienților (30,2%) sunt principalele obstacole în promovarea sănătății. Medicii sunt deschiși spre perfecționare, iar comunicarea directă cu pacienții este esențială. Colaborarea interdisciplinară (35,9%) și telemedicina (72%) sunt percepute ca soluții importante. Practicarea comportamentelor sănatoase de către medici subliniază importanța consecvenței între sfaturi și acțiuni.

Discuții: Cercetarea evidențiază necesitatea de a sprijini medicii de familie în depășirea barierelor identificate, precum lipsa timpului și rezistența pacienților, pentru a spori activitatea de promovare a sănătății. Este esențial să se dezvolte programe de formare continuă și să se optimizeze procesele administrative, pentru a le permite să se concentreze pe educație și comunicare. În plus, utilizarea tehnologiilor moderne, precum telemedicina, poate crește impactul și accesibilitatea activităților de promovare, fiind percepută ca o oportunitate majoră. În același timp, dezvoltarea unor modele de colaborare interdisciplinară proactice și consolidarea infrastructurii sistemului de sănătate pentru prioritizarea prevenției sunt necesare pentru a îmbunătăți rezultatele. Exemplul personal al medicilor și coerența între sfaturi și comportamente reprezintă strategii eficiente, fiind importante pentru schimbarea comportamentelor pacienților și promovarea unui stil de viață sănătos.

TRASEUL PACIENȚILOR ONCOLOGICI LA SERVICII DE DIAGNOSTIC ÎN MEDICINĂ NUCLEARĂ

Simionică Olga olga.simionica@gmail.com
 IMSP Institutul Oncologic, Chișinău, Moldova
Mîța Valentin valentinmita70@gmail.com
 Școala de Management în Sănătate Publică,
 USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Accesul pacienților oncologici la servicii de diagnostic de medicină nucleară (SDMN) este o etapă importantă în managementul cancerului, permițând stadializarea precisă, planificarea tratamentului și monitorizarea post-terapeutică. În Republica Moldova, limitările infrastructurale, lipsa resurselor umane și barierele organizaționale creează discontinuități în traseul pacienților. Studiul a urmărit percepția privind serviciile, timpul de așteptare, coordonarea interprofesională și

eficiența Sistemului Informațional de Raportare și evidență a Serviciilor Medicale (SIRMS) în gestionarea traseului pacienților accesibili oncologici.

Metode: Studiul este de tip empiric, descriptiv, transversal, cu abordare mixtă. Componenta cantitativă a inclus chestionare a 384 pacienți (beneficiari ai serviciilor) cu diagnostic oncologic confirmat. Instrumentul de studiu a fost elaborat utilizând modelul Tanahashi. Componenta calitativă a constat din 5 focus-grupuri, organizate cu prescriptori și prestatori de SDMN, care participă la diferite etape din traseul pacientului oncologic: (a) cu medici de familie și cu specialiști din Centrele Consultative raionale, selectate aleatoriu din cele trei regiuni ale țării; (b) cu medici specialiști din CCD IO și (c) cu medici imagiști de medicina nucleară, precum și 3 interviuri în profunzime cu factori de decizie la nivelul IMSP IO, CNAM și MS. Perioada de colectare a datelor a fost decembrie 2024–februarie 2025. Analiza datelor a încorporat metode istorice, statistice, sociologice și comparative, susținute de statistici descriptive și inferențiale. Rezultatele studiului au evidențiat bariere în traseul pacienților oncologici către SDMN, reflectate prin disparități geografice și sistemice. Din totalul de 384 respondenți, 88% au beneficiat de SDMN în cele trei centre din Chișinău, în timp ce 12% au fost nevoiți să acceseze servicii și în străinătate, în special pentru PET/CT – disponibil într-un singur centru național. Timpul de așteptare la SDMN pentru 45% dintre pacienți a fost de 1-3 luni, 41% au beneficiat de acestea în 1–4 săptămâni, doar 14% au avut acces în mai puțin de 5 zile. În schimb, experții au raportat, conform Sistemului Informațional de Raportare și Evidență a Serviciilor Medicale (SIRMS), un timp mediu de așteptare de 28 de zile pentru PET/CT și de 38 de zile pentru scintigrafii, cifre ce nu reflectă perioadele în care sloturile nu sunt disponibile; obstacole tehnice și logistice în prestarea SDMN, ceea ce poate duce la întârzieri în inițierea tratamentului. Deși 76% au apreciat pozitiv platforma SIRMS pentru programare, accesibilitatea rămâne inegală, limitată de factori de infrastructură și economici. Limitările sistemice în coordonarea interdisciplinară și disponibilitatea serviciilor cu accesul inegal între regiunile țării compromit eficiența unui traseu continuu pentru pacienții oncologici.

Discuții: Traseul pacientului oncologic către SDMN este afectat de fragmentarea sistemului, centralizarea serviciilor și deficitul de resurse umane calificate. Datele indică sau lipsă acută de echitate în acces, mai ales pentru pacienții din regiunile Nord și Sud, care suportă costurile financiare și logistice sporite. Lipsa protocoalelor imagistice standardizate și disfuncționalitățile platformei SIRMS generează suprapuneri și ineficiențe în utilizarea resurselor, ce duce la întârzierea diagnosticării și a inițierii tratamentului, în special pentru pacienții primari care necesită o stadializare precoce. De asemenea, lipsa unei rețele regionale de centru de medicină nucleară modernă cu tehnologii avansate duce la migrarea pacienților către servicii externe. Coordonarea între nivelele de asistență este insuficientă, responsabilitățile fiind frecvente între specialități. Sunt necesare măsuri urgente de descentralizare a SDMN, formarea profesională continuă, integrarea unui sistem digital complet interoperabil și elaborarea unui protocol național standardizat pentru traseul oncologic. Măsuri ce pot contribui la reducerea timpului de acces și crearea continuității traseului, alinierea infrastructurilor de îngrijire a cancerului din Moldova la standardele europene, centrate pe pacient.

EVALUAREA CADRULUI ORGANIZAȚIONAL AL TRANSFERULUI INTERSPITALICESC AL PACIENȚILOR CRITICI ÎN REPUBLICA MOLDOVA: PROVOCĂRI ȘI DIRECȚII DE INTERVENȚIE

Lupu Svetlana svlupu70@gmail.com

IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii *Valentin Ignatenco*, Chișinău, Moldova

Context. Transferul interspitalicesc (TIS) al pacienților critici este adesea necesar pentru a facilita accesul la îngrijiri specializate și terapii avansate. În Republica Moldova, această practică este frecventă, însă se desfășoară în lipsa unor ghiduri și protocoale clare care să garanteze siguranța și eficiența transferurilor. Astfel, spitalele trimitătoare, echipele de transfer și spitalele receptoare utilizează practici variate, ceea ce generează diferențe semnificative în nivelul de îngrijire acordat, influențat mai degrabă de resursele instituției decât de severitatea cazului. Scopul acestui studiu a fost de a examina modul în care sunt efectuate aceste transporturi, de a identifica provocările întâmpinate și de a evidenția posibile soluții pentru îmbunătățirea procesului.

Metode. A fost realizat un studiu calitativ exploratoriu printr-un focus-grup online desfășurat în 2024 (durată: 2h30), cu participarea a 8 medici de terapie intensivă și de urgență din cadrul CNAMUP și AVIASAN/SNCTI, selectați din toate regiunile țării, pe baza experienței directe în transferuri interspitalicești. Participanții au reprezentat o diversitate de niveluri de experiență și pregătire, reflectând complexitatea reală a echipelor implicate. Analiza datelor s-a realizat prin metoda analizei tematice.

Rezultate. Cinci teme majore au fost identificate: Lipsa reglementărilor naționale – absența unui cadru normativ unitar generează practici variabile între instituții, afectând evaluarea pacientului, predarea/primirea și comunicarea interinstituțională; *Lipsa unui cadru formal de instruire continuă* – formarea echipelor implicate în transferul pacienților critici se realizează preponderent informal, ceea ce limitează profesionalizarea și conduce la performanțe inegale. Lipsa instruirii aplicative, inclusiv a simulărilor clinice, reduce capacitatea echipelor de a răspunde eficient și coordonat în contexte critice; *Lipsa instrumentelor standardizate de lucru* – în absența unor formulare validate, algoritmi clinici și liste de verificare, deciziile în timpul transferului pacientului critic sunt luate în condiții de incertitudine, fiind ghidate predominant de experiența individuală; *Lipsa sprijinului instituțional pentru luarea deciziilor* – fără un cadru procedural clar și uniform, sprijinul oferit de dispecerat rămâne neformal, iar deciziile critice sunt adesea asumate individual de echipele din teren; *Comunicarea fragmentată și neuniformă* – dificultățile legate de transmiterea informațiilor între instituțiile implicate în transferul pacientului critic pot afecta continuitatea îngrijirii și spori incertitudinea echipelor de transportare. Concomitent, participanții au descris mediul prespitalicesc ca fiind izolat și nestructurat comparativ cu cel intraspitalicesc, evidențiind lipsa de suport procedural, pregătire sistematică și claritate decizională în timpul transferurilor.

Concluzii. Transferul pacienților critici în Republica Moldova se realizează într-un cadru informal și variabil, caracterizat de lipsa standardizării, absența formării continue și neclaritatea responsabilităților. Este esențială instituirea unui sistem național unificat care să includă: protocoale și documente standard, instruire certificată, instrumente operaționale (liste de verificare, SBAR) și mecanisme de validare decizională. Implementarea acestor elemente ar contribui la creșterea siguranței pacientului, reducerea stresului echipelor și uniformizarea practicilor medicale la nivel național.

ULTRASONOGRAFIA LA PUNCTUL DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI „POCUS” ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI CHIRURGICAL ACUT

Ciumac Natalia natalia.lifanov.9@gmail.com

IMSP Spitalul Clinic Municipal Sfînta Treime, Chișinău, Moldova

Pîsla Mihail pislamihai@hotmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică,

Context: Ultrasonografia la punctul de îngrijire sau POCUS (Point of Care Ultrasonography) reprezintă o metodă imagistică emergentă, utilizată direct de medicul clinician la patul pacientului. În contextul suprasolicitării serviciilor de imagistică și al necesității decizionale rapide în chirurgia acută, aplicarea POCUS devine esențială. În Republica Moldova, aplicarea metodei POCUS este încă la un stadiu incipient, fiind utilizată ocazional în mod informal, fără o integrare sistemică în practica medicală. Lucrarea evaluează utilitatea metodei POCUS în practica chirurgicală urgentă, din perspectiva medicilor specialiști și a factorilor de decizie, și propune direcții de implementare a acestei metode la nivel național.

Metode: Cercetarea este calitativă, de tip transversal, desfășurată în perioada noiembrie 2024-februarie 2025. Au fost organizate 11 focus-grupuri cu medici specialiști în chirurgie, ginecologie și urologie (2–8 participanți/grup) și 6 interviuri individuale cu factori de decizie (șefi de secții, vicedirectori, manageri). Informațiile au fost colectate audio, transcrise integral și analizate prin codificare tematică. S-a efectuat și o analiză a 69 de surse științifice (2014–2024) din PubMed, Scopus și eLibrary privind eficiența metodei POCUS în context internațional și fezabilitatea în sistemele sanitare cu resurse limitate. Rezultatele au fost comparate pe categorii profesionale și organizate pe teme emergente.

Rezultate: Clinicienii din toate cele trei specialități – chirurgie, ginecologie și urologie – au exprimat opinii pozitive privind utilitatea metodei POCUS. Chirurgii au subliniat rolul acesteia în evaluarea rapidă a abdomenului acut, detecția hemoragiilor interne prin FAST, și monitorizarea lichidului postoperator. Ginecologii au apreciat aplicabilitatea în diagnosticarea sarcinilor ectopice, hemoragiilor uterine și apoplexiei ovariene. Urologii au evidențiat utilizarea POCUS în retenție acută de urină, hidronefroză și torsiune testiculară. Pe lângă aplicabilitatea clinică, metoda a fost considerată valoroasă pentru ghidarea procedurilor invazive și stabilirea rapidă a diagnosticului diferențial. Medicii au subliniat și avantajul metodei de a fi repetabilă, neiradiantă, portabilă și aplicabilă chiar și în condiții limitate de resurse. Au fost exprimate și rezerve privind riscul de interpretare greșită în lipsa instruirii, ceea ce susține nevoia de formare profesională continuă. Practicienii solicită includerea POCUS în curricula de formare postuniversitară și în ghidurile naționale de urgență. Factorii de decizie au recunoscut eficiența economică a metodei, însă au raportat bariere majore precum lipsa de echipamente, absența instruirii formale și lipsa unui cadru normativ clar. Cu toate acestea, s-a constatat un consens larg privind necesitatea extinderii utilizării POCUS în chirurgia acută, ATI și medicina de urgență.

Discuții: Implementarea POCUS în Republica Moldova este percepută ca utilă și fezabilă, dar necesită reforme multidimensionale: instruire certificată, investiții în dotare, integrarea în ghiduri clinice și reglementare oficială a competențelor. Integrarea metodei ar putea contribui și la reducerea inegalităților în accesul la imagistică medicală, în special în spitalele raionale sau în zonele rurale. Experiența altor țări (România, Polonia, Lituania) arată că implementarea POCUS este posibilă chiar și în sisteme sanitare cu resurse limitate, dacă există voință instituțională și suport normativ. Factorii de decizie susțin aplicarea etapizată, prioritizând secțiile de urgență. Utilizarea POCUS ar contribui la reducerea timpului de diagnostic, a costurilor de spitalizare și a morbidității asociate. Lucrarea evidențiază importanța abordării sistemice și sugerează politici de integrare graduală a metodei în medicina de urgență din Republica Moldova.

STRESUL OCUPAȚIONAL LA OPERATORII DIN CADRUL SERVICIULUI NAȚIONAL UNIC PENTRU APELURI DE URGENȚĂ 112

Pereteatca Cornelia nellypereteatca@gmail.com

CallMed, Chisinau, Moldova

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: În Europa, între 30% și 50% dintre operatorii serviciilor de urgență raportează niveluri ridicate de stres ocupațional, cauzate de volumul excesiv de muncă, natura solicitantă a apelurilor și presiunea timpului în gestionarea urgențelor. Nu există date științifice relevante privind stresul perceput al Operatorilor Serviciului național unic pentru apeluri de urgență 112 în Republica Moldova. Într-un context în care sănătatea mentală a personalului acestui serviciu este vitală pentru funcționarea eficientă a sistemului, această cercetare analizează nivelul de stres perceput și factorii determinanți, având drept scop formularea unor recomandări instituționale pentru creșterea rezilienței operatorilor și îmbunătățirea calității serviciilor.

Metode: Studiul a utilizat o abordare mixtă, cantitativă și calitativă pentru a obține o înțelegere cuprinzătoare a stresului perceput în rândul operatorilor serviciului de urgență. Componenta cantitativă a constat în aplicarea chestionarului „Perceived Stress Questionnaire” (Levenstein et al., 1993) unui eșantion de 81 de operatori din centrele 112 nr. 1 și nr. 2 din Chișinău, evaluând nivelul de stres și factorii asociați. Componenta calitativă s-a bazat pe interviuri în profunzime cu 6 decidenți instituționali implicați în politica de personal și suport operațional. Colectarea datelor s-a realizat între noiembrie 2024 și ianuarie 2025. Datele cantitative au fost prelucrate în MS Excel, folosind statistici descriptive și corelații, iar cele calitative au fost analizate tematic prin codificare. Instrumentele au fost dezvoltate pe baza obiectivelor de cercetare și validate științific pentru a asigura rigoarea metodologică.

Rezultate: Studiul arată că 86% dintre operatori prezintă un nivel de stres moderat sau ridicat. Cele mai frecvente surse de stres menționate de respondenți sunt: responsabilitatea pentru viața și sănătatea apelanților (49,4%), luarea deciziilor rapide cu informații limitate (45,7%), presiunea timpului (40,7%) și gestionarea situațiilor emoționale (37%). Corelațiile dintre stres și variabilele socio-demografice arată că operatorii cei mai afectați sunt bărbații, necăsătoriți, fără copii, cu vârsta între 26-45 de ani, care lucrează peste 40 de ore săptămânal și au între 5 și 10 ani de experiență. Datele obținute în interviurile în profunzime au confirmat aceste rezultate și au evidențiat probleme suplimentare, precum subdimensionarea personalului, lipsa unui program de suport psihologic și deficiențe în infrastructura tehnică. Atât operatorii, cât și decidenții au subliniat necesitatea unui cadru instituțional coerent, axat pe prevenție, recunoaștere profesională și echilibru între cerințe și resurse.

Discuții. Studiul confirmă că operatorii 112 constituie o categorie profesională cu risc major de stres cronic și *burnout*, din cauza expunerii continue la situații de urgență și presiunii intense a timpului. Factorii de stres identificați sunt multipli, interdependenți și influențați atât de condițiile de muncă, cât și de lipsa unor mecanisme instituționale de suport. Absența intervențiilor sistematice contribuie la deteriorarea stării psihosociale a personalului. Se impune o abordare coordonată, implicând Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne și Serviciul 112, pentru dezvoltarea unui cadru strategic de prevenție și intervenție. Recomandările formulate vizează îmbunătățirea condițiilor de muncă, consolidarea sprijinului psihologic, optimizarea politicilor de resurse umane, formarea profesională continuă și integrarea soluțiilor tehnologice adecvate.

Rezultatele oferă o bază solidă pentru elaborarea unor măsuri concrete de protejare a sănătății ocupaționale și pot constitui un model replicabil în alte structuri de intervenție rapidă.

ARDEREA PROFESIONALĂ LA MEDICII DIN CADRUL ASISTENȚEI MEDICALE URGENTE PRESPITALICEȘTI

Mitreanu Oleg mitreanuoleg@gmail.com

CNAMUP SAMU Anenii Noi, Anenii Noi, Moldova

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: În ultimii ani, sindromul de ardere profesională (SAP) sau *burnout*-ul a devenit un subiect central în sănătatea mintală în mediu ocupațional. Contextul socio-economic global amplifică stresul la locul de muncă, afectând angajații din diverse sectoare. *Burnout*-ul rezultă din stresul cronic de la locul de muncă și are consecințe fizice și psihologice semnificative. Fenomenul este frecvent subestimat, mai ales în servicii de urgență precum SAMUP, unde medicii gestionează cazuri critice. Studiile arată că *burnout*-ul afectează capacitatea de reacție a medicilor, scăzând eficiența și crescând riscul de erori, și poate duce la abandonarea profesiei. În acest context ne-am propus evaluarea nivelului de burnout, identificarea factorilor de risc și elaborarea de recomandări pentru prevenirea acestui fenomen la medicii SAMUP.

Materiale și metode: Studiul în cauză, are un design mixt, cantitativ și calitativ. Componenta cantitativă se bazează pe aplicarea chestionarului standardizat adaptat, adresat medicilor din cadrul Serviciului AMUP, în vederea evaluării gradului de burnout. Chestionarul include întrebări structurate, formulate să evidențieze corelațiile dintre factorii profesionali și nivelul de epuizare emoțională (EE), depersonalizare (DP) și absenteism profesional (AP). Studiul calitativ a fost realizat prin aplicarea unui ghid de interviu decidenților instituționali, având drept obiectiv identificarea principalilor factori de risc în percepția acestora asupra fenomenului de *burnout*. Datele cantitative colectate au fost analizate statistic și prezentate sub formă de diagrame și grafice explicative, facilitând interpretarea și evidențierea tendințelor identificate. Iar datele calitative au fost analizate tematic.

Rezultatele studiului: Din numărul total de medici AMUP (288 persoane), în studiu au participat 271. Studiul celor trei dimensiuni ale SAP – epuizarea emoțională, depersonalizarea și realizarea personală redusă – a evidențiat manifestări variate ale sindromului în rândul medicilor evaluați. Epuizarea emoțională s-a manifestat la un nivel mediu și înalt la aproximativ 70% dintre respondenți, sugerând un grad crescut de suprasolicitare afectivă. Acest rezultat poate reflecta presiunea constantă, sarcinile multiple și lipsa resurselor emoționale necesare pentru a face față cerințelor profesionale zilnice. Depersonalizarea, ca mecanism de apărare în fața stresului profesional cronic, a fost identificată la nivel mediu sau înalt la peste 60% dintre medici, ceea ce indică tendința de distanțare emoțională față de pacienți și cinism profesional. Realizarea personală redusă, dimensiune care semnalează scăderea sentimentului de competență și eficiență profesională, a fost raportată la nivel ridicat de deficiență de către peste 40% dintre participanți, reflectând riscul scăzut de satisfacție profesională și autorealizare.

Discuții: Arderea profesională este determinată de un șir de factori contributivi și protectori. În opinia respondenților factorii care contribuie la apariția SAP sunt: dificultatea cazurilor (cca. 77%); programul prelungit de muncă (cca. 53%); relația cu pacienții și aparținătorii (cca 48%). Iar

cei care pot proteja împotriva apariției SAP sunt: suportul superiorilor, recunoașterea și remunerarea muncii, resurse umane suficiente – selectate de cca 2/3 din respondenți. Printre acțiunile cel mai frecvent utilizate de medicii din CNAMUP pentru reducerea stresului ocupațional sunt: petrecerea timpului cu familia, somnul și activități de recreere (ascultarea muzicii) – menționate de fiecare al treilea respondenți. În opinia factorilor de decizie, factorii protectori în SAP sunt: odihna și delimitarea „zonei de lucru și celei de odihnă”. În același timp, dezvoltarea spiritului de echipă și consilierea psihologică sunt considerate măsuri importante în reducerea riscului de ardere profesională. Aceste date sugerează nevoia de intervenții complexe privind prevenția SAP în serviciul AMUP.

PERCEPȚII ALE FUNCȚIONARILOR PUBLICI ÎN DOMENIUL CONTROLULUI DE STAT ÎN SĂNĂTATE PRIVIND INTEGRITATEA INSTITUȚIONALĂ

Cebotari Oleg oleg.cebotari@ansp.gov.md

Centrul de Sănătate Publică Hâncești, Chișinău, Moldova

Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Integritatea în sănătate este un concept care se referă la respectarea principiilor etice, legale și profesionale în toate activitățile din domeniul sănătății — atât pentru furnizarea de servicii medicale, de cercetare, de management sanitar sau de politică publică. Potrivit unor studii, în sistemul de sănătate se produc acte de corupție, iar Ministerul Sănătății și instituțiile subordonate se clasează pe locul 4 în lista entităților afectate de corupție. În cadrul acestui studiu ne-am propus să examinăm integritatea percepțiilor funcționarilor publici din domeniul controlului statului în sănătate, pentru a înțelege potențialele riscuri și lacune în acest domeniu.

Metode. Cercetarea este de tip descriptiv, mix (cantitativ/calitativ). Studiul cantitativ a cuprins totalitatea absolută a funcționarilor publici cu responsabilitatea de control de stat în sănătate (47 de persoane). Datele au fost colectate printr-un chestionar, elaborat în interesele studiului, în perioada decembrie 2024-februarie 2025, în cadrul centrelor de sănătate publică teritorială ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică. Chestionarul conține 30 de întrebări semideschise și închise, cu selecție unică și multiplă, întrebări de tip scală, grupate în 3 categorii: Date socio-demografice, Date specifice și Practici, fără de colectarea datelor cu caracter personal. Pentru o abordare amplă a tematicii, a fost realizat și un studiu calitativ, axat pe atitudinile, particularitățile experienței și opiniile personale de conducere a instituțiilor teritoriale de sănătate publică. Ca instrument de cercetare a fost utilizat interviul în profunzime, aplicat unui număr de câte două persoane din conducerea fiecărei dintre cele trei regiuni geografice ale țării (nord, centru și sud), care au acceptat să participe la acest studiu.

Rezultate: Conform datelor obținute, funcționarii publici implicați în controlul de stat în sănătate, și anume 85% dintre răspunsuri, au beneficiat de multiple instruiți asupra aspectului legislativ referitor de integritate instituțională. Peste 70% dintre răspunsuri arată că măsurile de promovare a integrității instituționale sunt aplicate în volumul deplin. Apreciază nivelul integrității instituției cu note de 4 și 5 peste 80% dintre respondenți, unde 5 este cel mai înalt nivel. Într-un stat de drept și democratic, libertatea de exprimare și de participare a persoanelor în procesul decizional este esențial, 44,7% dintre funcționarii publici afirmă că doar uneori se simt liberi în exprimare în activitatea lor și 40,4% se simt mereu liberi de exprimare, totodată, doar 27,7% dintre respondenți au declarat că sunt implicați în procesul decizional.

Discuții: Datele obținute în cadrul cercetării reflectă o înțelegere relativ clară a conceptului de integritate instituțională în rândul respondenților, majorității valorii susținând importanța majorității valorilor precum meritocrația, transparența și echitatea în exercitarea atribuțiilor de serviciu. Cu toate acestea, persistă anumite lacune în asigurarea unui climat instituțional bazat pe integritate în cadrul structurilor responsabile de controlul statului în domeniul sănătății. Aceste deficiențe sunt percepute atât de funcționari publici, cât și de personalul de conducere. Totodată, organizarea periodică a sesiunilor de informare pentru angajați, precum și realizarea unor evaluări independente ale nivelului de integritate, efectuate de structuri abilitate, ar putea contribui semnificativ la consolidarea climatului etic din instituții. Astfel de măsuri preventive pot reduce riscul apariției abaterilor și comportamentelor neconforme, contribuind la protejarea imaginilor funcționale publice și la menținerea încrederii cetățenilor în onestitatea și responsabilitatea cu care sunt exercitate atribuțiile serviciului în beneficiul sănătății publice.

REZERVELE MEDICALE SPITALICEȘTI ÎN CADRUL PREGĂTIRII ȘI RĂSPUNSULUI LA URGENȚELE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Chimirciuc Petru petru.chimirciuc@gmail.com

IMSP AMT Buiucani, Chișinău, Moldova

Pîsla Mihail pislamihai@hotmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Rezervele medicale, care reprezintă stocuri de mijloace materiale (medicamente, vaccinuri, echipamente medicale etc.), create în prealabil și menținute pentru a fi utilizate în situații de criză, joacă un rol esențial pentru a crește reziliența sistemelor de sănătate, în primul rând a spitalelor, în fața eventualelor urgențe și dezastre. Importanța rezervelor medicale a fost demonstrată în repetate rânduri de experiența gestionării urgențelor de sănătate publică, în special de pandemia COVID-19. În acest context, Strategia națională de reducere a riscurilor dezastrelor pentru perioada 2024-2030 (HG nr. 804/2024) pune un accent deosebit pe asigurarea creării, menținerii și gestionării corecte a rezervelor de mijloace materiale, inclusiv medico-sanitare, atât la nivel central, cât și instituțional.

Metode. Studiul efectuat a fost unul transversal, de tip mixt (cantitativ și calitativ). Pentru studiul cantitativ a fost elaborat un chestionar standardizat adresat tuturor directorilor de spitale publice din țară, care sunt nemijlocit responsabili de gestionarea rezervelor medicale instituționale predestinate pentru pregătirea și răspunsul la situații de urgență. Chestionarul a inclus întrebări care vizează evaluarea și accesibilitatea rezervelor existente, precum și eficiența procedurilor instituționale de gestionare a acestora. Studiul calitativ a fost realizat în baza a 5 interviuri în profunzime cu specialiști în domeniul managementului rezervelor din cadrul instituțiilor relevante (Ministerul Sănătății, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și Agenția Rezerve Materiale ale MAI). Interviurile respective au oferit o înțelegere mai profundă a problemelor și provocărilor întâmpinate în gestionarea rezervelor medicale, precum și a procedurilor și politicilor existente la nivel instituțional.

Rezultate. Dintre directorii de spitale, 55% consideră că instituția lor dispune de un stoc suficient de rezerve medicale pentru a răspunde nevoilor curente. Totodată, 36% sunt de părerea că aceste stocuri sunt doar parțial suficiente, iar 7% consideră că stocurile existente sunt insuficiente. 62% au indicat un nivel bun de accesibilitate a rezervelor. Astfel, 62% au relatat că rezervele pot fi

accesate imediat, restul – până la 24 de ore. 85% dintre respondenți consideră că creșterea finanțării pentru rezervele medicale este esențială. Totodată, 31% dintre instituții nu au un buget special predestinat pentru menținerea rezervelor. Au accentuat necesitatea îmbunătățirii infrastructurii de stocare și distribuție a rezervelor 82% din respondenți. Implementarea unui sistem de monitorizare a stocurilor în timp real este văzută ca o măsură benefică de 76% dintre respondenți. În timp ce 60% din directorii spitalelor publice nu au o experiență suficientă privind gestionarea rezervelor medicale, 45% din persoanele chestionate au relatat că cunosc numai parțial prevederile actelor normative ce țin de gestionarea rezervelor, iar 13% nu le cunosc. Instruirea suplimentară în domeniul gestionării rezervelor este considerată esențială de 89% dintre respondenți.

Discuții. Concluziile cercetării indică la o necesitate urgentă de îmbunătățire a gestionării rezervelor medicale în spitale, în special pentru situații de urgență. Cadrul normativ insuficient, lipsa unui sistem centralizat și lacunele în instruire sunt aspecte ce necesită atenție sporită. Propunerile includ dezvoltarea unor capacități naționale de stocare, crearea unui sistem integrat de gestionare a rezervelor și elaborarea unui cadru normativ clar care să reglementeze sortimentul și cantitățile materialelor medico-sanitare care urmează a fi menținute în rezerve. De asemenea, este esențială instruirea continuă a personalului, alocarea unui buget specific pentru rezerve și implementarea unor sisteme digitale pentru monitorizarea în timp real a stocurilor. Aceste măsuri vor contribui la creșterea pregătirii și la un răspuns eficient în caz de urgență, protejând astfel sănătatea publică și eficientizând utilizarea resurselor.

ACTIVITATEA COMISIILOR PENTRU SITUAȚII EXCEPȚIONALE ALE SPITALELOR ÎN PREGĂTIREA ȘI RĂSPUNSUL LA SITUAȚII EXCEPȚIONALE ȘI URGENȚE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Rotaru Valentina rotaruvalentina2022@gmail.com

Master, Școala de Management în Sănătate Publică, Chișinău, Moldova

Pislă Mihail pislamihai@hotmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Comisiile pentru situații excepționale (CSE) ale spitalelor joacă un rol extrem de important în coordonarea și dirijarea măsurilor de pregătire și răspuns la urgențe și dezastre. În contextul actual, marcat de crize frecvente – epidemiologice, naturale sau tehnologice – eficiența acestor structuri devine crucială pentru funcționarea continuă și eficientă a instituțiilor medico-sanitare. În Republica Moldova, toate spitalele sunt obligate prin legislația în vigoare să aibă constituite CSE funcționale. În acest context, scopul cercetării a fost de a evalua activitatea CSE spitalicești, de a identifica lacunele existente în activitatea acestora și de a propune soluții de îmbunătățire a capacității de pregătire și răspuns la urgențele de sănătate publică a spitalelor din Republica Moldova.

Metode. Studiul efectuat a fost unul transversal, de tip mixt (cantitativ și calitativ). Pentru studiul cantitativ a fost elaborat un chestionar standardizat adresat tuturor directorilor de spitale publice din țară, care sunt și președinții CSE spitalicești. Eșantionul studiului a fost constituit din 59 de directori de spitale publice. Chestionarul a inclus întrebări care vizează structura, componența, modul de activitate, atribuțiile membrilor CSE, modul de activitate și eficiența acestora. Studiul calitativ a fost realizat în baza a 5 interviuri în profunzime cu specialiști în domeniul managementului urgențelor din cadrul instituțiilor relevante (Ministerul Sănătății, Ministerul

Afacerilor Interne, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și Oficiul de țară al OMS în Republica Moldova). Interviuurile respective au oferit o înțelegere mai profundă a problemelor și provocărilor cu care se confruntă CSE spitalicești în cadrul acțiunilor de pregătire și răspuns la urgențe și dezastre.

Rezultate. Majoritatea spitalelor din țară au constituite CSE, însă frecvența întrunirilor acestora este insuficientă. Astfel, în puțin peste 60% din spitale CSE se întrunesc cel mult o dată pe an, ceea ce reflectă o activitate redusă a acestora. Aproape 65% dintre directori consideră că CSE ar trebui convocate obligatoriu în toate cazurile de urgență, dar există o proporție semnificativă (7%) care preferă să gestioneze situațiile de urgență fără convocarea CSE. Deși componența numerică a CSE este considerată de respondenți optimă, până la 20% din ei au indicat o lipsă de claritate în atribuțiile membrilor CSE. Doar o parte dintre spitale dispun de centre operative de dirijare funcționale predestinate pentru asigurarea suportului decizional al CSE, fapt care diminuează eficiența activității acestora. Peste jumătate dintre directorii de spitale au o experiență managerială limitată în funcția de președinte al CSE, ceea ce poate afecta negativ capacitatea acestora de a coordona eficient măsurile de răspuns. Interviuurile au identificat lipsa unor proceduri standardizate de activare și coordonare în situații excepționale, precum și necesitatea de instruire regulată a membrilor CSE.

Discuții. Studiul evidențiază existența unui cadru normativ care prevede constituirea CSE în spitale, dar aplicarea acestuia în practică este inegală și adesea formală. Activitatea limitată, absența centrelor operative de dirijare funcționale, lipsa sau efectuarea sporadică a instruirilor, experiența managerială redusă a președinților și membrilor CSE sunt factorii, care indică la vulnerabilități în activitatea CSE în calitate de structuri de dirijare și coordonare a acțiunilor de pregătire și răspuns a spitalelor la urgențe. În acest context, studiul subliniază importanța consolidării rolului CSE spitalicești, cu convocări mai frecvente și o pregătire mai adecvată a președinților și membrilor acestora.

PRACTICI DE PRESCRIERE A ANTIBIOTICELOR ÎN ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Bahnaru Victor victorbahnaru24@gmail.com
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova
Paladi Adriana adriana.paladi@usmf.md
Școala de Management în Sănătate Publică,
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Prescrierea antibioticelor în asistența medicală primară a unui element-cheie al managementului sănătății publice, având un rol determinant în prevenirea și controlul rezistenței antimicrobiene. Medicii de familie, în calitate de prim nivel de contact cu pacienții, sunt responsabili pentru diagnosticarea inițială și inițierea tratamentului, inclusiv administrarea de antibiotice. Utilizarea rațională a acestora este esențială pentru reducerea riscului de supramedicație și pentru menținerea eficacității antimicrobiene. Acest studiu investighează factorii care influențează practicile de prescriere în Republica Moldova, un context național relativ puțin documentat în literatura de specialitate, concentrându-se asupra rolului educației medicale continue, a ghidurilor clinice și a presiunii exercitate de pacienți.

Metode: Cercetarea a fost realizată printr-un design mixt, combinând metode calitative și cantitative pentru a explora practicile de prescriere a antibioticelor în medicina primară.

Componentă calitativă a inclus interviuri exploratorii cu medici de familie și reprezentanți instituționali, în scopul aprofundării înțelegerii contextului decizional și al validării aspectelor investigate în etapa ulterioară. Studiul cantitativ sa bazat pe aplicarea unui chestionar standardizat la o eșantion de 337 de medici de familie, colectarea datelor desfășurându-se în perioada noiembrie 2022-aprilie 2023. Analiza statistică a fost efectuată utilizând SPSS, după ce au permis identificarea principalelor bariere și modele de comportament în prescrierea antibioticelor.

Rezultate: Analiza datelor evidențiază profilul predominant al respondenților: 42% au o experiență profesională de peste 30 de ani, 65% activează în mediul urban, iar 95% sunt angajați în instituții publice. Prescrierea antibioticelor este frecventă în rândul copiilor (47%), în special pentru infecții respiratorii și urologice, cu o preferință majoritară pentru peniciline și macrolide administrate oral (80%). Doar 57% dintre medici afirmă că efectuează investigații înainte de inițierea tratamentului, folosind testele rapide fiind reduse. Modificarea tratamentului pe evoluția clinică este raportată de 33% dintre răspunsuri, însă doar 21% iau în considerare antibioticogramele în prescrierea tratamentului. În ceea ce privește asocierea tratamentelor, 49% prescriu frecvent antibiotice împreună cu antimicotice, iar 57% cu probiotice. Solicitățile explicite ale pacienților influențează deciziile terapeutice în 36% din cazuri. Deși majoritatea declară conformarea la ghidurile naționale, persistența unor practici empirice subliniază necesitatea unor intervenții educaționale și de reglementare mai ferme.

Discuții: Rezultatele studiului evidențiază discrepanțele notabile și recomandările ghidurilor clinice, sugerând o prevalență a deciziilor terapeutice bazate pe intuiție profesională, mai degrabă decât pe dovezi științifice solide. Presiunea exercitată de pacienți, alături de utilizare frecventă și adesea nejustificată a combinațiilor medicamentoase (antibiotice cu antimicotice sau probiotice), relevă influențe non-clinice considerabile asupra actului medical. Prescrierea intensă a antibioticelor la copii, în special pentru infecții respiratorii, ridică semnale de alarmă privind riscul de supramedicație în rândul grupelor vulnerabile. Aceste constatări subliniază nevoia acută de consolidare a educației medicale continue, de integrare mai eficientă a ghidurilor în practica zilnică și de extindere a accesului la testul de diagnostic rapid. În același timp, este esențială dezvoltarea unor politici publice coerente care să susțină utilizarea rațională a antibioticelor în medicina primară, contribuind astfel la combaterea rezistenței antimicrobiene.

MANAGEMENTUL RUJEOLEI - ÎNTRE SUFERINȚĂ ȘI RETICENȚĂ VACCINALĂ

Mihai Mihaela mihaela.grigoriu@umfiasi.ro

Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

Boldureanu Daniel boldureanu@yahoo.com

Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

Context. Situația rujeolei la nivel mondial a devenit alarmantă în ultimii ani, cu o creștere semnificativă a numărului de cazuri raportate în 2023 și 2024, fenomen explicat în principal prin reducerea acoperirii vaccinale și prin dezinformarea legată de vaccinuri.

Metode. Metodologia utilizată pentru această lucrare este de tip descriptiv iar documentarea s-a realizat prin analiza literaturii de specialitate din baze de date medicale accesibile: PubMed, WHO, ECDC și articole publicate în reviste de boli infecțioase. De asemenea, au fost analizate date statistice privind incidența și prevalența rujeolei în România și la nivel internațional, utilizând resurse precum Institutul Național de Sănătate Publică și Organizația Mondială a Sănătății.

Rezultate. Datele globale (OMS) arată că în 2023 s-au raportat aproximativ 10,3 milioane de cazuri de rujeolă, reprezentând o creștere de 20% față de anul 2022. Rujeola este o amenințare reemergentă pentru sănătatea populațională în România, dar și în alte

zone ale lumii. Este o boală infecțioasă cu contagiozitate foarte mare, prevenibilă prin vaccinare, dar care, în ultimii ani, în România, este tot mai prezentă, relevând o acoperire vaccinală deficitară în contextul unei creșteri a ezitării față de vaccinare și dezinformării cu privire la preparatele vaccinale. Este necesară analiza fenomenului de reemergență a rujeolei în România pentru identificarea factorilor determinanți ai scăderii acoperirii vaccinale, precum și a implicațiilor pentru politicile publice de sănătate. Vaccinarea împotriva rujeolei reprezintă cea mai eficientă metodă de prevenire a acestei boli extrem de contagioase. Există o corelație clară între scăderea acoperirii vaccinale (sub 95% - pragul de siguranță) și reemergența rujeolei în mai multe județe din România. Cele mai afectate județe în 2024 au fost: Brașov (2074 cazuri), Mureș (1.216 cazuri), Argeș (1.043 cazuri), Prahova (1.095 cazuri), București (1.638 cazuri). Numărul mare de îmbolnăviri (conform datelor OMS, din 127.350 cazuri înregistrate în Europa în 2024, 30.692 provin din România) înseamnă și un număr semnificativ de complicații și decese, majoritatea survenite la copii nevaccinați sau vaccinați incomplet. Incidență redusă a bolii s-a înregistrat în județele Vaslui, Botoșani, Maramureș, Tulcea, Bihor (sub 25 de cazuri).

Discuții. Factorii principali asociați cu incidența crescută includ: dezinformarea privind siguranța vaccinurilor, accesul mai dificil la servicii medicale în unele zone rurale, nivelul educațional scăzut al unor grupuri populaționale, absența unor campanii eficiente de informare cu privire la vaccinuri și vaccinare. La acest moment rujeola este o problemă de sănătate populațională care transcende domeniul medical. Intervențiile viitoare trebuie să includă politici publice integrate cu accent pe: combaterea dezinformării (inclusiv amplificarea în social media, *echo-chambers*, amplificare mesaje emoționale), instruirea personalului medical, extinderea programelor de vaccinare mobilă și parteneriate active între autorități, comunități locale și mass-media. Creșterea încrederii în sistemul medical și în vaccinuri este esențială pentru atingerea pragului de imunitate colectivă. Managementul bolii presupune eforturi direcționate atât spre prevenție, cât și spre educație și infrastructură, situația epidemiologică a rujeolei în România fiind rezultatul unei combinații de factori sociali, culturali și sistemici. Politicile de sănătate publică referitoare la rujeolă trebuie adaptate la contextul local, social și cultural.

IMAGINEA MEDICULUI OBSTETRICIAN-GINECOLOG ÎN SOCIETATE

Rîmbu-Luchian Elena elenarimbuluchian@gmail.com

Centrul Medical *Extramed*, Chișinău, Moldova

Timotin Alina alina.timotin@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Medicii obstetricieni-ginecologi au un rol fundamental în menținerea sănătății publice, oferind îngrijire gravidelor, fătului și nou-născutului, cu efecte semnificative asupra generațiilor viitoare. Imaginea acestui specialist constituie un element definitoriu al activității sale și al statutului în societate, influențând încrederea comunității, relația medic-pacient și accesul la servicii medicale de calitate. Aceasta rezultă dintr-o îmbinare a dimensiunilor personale și profesionale, reglementate de norme stricte și perfecționată prin efort, dedicare și integritate. Medicul modern trebuie să demonstreze competență, moralitate și etică profesională, contribuind activ la promovarea sănătății reproductive. Pornind de la această realitate scopul cercetării a fost de a evalua factorii ce contribuie la formarea imaginii medicului obstetrician-ginecolog în rândul populației, pentru a elabora recomandări care ar contribui la îmbunătățirea și recunoașterea prestigiului acestuia în societate.

Metode. A fost efectuată o căutare în bazele de date Pubmed, Google Scholar, Scopus, eLibrary, IBN, fiind luate în considerare articole relevante în limbile engleză, română și rusă publicate în ultimii 10 ani. Termenii de căutare utilizați: „*image*”, „*medic obstetrician-ginecolog*”, „*relația medic-pacient*”, „*branding personal*”. Pentru realizarea scopului și obiectivelor propuse, am efectuat un studiu mixt: calitativ și cantitativ. Studiul calitativ a fost posibil datorită realizării unui focus-grup cu 9 medici obstetricieni-ginecologi din instituțiile medicale de profil în regim online, utilizând un ghid de focus-grup și patru interviuri în profunzime cu factorii de decizie care reprezintă AMOG RM, USMF „Nicolae Testemițanu”, directorul unei instituții medicale publice de profil și directorul unei instituții medicale private conform unui ghid de interviu semistrukturat. Studiul cantitativ a constatat în aplicarea unui chestionar elaborat în interesul studiului distribuit atât online, cât și pe suport de hârtie, pe un eșantion calculat (475 de femei adulte din Republica Moldova, care și-au dat acordul de participare).

Rezultatele studiului reflectă o imagine pozitivă a profesiei de obstetrician-ginecolog, din punct de vedere a percepției populației care manifestă un nivel ridicat de încredere și satisfacție față de serviciile oferite, 89,7% dintre respondenți consideră că acest specialist este foarte apreciat sau apreciat în societate, 87,8% dintre participanți recunosc importanța profesiei date în menținerea sănătății femeii, pe când liderii de opinie și reprezentanții profesiei indică existența unor potențiale probleme legate de percepția insuficientă a specialistului respectiv în societate. Imaginea medicului ginecolog este influențată preponderent de profesionalism, comunicare, experiență, relația cu pacienții (respectarea intimității, păstrarea confidențialității), fiind aspectele principale menționate de peste 84% dintre respondenți. Mass-media și internetul contribuie la formarea percepției publice, dar impactul acestora este moderat, având o influență pozitivă doar pentru puțin peste jumătate dintre respondenți și adesea este distorsionată prin prezentarea selectivă a unor cazuri după părerea factorilor de decizie.

Discuții. Deși acest studiu ne sugerează că percepția generală asupra imaginii medicului obstetrician-ginecolog în societate este pozitivă, sunt evidențiate și câteva direcții de îmbunătățire a acesteia printre care putem identifica: o mai bună comunicare cu pacienții, organizarea campaniilor de informare și educare, îmbunătățirea pregătirii profesionale, inclusiv stagii în străinătate, precum și o abordare individualizată și conduită personalizată a pacientului. Medicii obstetricieni-ginecologi se confruntă cu numeroase provocări, printre care birocratizarea excesivă, lipsa de comunicare și integrare între diferite nivele ale sistemului de sănătate, lipsa promovării imaginii la nivel de sistem, precum și expunerea excesivă în mediul online a unor cazuri cu impact negativ.

ACCESIBILITATEA INVESTIGAȚIILOR MOLECULAR-GENETICE PENTRU FEMEI CU PIERDERI DE SARCINI RECURENTE

Plîngău Ecaterina kateaplingau@gmail.com

Clinica Pediatrică, Chișinău, Moldova

Mîța Valentin valentinmita70@gmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context. Pierderea de sarcină recurentă (PSR) afectează un procent semnificativ de femei. Identificarea cauzelor subiacente este esențială pentru stabilirea unui management adecvat al acestor paciente. Investigațiile molecular-genetice joacă un rol crucial în elucidarea factorilor genetici implicați în PSR, oferind perspective asupra etiologiei acestui fenomen și ghidând strategiile terapeutice. Accesibilitatea acestor teste rămâne limitată din cauza costurilor ridicate și a variațiilor în politicile de sănătate publică. Scopul cercetării este evaluarea accesibilității

investigațiilor molecular-genetice pentru femei cu pierderi de sarcină recurente, evidențiind barierele existente și posibilele soluții pentru îmbunătățirea accesului la aceste servicii.

Metode. Grupul de cercetare a fost constituit din studiu cantitativ și calitativ. Metoda de cercetare – ancheta sociologică elaborată pe baza chestionarului Tanahashi, care a cuprins 37 de întrebări. Chestionarele au fost distribuite în format fizic și online în perioada decembrie 2024 – februarie 2025, cu asigurarea anonimatului și consimțământului informat. Studiul cantitativ a inclus 238 femei cu două sau mai multe pierderi de sarcini recurente din Republica Moldova. Pentru studiul calitativ a fost elaborat ghidul de întrebări pentru interviul în profunzime, de tip semistructurat, efectuat cu factorii de decizie MS, CNAM și un focus-grup cu medici de familie, medici obstetricieni-ginecologi, geneticieni. Pentru analiza datelor a fost utilizată înregistrarea audio, transcrierea, analiza manuală. Datele acumulate au fost prelucrate cu procesorul tabelar Microsoft Excel.

Rezultate studiului au arătat că cele mai multe dintre respondente nu cunosc exact cauza avorturilor spontane (23,9 %), urmate de grupul de femei cu factorul cauzal fiind cauze genetice (66,3%). S-a evidențiat că (51,0%) din respondente au accesat investigații pentru diagnosticarea la trombofilia ereditară și cea dobândită și cele 8 polimorfisme genetice. Aproape jumătate (47,0 %) au declarat că li s-a limitat accesul la investigații molecular-genetice și (84,0%) au întâlnit obstacole din cauza costului prea mare a investigațiilor. O barieră importantă în accesarea investigațiilor molecular genetice constituie accesibilitatea informațională. Au fost informate despre necesitatea investigațiilor de către medicii ginecologi 39,7% dintre respondente din cadrul centrelor de reproducere umană și doar 9,2% au primit această informație de la medicul de familie.

Discuții. Studiul evidențiază bariere în accesibilitatea informațională și anume informarea femeilor cu PSR despre necesitatea imediată a testării, întrucât multe femei ezită să apeleze la serviciile molecular genetice din lipsa de informare corectă. Deși majoritatea participantelor au efectuat teste pentru trombofilia ereditară și dobândită, mai mult de jumătate au perceput restricții în accesarea acestor investigații. Cercetarea a evidențiat un deficit semnificativ de informare în rândul medicilor de familie și al specialiștilor privind rolul testărilor de genetică moleculară în investigarea cauzelor avorturilor spontane. Această lacună în practică subliniază necesitatea urgentă de formare profesională continuă și de integrare a testărilor genetice în algoritmi standard de evaluare post-avort. Aceste rezultate subliniază necesitatea implementării unor politici de sănătate care să sprijine accesul echitabil la investigațiile molecular-genetice pentru femeile cu pierderi de sarcini recurente.

IMPEDIMENTELE ÎN TRANSFERUL INTERSPITALICESC AL PACIENTULUI PEDIATRIC CU MALADIE INFECȚIOASĂ SEVERĂ

Cornilova Stela stela.cornilova@usmf.md

IMSP Spitalul Clinic Municipal Boli contagioase, Chișinău, Moldova

Mîța Valentin valentin.mita@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Bolile infecțioase sunt în continuare o amenințare severă la adresa sănătății publice. La nivel mondial, pneumonia, boala diareică acută și malaria, rămân principală cauză de deces a copilului cu vârsta sub cinci ani, alcătuind 4,9 milioane de decese în anul 2022. În Republica

Moldova, anii 2022-2023 au fost marcați de o creștere semnificativă a morbidității prin maladii infecțioase, în special la copii, scarlatina (de 5 ori), varicela (de 2 ori), tusea convulsivă (de peste 90 ori), cu multiple forme severe, complicații specifice și nespecifice, care au nevoie de terapie intensivă. Scopul cercetării este analiza impedimentelor în organizarea procesului de transfer interspitalicesc al pacientului pediatric cu maladie infecțioasă severă.

Metode: Metoda de cercetare aplicată a fost un studiu cantitativ, desfășurat sub forma unei anchete sociologice în perioada 10.01.2025-14.02.2025. Chestionarul a fost distribuit prin două modalități: online (Google Forms) și în format fizic. Studiul a fost unul integral, implicând participarea tuturor celor 125 de medici infecționiști din Republica Moldova, fapt ce a favorizat obținerea unor date relevante, reflectând diversitatea mediului medical de activitate. Numărul total de respondenți a fost 112, reprezentând 89,6% din totalul invitațiilor. Dintre aceștia, 79 au completat chestionarul online, iar 33 au optat pentru varianta tipărită. Rata de non-răspuns a fost de 10,4% (13 medici), dintre care 5 au menționat că organizarea transferului interspitalicesc nu este inclusă în atribuțiile lor de serviciu, iar 8 medici au refuzat fără a oferi un motiv specific. Analiza, procesarea și interpretarea datelor colectate în cadrul studiului cantitativ a fost realizată utilizând Microsoft Excel.

Rezultate: Provocările principale identificate din răspunsuri în gestionarea transferului unui copil cu maladie infecțioasă severă sunt: colaborarea limitată cu specialiști din alte domenii (47,2%), simptomatologia neclară (44,3%), deficitul de personal în cadrul IMSP (37,6%), precum și accesul limitat la investigații de laborator și instrumentale (36,1%). În 76,6% cazuri, inițierea transferului interspitalicesc este motivată de necesitatea unui nivel superior de asistență medicală și o abordare multidisciplinară. Aproximativ 2/3 (61,7%) din respondenți, identifică o coordonare inefficientă între spitale ca un impediment semnificativ, care duc la întârzieri în transferul pacienților. Alte obstacole includ: dificultatea în obținerea acordului pentru transfer (61,5%), absența unor reglementări/protocoale clare privind traseul pacientului (60,1%), precum și excluderea medicului infecționist din echipamentele implicate în consultul și organizarea transferului interspitalicesc al acestor pacienți (52,8%). Coeficientul de corelație obținut ($r = 0,59$) evidențiază o asocierie semnificativă între dificultățile și impedimentele determinate în procesul de transfer, ce contribuie la amplificarea obstacolelor în procesul de transfer.

Discuții: Rezultatele evidențiază că provocările în gestionarea transferurilor acestor copii sunt influențate de factori clinici, cât și organizaționali. Colaborarea limitată între specialiști, deficitul de personal și accesul insuficient la investigații paraclinice limitează capacitatea instituțiilor de a oferi îngrijire corespunzătoare. Transferul interspitalicesc este adesea necesar din perspectiva unei abordări multidisciplinare și a accesului la nivel superior de asistență, însă este frecvent îngreunat de lipsa unei coordonări eficiente între unități, de absența reglementărilor clare privind traseul pacientului și de dificultatea identificării instituției care să preia pacientul. Studiile de specialitate confirmă faptul că supraviețuirea pacienților pediatrici critici este semnificativ mai mare în instituții de nivel III, subliniind astfel importanța unui sistem de transfer bine organizat. Acesta ar trebui să includă echipe de transfer specializate, criterii standardizate pentru identificarea precoce a pacientului pediatric în stare critică și reglementarea instituției spre care merge pacientul, în corespundere cu complexitatea cazului.

INSTRUIRILE ÎN DOMENIUL IMPLEMENTĂRII PACHETULUI DE INTERVENȚII ESENȚIALE ÎN BOLILE NETRANSMISIBILE (PEN) ÎMBUNĂTĂȚESC CALITATEA CONSULTAȚIILOR? O EVALUARE ÎN CONDIȚII REALE A ADERĂRII LA PROTOCOALELE PEN ÎN INSTITUȚIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

Jari Kempers jari.kempers@europeanhealtheconomics.com

European Health Economics Oy, Jyväskylä, Finland

Alexandra Topa (Presenting) alexandra.topa.fd@gmail.com

Independent Consultant, Chisinau, Moldova

Cristina Rotaru crisrotaru@yahoo.com

Family Medicine Department, State University of Medicine and Pharmacy

“Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Ala Curteanu ala.curteanu@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Noncommunicable Disease,
Chisinau, Moldova

Research and Innovation Department, Mother and Child Health Institute,
Chisinau, Moldova

Helen Prytherch helen.prytherch@swisstph.ch

Swiss Tropical and Public Health Institute, University of Basel,
Basel, Switzerland

Context. Bolile netransmisibile (BNT) reprezintă o provocare majoră pentru sănătatea publică la nivel global. Instituțiile de asistență medicală primară (AMP) joacă un rol esențial în abordarea acestei provocări, oferind îngrijiri esențiale pacienților cu BNT. Pachetul de intervenții esențiale pentru bolile netransmisibile (PEN) elaborat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) are scopul de a îmbunătăți calitatea consultațiilor pacienților cu BNT și de a asigura respectarea protocoalelor. Acest studiu investighează efectele instruirilor în domeniul implementării protocoalelor PEN nr. 1 și PEN nr. 2 în Republica Moldova. Obiectivul principal al acestui studiu a fost de a evalua efectele instruirilor în domeniul implementării protocoalelor PEN ale OMS asupra calității consultațiilor pacienților cu BNT și aderarea la protocoalele PEN în condiții reale, în instituțiile de AMP din Republica Moldova.

Metode. A fost realizat un studiu observațional, transversal, comparând instituțiile de asistență medicală primară în care personalul medical a beneficiat de instruire în domeniul implementării protocoalelor PEN, oferite de proiectul Viață Sănătoasă, cu cele în care aceste instruire nu au fost oferite. În total, 24 de medici de familie și 24 de asistenți medicali au fost observați timp de 233 de zile de lucru, acoperind 2.166 de consultații pentru pacienții cu BNT.

Rezultate. Instituțiile de AMP care au beneficiat de intervenție au înregistrat durate mai lungi ale consultațiilor pacienților cu BNT, medicii de familie și asistenții medicali petrecând, în medie, cu 1 minut și 43 de secunde, respectiv cu 3 minute și 10 secunde mai mult. De asemenea, aceste instituții au raportat o proporție mai mare a consultațiilor primare a pacienților cu BNT, sugerând o capacitate mai bună de identificare a pacienților noi cu BNT. Asistenții medicali din grupul de intervenție au avut un rol mai pronunțat în îngrijirea pacienților cu BNT. Cu toate acestea, rezultatele subliniază necesitatea de a îmbunătăți anumite componente ale instruirilor în PEN, în special cele referitoare la consultațiile de urmărire, evaluare a riscurilor și delegarea sarcinilor.

Concluzii. Rezultatele sugerează că instruirile în domeniul implementării protocoalelor PEN au contribuit la îmbunătățirea atât a calității consultațiilor pacienților cu BNT, cât și a aderării la protocoalele PEN. Totuși, este necesară consolidarea aspectelor identificate în cadrul instruirilor în PEN. Constatările evidențiază potențialul instruirilor în PEN în contextul asistenței medicale primare pentru o gestionare mai eficientă a BNT.

ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE SPECIALIZATE PENTRU PACIENȚII CU PSORIAZIS

Șalaru Ecaterina ecaterinasalaru72@gmail.com

IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, Chișinău, Moldova

Oleg Lozan oleg.lozan@gmail.com

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context Psoriazisul reprezintă o problemă importantă de sănătate publică cu un impact major asupra calității vieții, respectului, a autoafirmării persoanei. Această patologie prezintă o povară înaltă a infirmității, risc crescut de mortalitate prematură din cauza comorbidităților. În Republica Moldova 8000 cazuri anual sunt luate la evidență și lipsesc evidențe naționale privind accesibilitatea serviciilor specializate pentru acești pacienți. Scopul acestei cercetări a fost de a evalua accesibilitatea serviciilor medicale specializate pentru pacienții cu Psoriazis în vederea elaborării unor recomandări practice privind identificarea soluțiilor de îmbunătățire a asistenței spitalicești și de ambulator în contextul acestei maladii.

Metode: Tipul studiului: descriptiv, transversal, mixt (cantitativ-calitativ). Partea cantitativă a studiului a fost realizată prin aplicarea unui chestionar pe un eșantion de 385 pacienți de pe întreg teritoriul Republicii Moldova în perioada noiembrie 2024-martie 2025. Studiul calitativ a fost realizat prin organizarea de focus-grupuri cu medici de familie și dermatologi, și interviuri în profunzime cu factorii de decizie din sistemul medical din Republica Moldova. Metodele studiului: de observare, sociologică, matematică, comparativă, grafică, analitică, descriptivă.

Rezultate: Din numărul total de pacienți participanți la studiu, cei mai mulți au fost de sex feminin, cu vârsta între 31 și 45 de ani, cu reședința în mediul urban și rural în proporție comparabile. La majoritatea debutul bolii fiind în copilărie sau la o vârstă tânără. La majoritatea diagnosticul a fost stabilit în baza manifestărilor clinice, la o pătrime a fost efectuat examenul histopatologic. Accesibilitatea informațională este importantă – există rezerve referitor la nivelul de informare al pacienților, de cunoaștere a psoriazisului în societate. Cea mai acută problemă este accesibilitatea financiară. Majoritatea pacienților declară costuri ridicate pentru deplasare la medicul specialist, remediile medicamentoase sistemice și topice în mare parte accesibile în RM, însă prea costisitoare. Procedurile de fizioterapie dermatologică, esențiale pentru pacienții cu psoriazis, sunt disponibile doar la nivel terțiar. Există bariere geografice ale accesibilității la asistența medicală: distanța mare de parcurs, dificultatea fizică de deplasare și lipsa medicilor specialiști.

Discuții: Studiul evidențiază prezența unor bariere ale accesibilității la servicii specializate pentru pacienții cu psoriazis. Studiul a relevat o listă scurtă de medicamente compensate, lipsa tratamentului biologic, prețul înalt al medicamentelor și insuficiența cunoștințelor pacienților, fiind esențială fondarea Societății Pacienților cu psoriazis, fapt care ar reduce presiunea și stigmatizarea prin sporirea nivelului de instruire și informare referitor la psoriazis. Există necesitatea unor mecanisme noi de finanțare, crearea Registrului pacienților cu psoriazis pentru planificarea acțiunilor și resurselor, precum și implementarea unor cursuri de formare continuă a medicilor de familie referitor la psoriazis. O soluție eficientă, care ar spori accesibilitatea asistenței dermatologice ar fi teledermatologia, sunt necesare eforturi consolidate pentru instituția unui program național de tratament sau de conduită a pacienților cu psoriazis, fie prin acoperirea din partea CNAM cu rambursare sau prin alte metodologii, introducerea tratamentului biologic sustenabil și compensat din resursele statului. Eliminarea acestor lacune și bariere ar spori accesibilitatea pacienților la terapii eficiente și inovative, ar reduce stigmatizarea și ar spori calitatea vieții acestor pacienți.

MANAGEMENTUL DIVERGENȚELOR DE DIAGNOSTIC CLINIC ȘI MEDICO-LEGAL

Bondarev Anatolii anatolii.bondarev@usmf.md

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Pădure Andrei andrei.padure@usmf.md

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Lozan Oleg oleg.lozan@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Divergențele de diagnostic clinic stabilit ante-mortem în condiții de staționar și cel morfologic post-mortem constituie unul din indicatorii esențiali ai calității serviciilor medicale spitalicești și a siguranței pacientului. Deși medicina modernă oferă acces la tehnologii avansate de diagnostic, ratele discrepanțelor rămân înalte la nivel internațional. În Republica Moldova problema este agravată de lipsa unei metodologii standardizate, comune pentru serviciul medico-legal și anatomo-patologic privind identificarea, raportarea și analiza divergențelor. Situația existentă afectează nu doar calitatea actului medical, dar și veridicitatea statisticilor naționale privind mortalitatea și cauzele de deces.

Metode: Cercetarea a fost realizată în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemitanu” conform metodologiei mixte, ce combină metode cantitative și calitative. Componenta cantitativă a constat în chestionarea a unui lot integral constituit din 44 de experți judiciari medico-legali autorizați în examinarea cadavrelor, utilizând un chestionar electronic structurat pe trei dimensiuni: profilul profesional, percepțiile privind divergențele și comunicarea interinstituțională. Componenta calitativă a inclus cinci interviuri semistructurate aprofundate cu manageri spitalicești de nivel republican, raional și municipal, selectați pe baza experienței în gestionarea deceselor și colaborarea cu medicina legală. Interviurile au fost analizate tematic, vizând practicile instituționale actuale, barierele în comunicare și necesitățile de reglementare. Studiul a fost completat de o amplă analiză documentară a cadrului legislativ și normativ național și internațional.

Rezultate: Studiul cantitativ a evidențiat o insuficiență marcată a mecanismelor de comunicare formalizate între serviciul medico-legal și instituțiile clinice. Astfel, 65,9% dintre experții chestionați nu comunică conducerii spitalelor faptul identificării divergențelor diagnostice, iar 81,8% nu participă la conferințe clinico-anatomice. Cu toate acestea, 90,9% susțin necesitatea organizării acestora în mod regulat. În paralel, analiza calitativă a interviurilor a scos în evidență percepția comună a managerilor de spital privind lipsa unui circuit informațional clar și eficient pentru comunicarea concluziilor autopsiilor medico-legale. Managerii au remarcat, de asemenea, lipsa implicării active a medicilor legiști în procesul de analiză a deceselor și insuficiența unor protocoale standardizate care să reglementeze schimbul de informații. Ambele componente ale studiului converg în indicarea unei cooperări instituționale fragmentate și a unui vid normativ semnificativ în privința gestionării fluxurilor informaționale referitoare la decesele intraspitalicești în Republica Moldova.

Discuții: Studiul evidențiază lipsa unui mecanism clar și funcțional de gestionare instituțională a divergențelor de diagnostic clinic și medico-legal în Republica Moldova. Constatările relevă necesitatea consolidării colaborării între instituțiile medico-sanitare și Centrul de Medicină Legală, în special în ceea ce privește comunicarea concluziilor post-mortem. Participanții au subliniat importanța relansării conferințelor clinico-anatomice cu implicarea medicilor legiști, pentru a asigura un cadru de feedback și învățare interdisciplinară. De asemenea, s-a remarcat lipsa unui

sistem coerent de evidență și analiză a divergențelor, ceea ce limitează posibilitatea de a elabora politici de prevenție. În contextul cadrului normativ fragmentar, este necesară clarificarea responsabilităților instituționale privind raportarea și utilizarea informațiilor obținute în urma autopsiilor medico-legale. Studiul sugerează că eficientizarea managementului deceselor intraspitalicești trebuie să includă atât măsuri organizaționale, cât și o standardizare a procedurilor de comunicare dintre medicina legală și sistemul spitalicesc.

ACCES ECHITABIL LA SERVICII DE SĂNĂTATE PENTRU PERSOANELE DIN DETENȚIE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Doltu Svetlana svetlana.doltu@gmail.com
Asociația Obștească AFI, Chisinau, Moldova

Context. Persoanele aflate în detenție în Republica Moldova constituie un grup vulnerabil, cu nevoi medicale complexe și adesea mai mari decât cele ale populației generale. Dreptul la sănătate al acestora este recunoscut atât în cadrul național, cât și în cel internațional. Statul are obligația pozitivă de a asigura accesul la servicii medicale de calitate, echivalente cu cele oferite în comunitate, iar orice deteriorare a stării de sănătate a deținuților poate fi considerată o încălcare a drepturilor fundamentale. Cu toate acestea, accesul echitabil la servicii de sănătate pentru deținuți este limitat de multiple obstacole: Birocratice – sistemul medical din penitenciare este separat de cel public, fiind gestionat de Ministerul Justiției, nu de Ministerul Sănătății. Această fragmentare duce la dificultăți în asigurarea continuității tratamentului, dar și grave probleme etice legate de independența deciziei medicale și dubla loialitate a personalului medical; Financiare – deținuții nu sunt incluși în sistemul de asigurări medicale obligatorii, iar finanțarea serviciilor medicale se face din bugetul Ministerului Justiției. Fondurile alocate pentru asistența medicală sunt insuficiente. Spitalul Penitenciar, singura instituție cu statut de spital pentru deținuți, funcționează fără acreditare medicală din cauza costurilor ridicate pentru modernizare; Culturale și structurale – există o lipsă de personal medical instruit și independent, în special în domeniul sănătății mintale, unde cererea este foarte mare. Dubla loialitate (față de administrația penitenciarului și față de pacient) afectează confidențialitatea și calitatea actului medical. Violența între deținuți și influența subculturii criminale prezintă bariere sistemice în accesul la servicii medicale; Calitate și echivalență – deși legislația prevede echivalența serviciilor medicale din penitenciare cu cele din comunitate, în practică există deficiențe majore care derivă din insuficiența personalului medical: documentare medicală superficială a leziunilor corporale, insuficiența măsurilor de screening la plasarea în detenție și la eliberare, dar și monitorizare inadecvată a pacienților cu boli cronice. Mortalitatea și morbiditatea rămân ridicate, iar asigurarea continuității tratamentului nu este întotdeauna asigurată din cauza lipsei unei strategii clare de incluziune socială a deținuților după eliberare.

Discuții. Pentru a asigura accesul echitabil la servicii de sănătate pentru persoanele deținute, sunt necesare măsuri sistemice și politice de incluziune:

- Integrarea serviciilor medicale penitenciare în sistemul public de sănătate, sub responsabilitatea Ministerului Sănătății, așa cum recomandă organismele internaționale. Aceasta ar permite standardizarea, monitorizarea și evaluarea calității, precum și recrutarea și formarea personalului medical independent cu eliminarea dublei loialități.
- Acreditarea și modernizarea infrastructurii medicale din penitenciare, inclusiv a Spitalului Penitenciar, pentru a asigura respectarea standardelor de calitate și siguranță.
- Incluziunea deținuților în sistemul de asigurări medicale obligatorii și în programele naționale de sănătate publică, pentru a facilita accesul la servicii preventive, de diagnostic și tratament, inclusiv pentru bolile infecțioase, sănătatea mintală și adicții.

- Formarea și supervizarea personalului medical pentru a asigura respectarea eticii, confidențialității și abordarea nediscriminatorie, inclusiv adaptarea serviciilor la nevoile specifice ale femeilor, tinerilor, persoanelor cu dizabilități și altor grupuri vulnerabile (inclusiv din comunitatea TLGBQI+).
- Monitorizarea independentă și implicarea societății civile în evaluarea și îmbunătățirea serviciilor medicale din penitenciare, inclusiv prin intermediul Consiliului pentru prevenirea torturii creat pe lângă Oficiul Avocatului Poporului.

Concluzie. Accesul echitabil la servicii de sănătate pentru persoanele deținute rămâne o provocare majoră, cu implicații asupra drepturilor omului și sănătății publice. Soluționarea acestei probleme necesită reforme structurale, integrare instituțională și voință politică pentru a garanta că nicio persoană nu este privată de dreptul fundamental la sănătate, indiferent de statutul său juridic.

STRENGTHENING PUBLIC HEALTH PRIORITIES THROUGH MULTISECTORAL APPROACHES: INSIGHTS FROM MOLDOVA'S HEALTHY LIFE PROJECT 2017 – 2024

Zuske Meike-Kathrin meike.zuske@swisstph.ch

Swiss Tropical and Public Health Institute, Allschwil, Switzerland

University of Basel, Basel, Switzerland

Rotaru Cristina crisrotaru@yahoo.com

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Curteanu Ala ala.curteanu@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Research and Innovation Department, Mother and Child Health Institute,
Chisinau, Moldova

Rimis Constantin constantin.rimis@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Secula Florence florence.secula@swisstph.ch

Swiss Tropical and Public Health Institute, Allschwil, Switzerland

University of Basel, Basel, Switzerland

Zarbailov Natalia natalia.zarbailov@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Dnestrean Tatiana tatiana.dnestrean@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Berari Diana diana.berari@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Onea Lilia lilia.onea@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Pascaru Octavian octavian.pascaru@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Parea Natalia natalia.parea@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Glavan Stela stela.glavan@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Luca Eugenia eugenia.luca@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Beresteanu Sergiu sergiu.beresteanu@viatasan.md

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

Delveto Giulia giulia.delveto@swisstph.ch

Healthy Life Project: Reducing the Burden of Non-Communicable Diseases,
Chisinau, Moldova

University of Basel, Basel, Switzerland

Schindler Christian christian.schindler@swisstph.ch

Swiss Tropical and Public Health Institute, Allschwil, Switzerland

University of Basel, Basel, Switzerland

Prytherch Helen helen.prytherch@swisstph.ch

Swiss Tropical and Public Health Institute, Allschwil, Switzerland

University of Basel, Basel, Switzerland

Context. Non-communicable diseases (NCDs) remain a leading cause of morbidity and mortality in Moldova, posing major challenges to the health system and requiring coordinated responses across all levels. In alignment with national public health priorities, the Healthy Life Project (HLP) was launched in 2016 to strengthen primary healthcare (PHC) and health promotion as strategic pillars for NCD prevention and control. To date, complex interventions from policy to rayon have been implemented in collaboration with multisectoral partners. We share key lessons and strategic recommendations based on patient-level data collected between 2017 and 2024, offering insights to guide national and local health management.

Methods. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) surveys on NCDs were conducted in 2017 (baseline), 2020 (endline), and 2024 (follow-up) across 20 raions. Ten Batch-1 raions received HLP interventions in Phase 1 (Jun 2016–Sep 2020), and ten Batch-2 raions during Phase 2 (Oct 2020–Sep 2021). This abstract focuses on changes observed from 2017 to 2024 in both batches, presenting key findings on NCD risk factors and behaviors (blood pressure, diet, physical activity), NCD knowledge, and patient rights awareness. Time trends and group differences were assessed using multivariate mixed-effects linear and logistic regression models. Analyses were conducted with and without population weights, adjusted for sex, age, education, location, and batch-by-time interactions. Indicators were selected to reflect progress on key health promotion and NCD management targets. Results were disaggregated by sex, age group, area, region, and education level, aiming to inform public health decision-makers within the PHC system.

Results. Systolic and diastolic blood pressure levels decreased between 2017 and 2024 by 2 mmHg and 3 mmHg, respectively, with tangible improvements observed among women, younger patients (aged 18–44 years), individuals with lower education, and residents of the northern region. Physical activity declined overall, from 34% in 2017 to 26% in 2024, though initial gains were noted among younger patients and those with lower education. Healthy eating improved slightly; sugar intake declined, while fast food consumption increased. NCD knowledge scores more than doubled, rising from 21% in 2017 to 50% in 2024, with the highest gains in the northern region. Awareness of patient rights increased from 78% in 2020 to 89% in 2024, particularly among older

patients (aged 45–69 years) and less-educated individuals. Efforts to reduce salt intake improved modestly, while trans-fat reduction remained consistently high (above 75% in both 2020 and 2024), though with variation across subgroups.

Discussion. By building capacity in public health and health promotion—including engagement with LPAs and other sectors—investing in family medicine-oriented PHC with a focus on prevention, and improving population health literacy, the HLP contributed to measurable health improvements, particularly in blood pressure reduction and enhanced NCD knowledge. These results underscore the importance of sustained, community-oriented, and data-driven strategies in public health management. Despite these achievements, ongoing challenges—including pandemic-related setbacks, geopolitical instability, economic pressures, and regional disparities—require strong coordination and long-term investment. To advance Moldova’s public health priorities, it is essential to strengthen prevention through PHC, secure structural funding for health promotion, and align multisectoral efforts with local needs. Tailored strategies for high-risk groups, combined with continuous health education, communication campaigns, and monitoring, should be part of sustainable public health action. The HLP offers valuable insights for scaling community engagement and institutionalizing locally adapted practices in public health management.

BARIERELE IMPLEMENTĂRII SCREENING-ULUI COLORECTAL RANDOMIZAT ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Scerbatiuc-Condur Corina corina.scerbatiuc@usmf.md

Institutul Oncologic, Chisinau, Moldova

Lozan Oleg oleg.lozan@usmf.md

Școala de Management în Sănătate Publică,

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Screening-ul colorectal este metoda de depistare activă a leziunilor precanceroase, cu scăderea ulterioară a morbidității și mortalității prin cancer colorectal, incidența căruia este în continuă ascensiune. Scopul cercetării este determinarea barierelor de implementare a screening-ului colorectal randomizat la diverse niveluri ale sistemului medical din Republica Moldova (RM). Obiectivele stabilite sunt: analiza studiilor și practicilor internaționale privind programele de screening colorectal, impedimentele și rezultatele obținute în urma programelor randomizate; evaluarea gradului de alfabetizare a populației referitor la cancerul colorectal și posibilitățile de prevenire și control, atitudinea față de programele de screening; studierea poziției, obstacolelor și percepției față de screening-ul colorectal al medicilor din medicina primară, specialiștilor din domeniul oncologic și factorilor de decizie din sistemul medical; formularea recomandărilor pentru realizarea și aplicarea unui program național de screening colorectal organizat.

Metode. Pentru realizarea obiectivelor propuse sunt utilizate diverse instrumente, cu acumularea datelor necesare pentru fiecare obiectiv. A fost realizat un studiu bibliografic pentru atingerea obiectivului I, a fost aplicat un studiu cantitativ, cu chestionarea populației urbane și rurale din RM, cu vârsta între 45 și 70 ani pentru realizarea obiectivului II. Metoda de cercetare selectată este ancheta sociologică, CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) – interviuri prin telefon (RO/RU) cu utilizarea softului specializat Evonix CATI / Web fieldwork system, și a fost realizat un studiu calitativ prin interviuri în profunzime, cu aplicarea unui ghid de interviu semistrukturat.

Rezultate. Chestionarul a fost aplicat în zonele urbane și rurale, în următoarea proporție: 45% urban și 55% rural, bărbați – 46%, femei – 54%. Studii medii speciale au indicat 42% dintre respondenți, 29% – studii superioare, iar în 2% – studii superioare incomplete. Din numărul total

de respondenți, 77% au răspuns că cunosc pe cineva din anturajul lor care suferă de cancer colorectal, ceea ce i-ar motiva să adere la un program de screening, iar 95% dintre respondenți își doresc să minimizeze riscul de îmbolnăvire. În cadrul studiului calitativ, respondenții au avut puncte de vedere comune în ceea ce ține de necesitatea imperativă a unui program de screening randomizat. Părerile nu au corespuns în ceea ce ține de posibilitățile actuale, fiind evidentă tendința respondenților din zona urbană de a fi mai încrezuți în posibilitățile actuale. Un fapt cert subliniat de către toți este bariera socio-culturală existentă cu obligativitatea unei campanii ample de informare și sensibilizare prioritar inițierii unui program de screening randomizat colorectal.

Concluzii. Populația generală nu a prezentat o reticență față de necesitatea de implementare a unui program de screening colorectal. Studiul cantitativ a evidențiat impactul major care îl are medicina primară asupra populației și gradului de aderență la anumite investigații. Pe de altă parte, medicii din medicina de familie menționează de suprasolicitarea la care sunt supuși, iar un program de screening nou inițiat ar fi o povară suplimentară. Forțele de decizie sunt deschise pentru negocierea unui program randomizat, iar unul din elementele de bază rămâne a fi lucrul cu populația generală.

ARDEREA PROFESIONALĂ LA MEDICII DE PROFIL CHIRURGICAL

Vermeiuc Octavian vermeiuc@gmail.com

IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Moldova

Context: Sindromul de *burnout* profesional este recunoscut ca o problemă globală de sănătate ocupațională, cu efecte majore asupra calității vieții, performanței profesionale și siguranței actului medical. Medicii chirurghi sunt printre cele mai expuse categorii profesionale, având responsabilități vitale, program prelungit și presiune continuă în activitate. Epuizarea cronică, depersonalizarea și percepția scăzută a realizărilor personale afectează semnificativ calitatea serviciilor oferite pacienților, precum și sănătatea fizică și mentală a specialiștilor. În Republica Moldova, tema *burnout*-ului profesional în chirurgia practică este puțin cercetată, ceea ce îngreunează intervențiile eficiente. Pornind de la această realitate, scopul este evaluarea sindromului arderii profesionale la medicii de profil chirurgical și evaluarea factorilor predictivi pentru elaborarea recomandărilor privind prevenirea instalării sindromului *burnout* în rândurile medicilor de profil chirurgical.

Metode: Pentru analiza detaliată a sindromului de *burnout* în rândul chirurgilor din Republica Moldova, a fost adoptată o metodologie mixtă, care combină tehnici cantitative și calitative. Studiul cantitativ a implicat aplicarea chestionarului standardizat Maslach Burnout Inventory (MBI), destinat evaluării a trei dimensiuni: epuizare emoțională, depersonalizare și scăderea realizărilor personale. Acest chestionar a fost completat de 235 de medicii chirurghi din diverse instituții medicale din întreaga țară, selecția fiind realizată pentru a asigura reprezentativitate regională. Datele au fost prelucrate și analizate statistic utilizând Microsoft Excel, cu aplicarea metodelor de analiză descriptivă și comparativă. În paralel, componenta calitativă a constatat în realizarea a 4 interviuri semi-structurate cu factori de decizie: reprezentanți ai Ministerului Sănătății, manageri de spitale republicane și raionale, și lideri sindicali. Interviurile au fost transcrise integral și analizate tematic, în vederea identificării percepțiilor, barierelor și oportunităților privind prevenirea *burnout*-ului în practica medicală.

Rezultate: Rezultatele studiului cantitativ au arătat că *burnout*-ul este o problemă răspândită în rândul chirurgilor din Republica Moldova. Dimensiunea cel mai des afectată este reducerea performanței profesionale, prezentă la 74,04% dintre respondenți, ceea ce indică o scădere semnificativă a încrederii în sine, motivației și satisfacției profesionale. Epuizarea emoțională este

raportată de 57,45% dintre respondenți la un nivel moderat și de 22,55% la un nivel înalt, cumulând aproape 80% dintre participanți care resimt o oboseală psihică cronică. Depersonalizarea este, de asemenea, prezentă la un nivel îngrijorător, afectând calitatea relației cu pacienții. Datele calitative confirmă presiunea exercitată asupra personalului chirurgical din cauza lipsei de resurse, a încărcăturii de muncă excesive și a lipsei de sprijin organizațional. Participanții au menționat frecvent lipsa pauzelor de refacere, birocrăția excesivă și absența programelor de susținere psihologică în instituțiile medicale.

Discuții: Discuțiile rezultate din analiză evidențiază necesitatea unor intervenții instituționale și sistemice pentru prevenirea *burnout*-ului profesional în rândul chirurgilor. Factorii de decizie intervievați au subliniat rolul crucial al managementului resurselor umane și al creării unui mediu profesional sănătos. Printre cauzele majore ale *burnout*-ului s-au remarcat: deficitul de personal, volumul ridicat de muncă, lipsa resurselor, lipsa recunoașterii și a recompenselor, precum și presiunea constantă pentru performanță. De asemenea, s-a evidențiat necesitatea includerii serviciilor de suport psihologic în cadrul instituțiilor medicale. Pe baza rezultatelor, se recomandă elaborarea unui program național care să includă: traininguri de gestionare a stresului, crearea unor echipe de suport, ajustarea programului de lucru și campanii de conștientizare privind sănătatea mintală a personalului medical. Astfel de măsuri ar putea contribui la reducerea *burnout*-ului și la creșterea calității actului medical. Studiul subliniază necesitatea unei intervenții integrate și intersectoriale pentru prevenirea arderii profesionale.

CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI PRACTICI ALE FEMEILOR PRIVIND REABILITAREA FIZICĂ POSTNATALĂ

*Guștiuc Alina alinaandronic5@gmail.com
Clinica Medicală Mostelle, Chișinău, Moldova*

*Timotin Alina alina.timotin@usmf.md
Școala de Management în Sănătate Publică,
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova*

Context: Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici ale femeilor în perioada postnatală privind reabilitarea fizică este esențială în conturarea unor intervenții eficiente pentru sănătatea mamei. Deși recuperarea fizică are un rol determinant în prevenirea complicațiilor, acest aspect este adesea neglijat în educația prenatală și în practica medicală curentă. Studiul vizează identificarea lacunelor informaționale, a barierelor de comportament și a percepțiilor asociate reabilitării, cu scopul de a fundamenta recomandări pentru politicile de sănătate maternală. Importanța acestui demers este susținută de frecvența ridicată a disfuncțiilor de planșeu pelvian, diastazisului abdominal și depresiei postnatale, care pot fi ameliorate prin activitate fizică ghidată.

Metode: Studiul a fost de tip cantitativ, descriptiv și transversal. Eșantionul a inclus 416 femei aflate în perioada de 6 săptămâni postpartum, selectate pe baza unor criterii clare. Datele au fost colectate printr-un chestionar structurat de tip KAP (Knowledge, Attitudes, Practices), validat prin pretestare, și prelucrate cu ajutorul Google Forms. Analiza statistică a inclus metode descriptive și coeficientul de corelație Spearman, potrivit pentru variabile ordinale. Chestionarul a fost alcătuit din compartimente care au vizat datele socio-demografice, cunoștințele, atitudinile și practicile legate de exercițiile fizice postnatale. Completarea cercetării a fost realizată printr-o abordare calitativă, incluzând 3 focus-grupuri și 2 interviuri în profunzime cu specialiști și factori de decizie din domeniul sănătății. Analiza calitativă a avut scopul de a oferi o perspectivă contextuală asupra aplicabilității politicilor de sănătate existente.

Rezultate: Majoritatea dintre respondente (70,4%) știau despre importanța exercițiilor postnatale, dar doar 48,3% le practicau regulat. Corelația între cunoștințe și practică a fost pozitivă și semnificativă ($\rho = 0,289$, $p = 0,007$). Vârsta a corelat negativ cu deschiderea față de reabilitare ($\rho = -0,192$, $p = 0,034$), iar numărul de sarcini s-a corelat pozitiv cu participarea la sesiuni prenatale ($\rho = 0,305$, $p = 0,005$). De asemenea, femeile cu studii superioare au demonstrat o implicare mai activă în activitățile fizice postnatale. Printre barierele principale s-au numărat lipsa timpului (78%), insuficiența informațiilor (53%) și suportul medical deficitar (41%). Sursele principale de informare au fost rețelele sociale (46,2%), medicii de familie (24,6%) și forumurile pentru mame (18,7%). Interviuurile calitative au evidențiat lipsa unui cadru instituțional clar privind reabilitarea fizică postnatală și nevoia formării personalului în acest domeniu.

Discuții: Studiul confirmă necesitatea extinderii programelor de educație prenatală care să includă reabilitarea fizică postnatală ca temă prioritară. Diferențele în nivelul de implicare în funcție de vârstă, educație și paritate evidențiază nevoia de intervenții personalizate și sprijin constant din partea personalului medical. Implicarea activă a femeilor în recuperarea postnatală poate reduce complicațiile pe termen lung și crește calitatea vieții. Rezultatele susțin adoptarea unei abordări multidisciplinare și dezvoltarea de politici publice dedicate sănătății materne în perioada postpartum. Este necesară crearea de protocoale standardizate care să includă evaluarea fizică postnatală, recomandări personalizate și urmărire continuă a mamei în perioada de lăuzie. Aceste măsuri ar contribui la creșterea autonomiei femeii și la scăderea riscurilor de morbiditate postnatală.

BARIERE PENTRU ÎNCREDEREA POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ

Deliu Constantin deliuc76@gmail.com
IMSP SC Bălți, Bălți, Moldova

Context. Încrederea populației în instituțiile medicale poate fi asociată cu modul în care este perceput sistemul de sănătate și capacitatea acestuia de a furniza servicii și, eventual, de a-și îndeplini obiectivele. Încrederea determină posibilele comportamente viitoare ale pacienților și influențează atitudinea acestora față de sănătatea lor, iar în înțelegerea tiparelor comportamentale ale consumatorilor de îngrijiri medicale este important a fi evaluate elementele centrale ce pot afecta interacțiunea medic-pacient și impactul asupra nivelului de consum al serviciilor de sănătate. Neîncrederea în spitale și profesioniștii din domeniul sănătății este problematică deoarece are impact negativ asupra sănătății, luând o formă de iatrogenie socială.

Metode. A fost realizat un studiu mixt, cantitativ-calitativ având drept scop identificarea și analiza factorilor care contribuie la erodarea încrederii populației în Asistența Medicală Spitalicească prin investigarea barierelor existente pentru propunerea soluțiilor de creștere a nivelului de satisfacție și încredere în Asistența Medicală Spitalicească. Studiul a fost efectuat pe teritoriul Republicii Moldova în perioada ianuarie-martie 2025, Studiul cantitativ a fost realizat prin aplicarea chestionarelor anonime, fiind completat de 424 de beneficiarii serviciilor medicale spitalicești, care au fost spitalizați pe parcursul ultimelor 12 luni în spitalele din țară, iar rezultatele chestionării au fost analizate în Softul SPSS vers. 23 și Microsoft Excel. Studiul cantitativ s-a realizat utilizând tehnica interviu în grup focalizat, în acest sens au fost realizate 2 focus-grupuri cu 10 manageri ai instituțiilor medicale spitalicești de diferit nivel (raionale, municipale, republicane și private), iar ca instrument de cercetare și tehnici de acumulare a datelor a constituit ghidul de interviu.

Rezultate. Studiul a scos în evidență faptul că aproape jumătate dintre respondenți (44,6%) au rămas mulțumiți sau foarte mulțumiți de experiența ultimei spitalizări, iar 1 din 6 răspunsuri ar

recomanda acea instituție medicală (59%). Principalele criterii de selecție a spitalului, ce ar contribui la creșterea încrederii în servicii prestate a fi comunicarea și explicațiile clare despre diagnostic și tratament (84,9%), profesionalismul personalului medical (83,3%) și condițiile de igienă și confort (82,5%), iar cea mai frecventă cauză a experiențelor negative ar fi atitudinea personală (83,3%). Ambele studii au concluzionat că principalele aspecte legate de necesități sunt: comunicarea eficientă medic-pacient (69,8%), metode sigure de diagnostic și tratament (69,1%) și de responsabilitatea personalului medical (63,9%). Principala sursă de informare cu privire la sănătate sunt medicii și personalul medical (68,6%), în timp ce 14,2% folosesc sursele mass-media, majoritatea considerând-le însă ca având un impact negativ.

Discuții. Încrederea pacienților în spitale este adesea influențată de experiențe personale, de interacțiune cu personalul medical și de modul în care instituțiile comunică și instrumentele de comunicare. Chiar dacă instituțiile medicale raționale și municipale respectă important în accesul la serviciile medicale populației spitalicești, respondenții menționează că opțiunea pentru un spital privat se realizează oferirea serviciilor mai calitative și atitudinii personale medicale. Studiul evidențiază faptul că majoritatea respondenților sunt bine și foarte bine informați asupra drepturilor pe care le au în calitatea lor de pacienți și că informația oferită de personalul medical este clară, avantajați în acest sens fiind pacienții spitalelor private și republicane. Corelând datele din literatură, am răspuns cu constatarea că știrile despre sănătate nu sunt prezentate într-o manieră imparțială și exactă și imaginea negativă prezentată la știri poate diminua încrederea populației în sistemul medical.

CANCERUL PROFESIONAL - PROBLEMĂ PRIORITARĂ A SĂNĂTĂȚII OCUPAȚIONALE

Stanciu Oana Lorena lorena_nistor@yahoo.co.uk

Spitalul județean „Sfântul Ioan cel Nou”, Suceava, România

Cebanu Serghei serghei.ceanu@usmf.md

USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Sănătatea și starea de bine a populației aflate în vârstă activă reprezintă o problemă critică de sănătate publică la nivel global. Cancerul profesional este o componentă prioritară a acestei problematice, afectând semnificativ populația activă și generând costuri economice și sociale considerabile. Potrivit estimărilor IARC, până la 8% din cancerele diagnosticate anual sunt asociate expunerilor ocupaționale la agenți cancerigeni, cazuri adesea subdiagnosticate din cauza perioadei lungi de latență și a lipsei de conștientizare. În acest context, scopul studiului constă în identificarea particularităților epidemiologice ale bolilor profesionale și ale morbidității oncologice, pentru a identifica zonele cu risc crescut de dezvoltare a cancerului profesional.

Metode. Studiul a fost realizat sub forma unei cercetări observaționale, transversale și retrospective, analizând cazurile noi de boli profesionale și afecțiuni oncologice înregistrate în județul Suceava, în perioada 1988–2024. Datele utilizate au fost preluate din evidențele secundare ale Direcției de Sănătate Publică. Au fost examinate dinamica temporală a cazurilor, structura bolilor profesionale în funcție de forma nosologică și distribuția tipurilor de cancer în funcție de localizarea anatomică. Estimările prevalenței expunerii ocupaționale s-au bazat pe analiza a 364 de dosare de boli profesionale recunoscute, cu dezagregare în funcție de sex, grupe de vârstă, vechime în muncă, factori de risc, sector economic, grup ocupațional, formă clinică și complicații asociate. Au fost calculate vârsta medie și durata medie a expunerii profesionale. Datele au fost procesate cu Microsoft Excel, utilizând metode statistice descriptive și comparative.

Rezultate. Analiza datelor din județul Suceava (1988–2024) evidențiază o scădere a cazurilor de boli profesionale și o creștere a incidenței cancerelor, ilustrate prin modele de regresie cubică ($R^2 > 0,74$). Cancerle bronho-pulmonare au fost cele mai frecvente (260–345 cazuri/an). Analiza aprofundată a 364 dosare oficial recunoscute de boli profesionale, a constatat vârsta medie a lucrătorilor afectați $42,5 \pm 10,42$ ani și debutul expunerii profesionale la 19,8 ani, durata medie a expunerii a fost de $14,4 \pm 8,30$ ani, cele mai multe cazuri fiind înregistrate după 16–25 ani de muncă. Pulberile au fost cauza principală (71,4%) la lucrătorii cu o expunere mai mare de 16 ani, urmate de emulsii de răcire/lubrifianți (19,1%) care predominau la cei cu vechime sub 5 ani. Silicoza a predominat (57,1%), în special în industriile extractive. Cancerle pulmonare și cele cutanate, pot fi asociate expunerilor ocupaționale la silice, radon și radiații ultraviolete.

Discuții. Evoluția bolilor profesionale și a cancerului în județul Suceava reflectă transformările structurale din economie, automatizarea și îmbunătățirea măsurilor de protecție, dar și posibila sub-raportare a bolilor profesionale. Creșterea cancerelor, în special bronho-pulmonare, sugerează un impact potențial al expunerilor ocupaționale, în contextul sub-recunoașterii cancerului profesional. Aceasta se explică prin latență lungă, dificultăți de atribuire cauzală și nivel redus de conștientizare medicală. Pulberile industriale au prezentat o asociere directă cu riscul de pneumoconioză, în timp ce emulsiile de răcire și lubrifianții au fost implicați în cazuri de expunere timpurie. Organizația Mondială a Sănătății, Organizația Internațională a Muncii și IARC susțin că prevenirea cancerului profesional trebuie să fie o prioritate de sănătate ocupațională și publică. În acest context, subliniază necesitatea evaluării riguroase a expunerii profesionale în cazurile de cancer pentru prevenirea eficientă a riscurilor ocupaționale. Sunt necesare politici publice de reducere a inegalității în condițiile de muncă și în aplicarea reglementărilor.

TRAUMATISMELE LA COPII ÎN REPUBLICA MOLDOVA: TENDINȚE ȘI PROVOCĂRI

Cazacu-Stratu Angela angela.cazacu@usmf.md
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova
Cociu Svetlana svetlana.cociu@usmf.md
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova
Cebanu Serghei serghei.ceanu@usmf.md
USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context. Traumatismele reprezintă o amenințare majoră la adresa sănătății publice a copiilor. Traumatismele includ o gamă largă de leziuni, iar din povara globală a traumatismelor, violenței și autovătămării, traumatismelor rutiere la nivel global le revin partea procentuală cea mai mare 30,9%, urmată de căderi – 20,8% și autovătămare – 15,9%. Traumatismele sunt răspândite pe tot globul pământesc și afectează populația de orice vârstă. Potrivit OMS, zilnic în lume decedează din cauza unui traumatism aproximativ 16 mii de persoane, ceea ce reprezintă 10% din numărul total de decese, iar aceasta este cu 32% mai mult decât numărul de decese cauzate de malarie, tuberculoză și HIV/SIDA.

Metode. Studiul descriptiv populațional, realizat pe baza datelor oficiale din cadrul Anuarelor statistice ale sistemului electronic de sănătate din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică a Rapoartelor statistice 12-săn Privind numărul maladiilor înregistrate și 12t-săn Privind cauzele externe ale traumelor, oferite de către ANSP din datele de sănătate, pe o perioadă de 9 ani (2015–2023). S-au analizat indicatorii morbidității și mortalității prin traumatisme, traumatisme rutiere, determinarea factorilor de risc al acestora la grupul de populație cu vârsta cuprinsă între 0-17 ani 11 luni și 29 zile.

Rezultate. În prevalența generală a structurii morbidității la copii 0-17 ani 11 luni 29 zile leziunile traumatiche, otrăvirile și alte consecințe ale cauzelor externe pe republică pentru perioada 2015-2023 se situează pe locul III cu $411,5 \pm 53,0$ cazuri la 10 mii locuitori. În mun. Chișinău leziunile traumatiche, otrăvirile și alte consecințe ale cauzelor externe se plasează în structura morbidității pe locul II, constituind $1421,2 \pm 235,6$ cazuri la 10 mii de locuitori. În structura ponderii traumelor în dependență de cauzele externe la copii predomină traumatismele habituale cu 75,1% în Republica Moldova și 72,2% în mun. Chișinău, pe locul II se situează traumatismele de stradă și școlare pe republică, iar în mun. Chișinău – traumatismele școlare cu 11% și locul III traumatismele sportive – 4,4% pe Republică și traumatismele de stradă cu 8,1% în mun. Chișinău. Traumatismele cauzate de accidente rutiere ocupă locul IV pe Republică, constituind 1,4%, iar locul V cu 2,1% în mun. Chișinău.

Discuții. Studiul evidențiază că traumatismele constituie o problemă majoră de sănătate publică în rândul copiilor din Republica Moldova, ocupând locul III în structura morbidității. Cele mai frecvente sunt traumatismele habituale, urmate de cele școlare și de stradă. Deși traumatismele rutiere au o pondere redusă în morbiditate, ele sunt o cauză principală de deces la copii. Rezultatele subliniază necesitatea intervențiilor multisectoriale pentru prevenirea traumatismelor, consolidarea sistemelor de supraveghere și elaborarea unor politici bazate pe dovezi, comparabile cu cele din Uniunea Europeană.

PROBLEME DE SĂNĂTATE MENTALĂ ÎN VIZORUL AVOCAȚILOR POPORULUI

Gumennaia Oxana oxana.gumennaia@ombudsman.md
Oficiul avocatului poporului, Chișinău, Moldova

În Republica Moldova, potrivit statisticilor naționale se observă o creștere a afecțiunilor psihice, astfel incidența prin maladii psihice, în a.2023, a fost de 254,9 cazuri la 100 mii de locuitori, comparativ cu a. 2022, când s-au înregistrat 219,0 cazuri la 100 mii de locuitori. Anual, 5 mii de persoane sunt depistate cu probleme de sănătate mintală severă.

În activitatea sa, Ombudsmanii au analizat diferite probleme sistemice și au realizat rapoartele speciale/tematice în contextul Priorităților nr.1 „Toate persoanele au acces la servicii de sănătate de calitate și sigure” și nr. 8 „Dreptul la libertate și siguranța persoanei este asigurat; tortura și relele tratamente sunt eradicat” din cadrul PDS al OAP pentru anii 2023-2030 care reprezintă produse unice și de importanță majoră pentru sistemul sănătății mintale instituționale din țară.

Sănătatea mintală a fost recunoscută ca o prioritate prin noile reglementări care introduc conceptul de „bunăstare mintală”, punând accent pe prevenție și sprijin comunitar. Cu toate acestea, lipsa serviciilor comunitare și a unui sistem de suport adecvat rămâne o problemă majoră, iar lipsa unui tratament corespunzător a dus la incidente grave, inclusiv infracțiuni comise de persoane cu tulburări psihice. Ținând cont de gravitatea și caracterul sistemic al acestor cazuri de o importanță socială deosebită, precum și de rolul instituției Ombudsmanului în monitorizarea și protecția drepturilor și libertăților omului, Avocatul Poporului a propus pentru 2025 de analizat din oficiu această problemă sistemică.

La 13 decembrie 2024 a intrat în vigoare noua Lege privind sănătatea și bunăstarea mintală, ce a substituit Legea privind sănătatea mintală din 1997. Deși, legea nouă prevede aspecte utile sistemului sănătății mintale și protecției cetățenilor, se pare că aceasta nu răspunde la necesitățile și provocările reale ale domeniului psihiatric instituționalizat. Mai multe îngrijorări au fost expuse de Avocatul Poporului în Raportul tematic „Situația persoanelor aflate la tratament prin

constrângere la Spitalul clinic de psihiatrie Chişinău, or. Codru”, 2024 şi Raportul tematic „Mijloacele de constrângere în instituţiile psihiatrice”, 2024.

Totodată, în cadrul vizitelor de monitorizare a instituţiilor penitenciare de către Mecanismul naţional de prevenire a torturii pe lângă Avocaţii Poporului sunt permanent raportate autovătămări critice din partea deţinuţilor. O parte dintre automutilări sunt legate de afecţiuni psihologice sau psihiatrice netratate, ceea ce face ca aceşti deţinuţi să fie periculoşi atât pentru ei înşişi, cât şi pentru ceilalţi. Lipsa acută a medicilor psihiatri permanenţi, psihologilor şi terapeuţilor, altor specialişti de profil, rămâne o provocare majoră, diminuând orice efort al administraţiei de a contribui la reabilitarea şi resocializarea acestora.

Avocatul Poporului pentru drepturile copilului este sesizat şi/sau se sesizează din oficiu în mod constant asupra cazurilor de violenţă faţă de copii din partea unor cadre didactice. Ombudsmanul pentru drepturile copilului consideră că aceste cazuri trebuie analizate inclusiv din perspectiva factorilor determinanţi (nu există obligaţia ca acestea să se supună unui control medical periodic şi să obţină avizul unui psihiatru cu privire la sănătatea mintală), pentru o mai bună prevenire.

ADAPTAREA ŞI IMPLEMENTAREA PACHETULUI SERVICIILOR DE SPRIJIN COMUNITAR ÎN TUBERCULOZĂ PRIN IMPLICAREA ORGANIZAŢIILOR SOCIETĂŢII CIVILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Rucşineanu Oxana oxana_rucs@yahoo.com

Moldova National Association of Tuberculosis Patients “SMIT” (Society of Moldova against Tuberculosis), Balti, Moldova, Tuberculosis Europe Coalition, Kiev, Ukraine

Context. Necesitatea serviciilor de sprijin comunitar, prin implicarea organizaţiilor societăţii civile (OSC) ca parte a îngrijirii tuberculozei (TB) este reafirmată în multiple strategii, în context fiind elaborat pachetul standardizat de servicii de suport comunitar. Acest pachet include un set de 12 servicii nemedicale care vizează abordarea nevoilor cuprinzătoare ale comunităţilor privind solicitarea, acceptarea şi completarea îngrijirilor clinice pentru TB. Nu există date privind progresul înregistrat în implementarea pachetului standardizat, recomandat de OMS, şi nu au fost efectuate evaluări pentru a documenta experienţele şi progresele actuale în adaptarea şi implementarea serviciilor de sprijin în TB în Moldova.

Metode. Studiul descrie adaptarea şi implementarea iniţială a pachetului serviciilor de sprijin comunitar în TB (PSSC-TB), utilizând date de program, date calitative şi date colectate prin monitorizare condusă de comunitate. Un total de 34 de documente au fost analizate, printre care legi şi reglementări guvernamentale, ordine executive, inclusiv legate de sistemele de contractare socială, programul naţional de răspuns la tuberculoză (PNRT), rapoarte naţionale şi specifice referitoare la finanţarea internă şi externă etc. Interviuuri semi-structurate, cu informatori identificaţi printr-un eşantion de convenienţă, printre OSC, factorii de decizie, agenţiile contractante, şi partenerii de dezvoltare, au fost realizate în perioada iulie-august 2024, cu un total de 8 respondenţi. Cadrul de analiză s-a concentrat pe abordările în adaptarea pachetului naţional; serviciile incluse; criteriile de furnizare şi accesibilitatea geografică; calitatea; instrumentele de monitorizare şi evaluare; programele de formare pentru implementatorii de servicii; şi mecanismele şi volumul de finanţare disponibile. Nu a fost nevoie de aprobare etică pentru acest studiu, dar s-a obţinut consimţământul scris de la toţi informatorii cheie.

Rezultate. PSSC-TB nu a fost aprobat, dar există reglementări pentru unele servicii care facilitează implementarea practică a acestora. Pachetul include 10 servicii, iar pentru 1 serviciu au fost aprobate tarife. Serviciile sunt implementate în anumite regiuni şi populaţii cheie, fără un plan

privind continuitatea și sustenabilitatea acestora după încheierea proiectelor încheiate pentru cel mult 12 luni, fiind divizate și variind în volum între proiectele finanțate din diferite surse. 3 din 4 indicatori OMS pentru serviciile OSC, sunt colectați și reflectați în rapoartele anuale ale PNRT. Calitatea serviciilor este verificată în baza rapoartelor de implementare și rezultatelor obținute, validate de donatori sau de autoritatea contractantă în colaborare cu PNRT. Programele de formare a personalului implicat din OSC în furnizarea serviciilor sunt specifice proiectelor. Nu există programe aprobate sau centre de formare a personalului care să certifice calitatea serviciilor oferite la nivelul comunitar. Pentru implementarea serviciilor, din fonduri externe (FG) și naționale (FP CNAM), în 2023, au fost alocate resurse financiare cu un raport de aproximativ de 9 la 1.

Discuții. Moldova a adaptat serviciile de sprijin comunitar, fiind critică aprobarea PSSC-TB printr-un cadru normativ. Studiul arată că implementarea serviciilor de sprijin este fezabilă și trebuie continuată. Două servicii care nu sunt vizate în pachetul național trebuie considerate oportunități pentru extinderea rolului OSC, cu eforturi de asigurare a calității, prin programe îmbunătățite de formare continuă certificată pentru furnizorii de servicii, parte a planului de dezvoltare a resurselor umane al PNRT, aplicarea instrumentului de calcul a costurilor pentru lista completă de servicii, susținute prin angajamente naționale de finanțare dedicată implementării PSSC-TB, aliniate nevoilor reale ale țării. Studiile viitoare ar putea urmări includerea unor cadre mai specifice pentru a evalua progresul înregistrat, dar și impactul serviciilor de sprijin asupra îmbunătățirii eficacității îngrijirii pentru TB.

HARNESSING LIVED EXPERIENCE: THE ROLE OF CANCER PATIENTS ORGANIZATIONS IN SHAPING ACCESS TO BETTER HEALTH SERVICES IN MOLDOVA

Vilcu-Bajurean Natalia natalia@viatafaraleucemie.md

Public Association „Viața fără Leucemie”, Chișinău, Moldova

Schilstra Clarissa c.schilstra@unsw.edu.au

University of New South Wales, Sydney, Australia

Context. Access to quality healthcare services remains a critical issue for individuals affected by cancer in Moldova, the same as worldwide. Aside from the efforts of national health systems, cancer patient organizations can play an essential role in advocating for improved healthcare policies, concurrently providing direct support to those in need. Understanding the importance of harnessing this experience, WHO developed a framework for the meaningful engagement of people with NCDs, to help co-create and enhance related policies, programs and services. In Moldova, this pathway is followed by ”Viața fără leucemie” (engl. Life Without Leukemia, LWL) an NGO uniting parents of children diagnosed with cancer.

Methods. To better understand the needs and challenges of cancer patients, whether children or adults, surveys are the major tool to capture real experiences and firsthand insights from individuals. In this respect, LWL has conducted a survey among the parents of children with cancer from Moldova aiming to better understand the barriers in accessing healthcare services by pediatric cancer patients, while relying on the data communicated by healthcare providers and policymakers during interviews. At a broader level, a global online survey on the lived experience of people affected by cancer was performed by WHO, aiming to identify existing barriers and implementation gaps in provision of integrated, people-centred health services for this population.

Results. Findings indicate that cancer has a significant impact on individuals and families, highlighting the psychological, financial, and social challenges they face. Financial burden, access to healthcare, and the need for better psychosocial support are key concerns revealed by the participants both on the global as well as on the national level. On a broader landscape, as an example the report summarizing Romania lived experience of cancer, based on the aforementioned WHO survey, reveals that most participants experienced significant emotional distress and financial strain, with over half reporting the spent at least 50% of their monthly income on healthcare costs, public healthcare services were major concern, with many relying on private care, which is expensive. The findings of the national survey, on the other hand, revealed drawbacks in access to healthcare services by children with cancer in Moldova caused by insufficient institutional collaboration, as well as deconcentration of services as being one of the causes for delayed provision of necessary healthcare.

Discussion. The results highlight the transformative potential of incorporating lived experiences in healthcare reform. In this respect, cancer patient organizations can serve as vital agents of change, addressing gaps in the healthcare system through increasing awareness and advocating for more inclusive policies, while facilitating patient support networks. In Moldova, LWL is now included in the Administrative Council of the Oncological Institute, the only state hospital in the country treating patients with cancer. Also, the organization is an active part of the world initiative facilitating the provision of free medication for children with cancer in Moldova.

Strengthening partnerships between patient organizations, healthcare providers, and policymakers can lead to a more equitable healthcare environment. Future efforts should focus on increasing institutional support, securing sustainable funding, and promoting greater patient participation in decision-making processes. A patient-centered approach enhances care quality and ensures healthcare systems meet the real needs of those affected by cancer.

CUNOȘTINȚELE MAMELOR FAȚĂ DE PROCESUL DE ALIMENTAȚIE NATURALĂ ÎN PRIMUL AN DE VIAȚĂ AL COPILULUI

Eremciuc Rodica rodica.eremciuc@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Revenco Ninel ninel.revenco@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Moldova

Context: Alimentația naturală exclusivă în primele șase luni de viață reprezintă standardul de aur în nutriția copilului mic. Aceasta contribuie la reducerea morbidității și mortalității infantile, având un impact major asupra dezvoltării cognitive și integrării sociale a copilului. Cu toate acestea, practicile de alăptare sunt influențate semnificativ de nivelul de informare al mamelor și de sprijinul acordat de către cadrele medicale. Consilierea eficientă poate preveni renunțarea timpurie la alăptare și poate încuraja continuarea alimentației naturale în mod optim.

Metode: Scopul studiului a fost de a evalua cunoștințele mamelor despre alimentația naturală în vederea optimizării recomandărilor de susținere a alimentației optime a copilului în primul an de viață de către echipa medicală. A fost realizat un studiu mixt, transversal, pe un eșantion de 719 mame din Republica Moldova. Primul component al cercetării a constatat în aplicarea unui chestionar structurat, care a evaluat aspect socio-demografice, precum și cunoștințele mamelor privind alăptarea exclusivă, tehnicile de alăptare, dificultățile întâlnite și sursele de informare accesate. Al doilea component a inclus realizarea interviurilor de tip focus grup cu mame care alăptează copii în primul an de viață, în vederea aprofundării aspectelor calitative legate de

percepții, motivații și nevoi informaționale. Analiza statistică a cuprins metode descriptive și teste neparametrice, iar datele calitative au fost analizate tematic.

Rezultate: Rezultatele au evidențiat că 76,6% dintre respondente au considerat informațiile oferite de personalul medical ca fiind utile sau foarte utile în susținerea procesului de alăptare. Totodată, 86% dintre mame au raportat că își alăptează copilul la cerere, conform recomandărilor internaționale. Cu toate acestea, 55% nu au apelat la specialiști în cazul dificultăților, iar 41% au declarat că au nevoie de mai mult sprijin informativ privind diversificarea. Analiza tematică a focus-grupurilor a evidențiat percepții variate privind sprijinul primit: mamele au subliniat importanța unei abordări empatică, a continuității consilierii postnatale și a adaptării mesajelor la nevoile reale. Au fost identificate temeri legate de cantitatea laptelui și presiunea socială privind alimentația mixtă. De asemenea, mamele au exprimat clar nevoia de a fi susținute nu doar de cadrele medicale, ci și de familie și comunitate, accentuând rolul sprijinului integrat în menținerea alăptării naturale.

Discuții: Studiul reflectă importanța critică a consilierii medicale în promovarea alăptării naturale. Deși majoritatea mamelor recunosc utilitatea suportului oferit de personalul medical, nivelul de implicare și solicitare activă a ajutorului în fața dificultăților rămâne scăzut. Acest lucru indică posibile lacune în accesibilitatea sau eficiența consilierii curente. Lipsa informațiilor clare sau sprijinul insuficient pot conduce la practici incorecte, întreruperea precoce a alăptării sau inițierea neadecvată a alimentației complementare. Intervențiile educaționale structurate și continue, implicarea activă a asistentelor medicale comunitare și integrarea consilierii în rutina vizitelor prenatale și postnatale ar putea îmbunătăți semnificativ rezultatele. Consolidarea cunoștințelor mamelor privind beneficiile alăptării, tehnicile corecte și gestionarea dificultăților este esențială pentru promovarea unei nutriții optime în primul an de viață.

Concluzii: Studiul subliniază importanța evaluării cunoștințelor mamelor privind alimentația naturală pentru a direcționa eficient intervențiile echipei medicale. Informarea corectă, consilierea empatică și sprijinul continuu din partea familiei, comunității și sistemului de sănătate sunt esențiale pentru promovarea și menținerea alăptării exclusive și pentru prevenirea practicilor suboptimale de hrănire în primul an de viață.

FUMATUL ELECTRONIC ÎN RÂNDUL COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA: RISC ȘI PROVOCĂRI PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Eremciuc Rodica rodica.eremciuc@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Revenco Ninel ninel.revenco@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Gaidarji Olga olga.gaidarji@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

DCSI, IMSP IMsC, Chisinau, Moldova

Bujor Dina dina.bujor@usmf.md

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Cojocari Diana diana.cojocari97@gmail.com

Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Moldova

Context. Țigările electronice și dispozitivele de vaping au apărut inițial ca o metodă de reducere a riscurilor asociate fumatului tradițional, fiind considerate un ajutor pentru renunțarea la tutun în rândul adulților. Totuși, în ultimii ani, utilizarea acestor produse a crescut semnificativ în rândul

copiilor și adolescenților, fiind alimentată de percepția greșită că acestea sunt inofensive. Această tendință reprezintă o problemă emergentă de sănătate publică, deoarece fumatul electronic este asociat cu riscuri pentru sănătatea cardiovasculară, pulmonară și orală, precum și cu o potențială expunere la substanțe toxice și adictive încă din perioada copilăriei.

Metode. Scopul studiului a fost investigarea nivelului de informare, obiceiurilor și atitudinilor copiilor față de utilizarea fumatului alternativ, pentru a sprijini elaborarea unor strategii eficiente de prevenire a consumului de tutun în rândul populației pediatrice. Studiul transversal a inclus 530 de elevi cu vârste între 11 și 15 ani, din cinci școli gimnaziale din Republica Moldova, selecționate convențional. Colectarea datelor, realizată în martie-aprilie 2023, a folosit chestionare anonime și observații statistice descriptive. De asemenea, s-au organizat interviuri focus-grup semi-structurate pentru a explora percepțiile legate de cultura școlară, influența colegilor și atitudinile față de fumat. Protocolul a respectat standardele etice, iar acordul direcțiilor de educație teritoriale și al administrației școlilor a fost obținut anterior. Studiul face parte dintr-un proiect comun între Societatea de Pediatrie din Republica Moldova și Academia Americană de Pediatrie, urmărind monitorizarea comportamentelor de risc la tineri.

Rezultate. Vârsta medie a participanților a fost $12,94 \pm 0,07$ ani, cu o distribuție aproape egală între fete și băieți. Rata totală a utilizării țigărilor electronice a fost 36,36%, mai mare la băieți (36,98%). Fetele din mediul rural au înregistrat o prevalență ușor mai ridicată (32,74%) față de cele din mediul urban (31,58%). Băieții din mediul urban au folosit țigările electronice mai frecvent (37,14%) decât cei din mediul rural (36,61%). Focus-grupurile au evidențiat percepții diferite privind cultura școlară și influența colegilor. Elevii urbani au dorit o implicare sporită în deciziile școlii și o comunicare deschisă cu profesorii pe tema prevenției fumatului. Bullying-ul verbal și social, prezent mai ales în mediul rural, afectează elevii nefumători și cu rezultate bune. Totodată, elevii rurali apreciază inițiativele extrașcolare și colaborarea cu centre de sănătate prietenoase tinerilor. Influența asupra consumului de țigări electronice provine atât din partea persoanelor mai mature, cât și din cea a colegilor de aceeași vârstă, ambele având un rol semnificativ.

Concluzii. Utilizarea țigărilor electronice este o problemă importantă și în creștere în rândul copiilor și adolescenților din Moldova, necesitând intervenții educaționale și prevenție adaptate contextului social și școlar. Dezvoltarea unei culturi școlare mai incluzive, sprijinul psihosocial și implicarea activă a elevilor pot contribui la reducerea riscurilor asociate consumului de țigări electronice.

DETERMINANTELE SUSTENABILITĂȚII FINANCIARE POST-CRIZĂ ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Copăceanu Cristina copaceanu_c@yahoo.com

Academia de Studii Economice din Moldova, Chișinău, Moldova

Context. Sistemul de sănătate din Republica Moldova, la fel ca multe alte sisteme internaționale, a fost expus presiunilor financiare, accentuate de crize recente: de la pandemie la șocuri economice și geopolitice. Aceste presiuni au evidențiat vulnerabilitățile sistemului de sănătate, în special aspectele financiare și organizaționale. De aceea, sustenabilitatea financiară este esențială nu doar pentru buna funcționare, dar și pentru consolidarea capacităților de răspuns la eventuale provocări și asigurarea accesului echitabil la sănătate. În acest context, determinantele sustenabilității financiare devin fundamentale pentru utilizarea eficientă a banului public.

Metode. Prezenta cercetare a integrat o metodologie mixtă, analiza cantitativă și calitativă. Analiza cantitativă sa focusat pe cercetarea datelor macroeconomice (PIB, inflație, etc.) și a indicatorilor specifici sistemului de sănătate (cheltuieli pentru sănătate, resursele sistemului de sănătate, etc.) din perioada anilor 2019-2023, prin utilizarea metodelor de regresie. Analiza calitativă a permis studierea literaturii de specialitate și a documentelor naționale (legislație, strategii, rapoarte, etc.) pentru a identifica problemele sistemului și a soluțiilor relevante.

Rezultate. Analiza efectuată a permis structurarea a patru categorii de determinante ale sustenabilității financiare a sistemului, și anume: indicatorii macroeconomici (volatilitatea veniturilor, inflația, șomajul), modelele de finanțare (dependența externă), eficiența și guvernanta sistemului (ineficiența cheltuielilor, control și audit intern slab), presiunile demografice (îmbăire, morbiditate). În rezultatul analizei deducem că vulnerabilitățile respective, acutizate de crizele recente, afectează sustenabilitatea financiară a sistemului. Dependența veniturilor sistemului de remitențe și impactul inflației asupra costurilor de multe influențează direct alocările pentru sănătate. Totodată, ineficiența cheltuielilor la nivelul instituțiilor medicale, alături de lacunele controlului intern managerial și ale auditului intern, generează risipă și utilizare inefficientă a fondurilor publice. La fel și presiunile demografice generate de îmbătrânirea populației și creșterea morbidității crește cererea pentru servicii medicale costisitoare. În final, noutatea științifică constă în identificarea și analiza integrată a factorilor determinanți ai sustenabilității financiare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, într-un context de post-criză. Astfel, studiul prezintă o abordare holistică aferentă interdependenței acestor determinanți (macroeconomici, de finanțare, guvernanta și demografici) și a impactului acestora asupra rezilienței financiare, o abordare puțin explorată anterior.

Discuții. Rezultatele evidențiază clar că sustenabilitatea financiară în sistemul de sănătate din Republica Moldova, în contextul post-criză, nu este doar o problemă de alocare a resurselor, ci și o problemă de reziliență și capacitate de adaptare strategică. Fortificarea simultană a determinantelor abordate necesită un efort major și o viziune pe termen lung. Implicațiile practice recomandă diversificarea surselor de finanțare și optimizarea cheltuielilor prin consolidarea asistenței medicale și extinderea digitalizării. De asemenea, consolidarea controlului intern managerial și a auditului intern la nivelul sistemic și instituțional, pilonii fundamentali pentru buna guvernare și utilizarea eficientă a banului public, care transformă vulnerabilitățile curente în oportunități de edificare a unui sistem de sănătate mai robust, transparent și echitabil.

ROLUL SCHIMBĂRILOR CLIMATICE LA PACIENȚII CU BOLI CARDIOVASCULARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Mazur-Nicorici Lucia lucia.mazur@usmf.md

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Gordaș Cătălin kgordas@gmail.com

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context. Schimbările climatice influențează semnificativ sănătatea populației, în special în rândul pacienților cu boli cardiovasculare. În Republica Moldova, condițiile meteorologice extreme, cum ar fi temperaturile ridicate sau scăzute și variațiile presiunii atmosferice, pot exacerba aceste afecțiuni. Obiectivul principal al acestui studiu este de a analiza corelația dintre factorii climatici și incidența urgențelor cardiovasculare, în contextul intensificării încălzirii globale și al vulnerabilității crescute a anumitor categorii populaționale, în special a persoanelor vârstnice și cu comorbidități cronice.

Metode. Studiul s-a bazat pe o analiză retrospectivă a 6228 cazuri de urgențe cardiovasculare din 2024, preluate de la IMSP CNAMUP. Datele meteorologice (temperatură și presiune atmosferică) au fost obținute de la Institutul de Ecologie și Geografie. S-a aplicat analiza statistică în IBM SPSS Statistics 21 pentru a evalua corelațiile între parametrii meteorologici extremi și frecvența solicitărilor medicale. S-au analizat separat anotimpurile, evaluând efectele presiunii atmosferice ridicate și scăzute, precum și ale temperaturilor extreme asupra patologiilor cardiovasculare. Au fost examinate diferențele sezoniere, de gen și vârstă, precum și distribuția în raport cu valorile barice. S-a acordat o atenție deosebită zilelor cu valori climatice extreme și număr maxim de solicitări. Au fost identificate posibile cauze contextuale pentru incidența crescută în sezonul rece, inclusiv factori socio-economici și nivelul redus de adaptare terapeutică.

Rezultate. Datele indică o corelație semnificativă între temperaturile extreme și creșterea numărului de urgențe cardiovasculare. Vara 2024 a fost cea mai caldă din istoria măsurărilor, cu temperaturi medii de până la +25,6°C, iar iarna a fost anormal de caldă, fără perioade stabile de ger. În aceste perioade s-au înregistrat creșteri ale aritmiilor (38,4%) și sindroamelor coronariene acute (23,7%). Cele mai afectate au fost persoanele de peste 60 de ani. Atât presiunile ridicate (>1024 hPa), cât și cele scăzute (<980 hPa) au fost asociate cu număr crescut de cazuri. În zilele cu -11,3°C și 38,5°C s-au înregistrat cele mai multe solicitări (622 și, respectiv, 455 cazuri). Diferențele față de țările occidentale indică o vulnerabilitate sezonieră crescută în Moldova, influențată de infrastructura deficitară și lipsa sistemelor eficiente de adaptare la condițiile meteorologice.

Discuții. Rezultatele confirmă ipoteza că factorii meteorologici extremi influențează starea pacienților cu boli cardiovasculare. Temperaturile ridicate favorizează deshidratarea, dezechilibrele electrolitice și stresul simpatic, crescând riscul ischemic. Temperaturile scăzute determină vasoconstricție, hipercoagulabilitate și creșterea tensiunii arteriale, favorizând evenimente trombotice. Variațiile barometrice bruște induc stres hemodinamic suplimentar, afectând în special pacienții cu insuficiență cardiacă. Aceste date sunt în concordanță cu literatura internațională, confirmând importanța monitorizării factorilor climatici în managementul bolilor cardiovasculare. Se recomandă implementarea de sisteme de avertizare meteo-medicală, ajustarea tratamentelor în perioadele critice și educarea pacienților privind riscurile climatice. Adaptarea serviciilor de urgență și implicarea autorităților în politici de sănătate publică devine esențială în contextul schimbărilor climatice accelerate și al creșterii vulnerabilității populației cu boli cronice cardiovasculare.

VIZIUNI ALE MEDICILOR DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ PRIVIND TRASEUL PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

Todorova Irina irina.todorova1308@gmail.com

IMSP Centrul de Sănătate Comrat, Moldova

Mîța Valentin valentinmita70@gmail.com

School of Public Health, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Context: Conform studiului STEPS 2021, în Republica Moldova, 34,8% dintre adulți cu vârstă cuprinsă între 18 și 69 de ani suferă de hipertensiune arterială (HTA). Numărul lor se consideră subestimat din cauza nediagnosticării din diferite motive, ceea ce ulterior se reflectă în urgențe hipertensive, infarct miocardic sau accident vascular cerebral. Scopul: Evaluarea viziunilor medicilor din asistența medicală primară privind traseul pacientului cu HTA pentru elaborarea recomandărilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale oferite și eliminarea obstacolelor din traseul pacientului cu HTA.

Metode: A fost realizat un studiu de tip transversal, mixt (cantitativ și calitativ). Componenta cantitativă a inclus chestionarea a 317 medici de familie, care își desfășoară activitatea în instituțiile medicale din țară. Chestionarele distribuite pe suport de hârtie și în format electronic au fost colectate prin intermediul platformei Google Forms. În cercetarea calitativă s-au efectuat interviuri în profunzime semi-structurate cu 4 manageri din Centrele de Sănătate din mediul urban și rural, realizate pe baza unui ghid de interviu.

Rezultate: Eșantionul obținut a fost reprezentativ în ce privește distribuția teritorială și mediul de activitate a intervievaților. Majoritatea medicilor (55%) se încadrează în grupa de vârstă 51-70 de ani, ceea ce indică o rată sporită de specialiști care se apropie de vârsta de pensionare și un deficit în reînnoirea cadrelor. Peste 84% evaluează factorii de risc ai HTA doar în prezența simptomelor sau factorilor evidenți, iar peste 50% afirmă că pacienții nu solicită screening fără simptome. Obstacolele principale în prevenție sunt lipsa de timp la consultații (86,4%) și motivația scăzută a pacienților (78,2%). Peste 43,5% dintre pacienți nu sunt suficient de informați, deoarece nu manifestă interes față de acest subiect. Campaniile de sănătate (71,9%) și abordările complexe (69,1%) sunt considerate cele mai eficiente metode de informare. Diagnosticul HTA este frecvent stabilit (63%) în timpul consultării pentru alte afecțiuni de către medicul de familie. Mai mult de jumătate (58%) dintre pacienți sunt consultați în 1-3 zile, indicând un acces relativ bun la medicii de familie. Totuși, doar 5% au acces imediat la cardiolog, iar 40% așteaptă peste o lună. Se remarcă lipsa specialiștilor și anume a cardiologilor (53,3%). Aderența la tratament este scăzută – doar 11% urmează corect indicațiile. Factorii care influențează negativ includ frica de reacții adverse, polipragmazia, tratament îndelungat, influența negativă a mediului social și costurile suportate de pacienți. Accesul la reabilitare este limitat – peste jumătate de respondenți semnalează lipsa unui traseu clar și perioada lungă de așteptare. Reabilitarea este disponibilă mai ales în cazuri severe, iar infrastructura regională slabă accentuează dificultăți de acces. Un alt obstacol este neclaritatea privind responsabilitățile între medicii de familie și specialiști (36% dintre respondenți). De asemenea, dublarea documentării (electronic și pe hârtie) contribuie la supraîncărcarea medicilor și epuizare profesională.

Concluzii: Traseul pacientului hipertensiv este afectat de bariere multiple: lipsa educației pentru sănătate, birocrăția, deficitul de personal și echipamente, precum și accesul limitat la specialiști. Este necesară îmbunătățirea organizării sistemului pentru diagnostic precoce, prevenirea complicațiilor și creșterea calității îngrijirii.

DREPTUL PACIENTULUI LA DECIZIE (AUTONOMIE): ELEMENT ETIC ȘI LEGAL CENTRAL ÎN RELAȚIA MEDIC-PACIENT

Pădure Andrei andrei.pădure@usmf.md

Catedra de medicină legală, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Moldova

Bondarev Anatolii, anatolii.bondarev@usmf.md

Catedra de medicină legală, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Moldova

Glavan Petru petru.glavan@usmf.md

Catedra de medicină legală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Actualitate: Acordul in-for-mat al pacientului este un concept fundamental al eticii medicale și ocupă o poziție centrală în relația dintre medic și pacient. Consimțământul reprezintă mecanismul prin intermediul căruia se realizează modelul antipaternalist de comunicare, care privește bolnavul drept un subiect autonom, responsabil, liber de a lua decizii importante și oportune pentru el însuși. Doctrina acordului informat rezidă pe respectul pentru autonomia individuală și pe

recunoașterea faptului că exercitarea autodeterminării în toate aspectele serviciilor de sănătate este un drept al pacientului. Scopul prezentei lucrări constă în sensibilizarea furnizorilor de servicii de sănătate privind importanța respectării autonomiei pacientului și informarea lor referitor la prevederile-cheie ale legislației Republicii Moldova cu privire la consimțământul informat.

Material și metode de cercetare: A fost realizat un studiu descriptiv, bazat pe analiza tuturor legilor Republicii Moldova ce conțin prevederi referitoare la consimțământul informat.

Rezultate și discuții: Regulile și principiile de obținere a consimțământului informat al pacientului sunt reglementate în Republica Moldova prin intermediul a 9 legi din domeniul ocrotirii sănătății. Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului definește consimțământul pacientului privind intervenția medicală drept un consimțământ conștientizat, care poate fi acordat de pacient sau de reprezentantul său legal (în lipsa acestuia, de ruda apropiată) pentru efectuarea unei intervenții medicale, exprimat benevol, în baza informației multilaterale și exhaustive primite de la medicul curant sau de la medicul care efectuează cercetarea biomedicală (studiul clinic), autentificat prin semnătura pacientului, a reprezentantului său legal sau a rudei apropiate și a medicului în documentația medicală respectivă. Legea nr. 411/1995 a ocrotirii sănătății stabilește obligativitatea obținerii consimțământului pacientului pentru orice prestație medicală propusă, indiferent de natura acesteia. În această privință, Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului subliniază caracterul premergător al consimțământului în raport cu intervenția medicală. Acordul informat al pacientului include în sine următoarele elemente (etape): furnizarea informației, crearea competenței și asigurarea înțelegerii, luarea deciziei. Ambele legi prenotate conțin dispoziții generale referitoare la consimțământul informat, modul de obținere și documentare în cazul pacienților cu capacitate de exercițiu deplină, limitată și absentă, cât și în situațiile de urgență. Pe lângă aspectele generale, legislația Republicii Moldova reglementează cerințele pentru obținerea consimțământului în așa domenii sensibile cum sunt sănătatea mentală și reproductivă, HIV/SIDA, transplantul de organe, țesuturi și celule umane, tuberculoza.

Concluzii: Consimțământul informat este un pilon esențial al practicii medicale moderne, ce garantează respectul pentru autonomia pacientului, dreptul acestuia de a lua decizii informate privind propria sănătate și asigură respectarea drepturilor și intereselor pacientului. Totodată, consimțământul informat asigură protecția personalului medical întrucât toate deciziile sunt luate de către pacient care își asumă atât beneficiile, cât și riscurile intervenției medicale cu condiția conștientizării acestora. Analiza legislației Republicii Moldova relevă existența unui cadru legal complex și detaliat care reglementează acordarea consimțământului în diverse contexte medicale, inclusiv în situații sensibile.