

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

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

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

ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE IMAGISTICE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

Eugenia PEATAC

Mihai CIOCANU

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

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

Materiale și metode. Tipul studiului – descriptiv selectiv, transversal, mixt (cantitativ și calitativ). Componenta cantitativă – chestionarea a 423 de persoane (beneficiare ale serviciilor) cu privire la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță. Componenta calitativă – realizarea focus-grupurilor cu medicii prestatori și prescriptori privind accesul la

serviciile medicale imagistice de înaltă performanță și desfășurarea unui interviu în profunzime cu șeful Direcție contractarea prestatorilor de servicii medicale din cadrul CNAM. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

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

Cercetarea cantitativă relevă că, jumătate din numărul persoanelor cercetate cunosc ce înseamnă și ce cuprind aceste servicii, de asemenea știu că aceste servicii se pot efectua din contul poliței de asigurare medicală. Majoritatea respondenților dețineau poliță de asigurare, dintre care 2/3 erau încadrați în câmpul muncii. Ponderea persoanelor care nu au poliță de asigurare medicală este mai mare în mediul urban, în rândul bărbaților. De asemenea, accesibilitatea fizică a respondenților din mediul rural este de 3 ori mai redusă comparativ cu cea a populației din mediul urban. Mai bine de 1/2 din respondenți raportează că, se adresează la medicul de familie și/sau medicul specialist de 1-2 ori pe an și menționează că se pot programa *până la sau peste 5 zile* de la solicitare. Totodată, relatează că la solicitarea indicării investigațiilor date din contul poliței de asigurare, medicul specialist le-a dat îndreptare de 1-2 ori pe an. Aproximativ 2/3 din cei chestionați au accesat serviciile medicale imagistice și au întâmpinat diferite bariere, inclusiv: rândurile lungi de așteptare (peste 3 luni) pentru investigațiile imagistice; lipsa locurilor disponibile pentru investigațiile imagistice; distanța mare dintre locul de trai și instituția medicală unde a fost indicată investigația imagistică; cunoașterea insuficientă a medicului de familie sau specialistului despre serviciile imagistice; refuzul medicului de familie sau a specialistului de a indica investigațiile; procedura complicată de a obține îndreptare pentru investigațiile imagistice. Limitarea financiară în accesarea serviciilor a fost raportată de jumătate din respondenți.

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

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

ANGAJAREA PERSONALULUI MEDICAL ÎN INSTITUȚIILE MEDICALE PUBLICE

Victoria OLARU

Nicolae JELAMSCHI