

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; aparataj 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 JELAMSCI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marina MOCREAC

Adriana PALADI

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

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

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

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

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