

ale pacienților la vestea proastă sunt negarea (46,5%), urmată de confuzie și anxietate (30%). Alte reacții includ dezamăgire, mânie și învinuiri adresate medicilor. Pacienții oncologici doresc să-și cunoască diagnosticul într-o proporție semnificativă (76,4%), manifestând o dorință puternică de a cunoaște adevărul despre boală și prognostic. Aceasta indică o nevoie generală de transparență și informații complete din partea medicilor. Atitudinile pacienților privind dorința de a cunoaște diagnosticul și adevărul despre boală sunt influențate de factori precum vârsta și nivelul de educație. Pacienții mai tineri și cei cu un nivel de educație mai scăzut au o poziție mai puternică în dorința de a cunoaște informațiile medicale relevante. Studiul a evidențiat discrepanțe între părerea pacienților și cea a medicilor, în sensul că unii dintre medicii participanți la studiul calitativ consideră că mulți pacienți nu sunt pregătiți să afle diagnosticul lor. Pacienții consideră că medicii nu sunt suficient de pregătiți pentru a discuta despre vestea proastă și comunicarea veștilor proaste. Cu toate acestea, pacienții apreciază, în general, procesul de comunicare medic-pacient drept pozitiv, în mare parte.

Concluzii: Maladia oncologică atrage, de cele mai multe ori, informații neplăcute și negative care influențează drastic viziunea omului asupra viitorului. Totuși, cea mai marcantă și mai rea veste, potrivit pacienților oncologici din RM, este dezvăluirea primară a diagnosticului de cancer. Cu toate că într-o proporție semnificativă pacienții oncologici din RM doresc să-și cunoască diagnosticul de cancer, comparativ cu pacienții din România și SUA aceștia au exprimat o rată mai mică în dorința de a cunoaște tot adevărul despre boala oncologică. Conform datelor studiului, nu se respectă integral cei 6 pași a protocolului SPIKES, în special procesul de alegere a spațiului de comunicare, obținerea invitației, evaluarea feedback-ului, ceea ce creează bariere și probleme în comunicarea veștilor proaste. În același timp, trebuie de menționat că comunicarea veștilor proaste trebuie să fie strict individualizată și calibrată la nevoile fiecărui pacient.

Cuvinte cheie: *veste proastă, pacient oncologic, protocol SPIKES, bariere.*

DIRECȚII DE OPTIMIZARE A ORGANIZĂRII TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT DE LUNGĂ DURATĂ

Natalia SUMARGA

Adrian BELÎ

Scopul: Evaluarea organizării tratamentului anticoagulant (ACO) de lungă durată, pentru elaborarea unui set de recomandări de utilizare optimă și control eficient al tratamentului în Republica Moldova.

Obiectivele: Analiza studiilor și practicilor internaționale și naționale cu privire la organizarea tratamentului ACO; evaluarea gradului de utilizare, aderența la tratament și controlul tratamentului ACO la pacienții eligibili pentru terapia anticoagulantă de lungă durată; evaluarea atitudinilor și practicilor de utilizare și control a tratamentului ACO de către medicii de familie; elaborarea recomandărilor practice de utilizare optimă și control eficient al tratamentului ACO.

Material și metode: Tipul studiului: mixt, transversal, descriptiv, selectiv, cu elemente analitice, realizat prin aplicarea unui chestionar la 394 de pacienți eligibili pentru tratament ACO de lungă durată, selectați uniform pe întreg teritoriu RM și 5 ședințe de focus-grup, ce au inclus 39 de medici de familie din regiunea urbană și rurală. Datele au fost colectate în perioada 01.11.2022-01.03.2023. Metodele de cercetare: epidemiologică, sociologică, biostatistică, comparativă, grafică.

Rezultate obținute: Rata de utilizare a tratamentului ACO este de 68%. Pacienții din regiunea rurală au un grad de utilizare a ACO mai scăzut (63,8%), versus din cea urbană (73,3%). După vârstă: pacienții sub 75 de ani au un grad de utilizare a tratamentului ACO mai înalt (70,1%), comparativ cu vârsta de 75 ani și mai mult (59,2%). Există o prevalență de utilizare a tratamentului ACO la femei (73,1%) versus bărbați (62,2%). S-a evidențiat o utilizare practic uniformă pe regiuni, cu o prevalență ușoară la nord (71,1%). Durata de la diagnosticul bolii până la inițierea tratamentului ACO este de o lună sau mai mult la peste jumătate din pacienți (59,1%), aceștia fiind supuși timp îndelungat unui risc tromboembolic înalt. Pe parcursul cercetării au apărut incertitudini legate de *cine* este responsabil de prescrierea tratamentului ACO, în acest studiu majoritatea prescriptorilor au fost medicii cardiologi (71,4%). Pacienții sub 65 ani au un nivel de responsabilitate mai înalt față de tratamentul ACO, administrează la timp și fără a omite medicația peste 50% din respondenți și au o aderență mai bună la tratament. Un număr mare de pacienți nu au cunoștințe suficiente legate de tratamentul ACO (60,6%) și nu percep corect scopul acestui tratament, acești factori fiind determinanți individuali ai rezultatului tratamentului ACO.

În studiu a fost evaluați o multitudine de *factori cu impact negativ* asupra aderenței la anticoagulante, în afara monitorizării frecvente a sângelui, printre aceștia se include eficacitatea și siguranța percepută a medicamentului, anxietatea legată de efectele secundare reale ale medicamentului, autonomia pacientului, calitatea informațiilor oferite pacienților de către medici, influența medicamentului asupra activităților fizice și calității vieții. Am comparat barierele de aderență între pacienții tratați cu AVK (antagoniști ai vitaminei K) și cu DOAC (anticoagulante orale directe), demonstrând o preferință crescută pentru DOAC (pacienților eligibili), versus Warfarina, atât în rândul pacienților, cât și a medicilor de familie. Prețul înalt al DOAC este cea mai importantă barieră în administrare, raportată de 91,1% din respondenți. Cu toate că terapia antiplachetară nu este recomandată simultan cu tratamentul ACO în majoritatea cazurilor, aproape jumătate dintre pacienți (44%) au primit concomitent Aspirina sau Clopidogrel, fiind supuși riscului crescut de sângerare. Rata de complicații a tratamentului ACO în lotul de cercetare a constituit 35,7% (preponderent complicații hemoragice ușoare, echimoze, sângerări superficiale, sânge în scaun sau urină), cu prevalență la pacienții ce utilizează AVK (38,7%) comparativ cu DOAC (20%).

Satisfacția pacienților față de controlul tratamentului anticoagulant este scăzută la peste jumătate din pacienți, preponderent pentru AVK (59,8%). Majoritatea respondenților susțin că sarcina controlului tratamentului anticoagulant este defectuoasă, iar gestionarea terapiei ACO în instituția medicală unde se deservesc este dificilă (75,5%). Un număr mare de pacienți pe AVK și-a dorit monitorizare și control al INR la domiciliu prin automonitorizare (38,4%), sau la centre specializate de anticoagulare (36,4%), iar pentru monitorizare la medicul de familie au pretins doar 25,2%. Am evaluat că 40,3% din respondenți nu efectuează un control terapeutic sigur al INR, iar peste jumătate din pacienți (54,7%) nu se află în intervalul terapeutic optim, persistând riscul tromboembolic înalt. Peste 1/3 din pacienți au un nivel redus de încredere și satisfacție în

asistența medicală oferită (38,2%), iar 32,6% nu au fost informați explicit despre tratamentul anticoagulant, ce denotă un nivel scăzut de comunicare.

Concluzii: Terapia anticoagulantă este subutilizată în Republica Moldova, în special în rândul pacienților din mediul rural și vârstnici. Principalele bariere de aderență la tratamentul ACO sunt povara monitorizării regulate a parametrilor sangvini impusă de terapia cu Warfarină, îngrijorarea percepută de complicații, accesul limitat la teste de laborator și medicii specialiști, informarea insuficientă cu privire la anticoagulare și deficiențe în comunicarea cu personalul medical. Este limitată convingerea și persistă incertitudinea în inițierea și monitorizarea tratamentului ACO de către medicii de familie. Utilizarea și controlul tratamentului ACO sunt influențate de incapacitatea tehnico-materială și de laborator a serviciului de anticoagulare pentru asigurarea rigorilor actuale de diagnostic și tratament. Aplicarea tratamentului cu DOAC este asociată cu un nivel mai înalt de satisfacție și complianță a pacienților, precum și siguranța medicilor de familie în utilizarea tratamentului ACO. Modelul de monitorizare și practicile aplicate a tratamentului ACO din Republica Moldova nu corespund cu preferințele pacienților și, totodată, nu există acces la modele alternative de monitorizare și control.

Cuvinte cheie: *Controlul tratamentului anticoagulant, managementul Warfarinei, anticoagulante orale noi, fibrilația atrială, tromboza venoasă profundă.*

POTENȚIAL DE ÎMBUNĂTĂȚIRE ȘI DIVERSIFICARE A SURSELOR DE FINANȚARE A SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII

Denis VALAC

Mihai CIOCANU

Scopul: Evaluarea particularităților de finanțare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, provocările cu care se confruntă sistemul prin prisma finanțării, identificarea potențialului de îmbunătățire și diversificare a surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății, identificarea instrumentelor financiare moderne de acumulare a resurselor financiare pentru perfecționarea procesului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Obiective: Analiza cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și structura acestora în Republica Moldova; analiza calitativă a potențialului de îmbunătățire și diversificare a surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății; evaluarea opiniei instituțiilor medicale incluse în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală privind contractarea prestatorilor de servicii medicale ca proces al achiziției de servicii medicale; elaborarea recomandărilor privind îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Materiale și metode: Tipul de studiu – transversal, descriptiv, mixt. Studiul cantitativ a fost efectuat prin chestionarea a 444 de directori ai instituțiilor medicale încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în perioada noiembrie 2022-februarie 2023. Chestionarul a fost distribuit online. Colectate și validate au fost 363 de chestionare. *Metodele*