

8. Hotărârea Guvernului nr. 403 din 6 aprilie 2016. Planul național de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 100-105 din 15.04.2016, art. 464. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=364230>
9. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 24 aprilie 2014. Planul de acțiuni pe anii 2014-2020 privind implementarea Programului național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 104-109 din 06.05.2014, art. 327. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=352739>
10. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 24 aprilie 2014. Programul național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 104-109 din 06.05.2014, art. 327. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=352739>
11. WHO. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf
12. Raevschi E. *Managementul supravieșii factorilor de risc în reducerea mortalității cardiovasculare premature în Republica Moldova*: tz. dr. hab. șt. med., Chișinău, 2019. 279 p. <http://www.cnaa.md/thesis/54631/>
13. Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23 august 2016. Programul național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 277-287 din 26.08.2016, art. 1086. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=366387>
14. Hotărârea Guvernului nr.730 din 08 septembrie 2014. Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planul de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului național. In: *Monitorul Oficial*, nr. 270-274 din 12.09.2014, art. 779. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=354645>
15. Hotărârea Guvernului nr. 360 din 06 iunie 2012. Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 120-125 din 15.06.2012, art. 419. <http://lex.justice.md/md/343538/>
16. Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 23 noiembrie 2017. Programul național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021. In: *Monitorul Oficial*, nr. 429-433 din 08.12.2017, art. 1153. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=373037>
17. Hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20 decembrie 2013. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020. In: *Monitorul Oficial*, nr. 304-310 din 27.12.2013, art. 1139. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=350833>
18. WHO. *European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services*. Copenhagen, 2012. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>
19. WHO. *Prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova STEPS 2013*. Regional office for Europe. Denmark, 2014. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/prevalence_of_noncommunicable_disease_risk_factors_in_republic_of_moldova_steps_report_2013.pdf
20. Raevschi E., Ababii I., Obreja G. Suggestions on strengthening of noncommunicable diseases risk factors surveillance management in the Republic of Moldova. In: *Acta Medica Transilvanica*, Sibiu, Romania, 2017, vol. 22, nr. 4, pp. 1-4.
21. Raevschi E., Obreja G. Considerations on the development of functionality of noncommunicable diseases surveillance system in the Republic of Moldova. In: *Moldovan Journal of Health Sciences*, 2018, vol. 16(2), pp. 73-81.

Elena Raevschi, dr. hab. șt. med., conf. univ.,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 069233157,
e-mail: elena.raevschi@usmf.md

CZU: 614.253.3:616-082

POTENȚIALUL ASISTENȚILOR MEDICALI ÎN ASIGURAREA EFICACITĂȚII PRACTICII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

**Natalia ZARBAILOV¹, Liudmila BOLOGAN²,
Vera LOGHIN², Aliona SERBULENCO¹,
Mihail CIOCANU^{1,3},**

¹IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu,

²Centrul de Educație Medicală Continuă
a Personalului Medical

și Farmaceutic cu Studii Medii,

³Institutul de Medicină Urgentă

Rezumat

Migrația cadrelor medicale a devenit un fenomen de amploare și a dus la exodul masiv al cadrelor medicale în Republica Moldova și la destabilizarea sistemului medical. La moment, deficitul de asistenți medicali în centrele de sănătate nu este atât de evident și se presupune că aceștia au preluat unele funcții ale medicului, chiar dacă acest lucru nu este reglementat. Studiul realizat a avut drept scop identificarea disponibilității și a competenței lucrătorilor medicali medii din asistența medicală primară de a participa activ la tot spectrul de activități atribuite echipei medicului de familie. Datele au fost colectate în cadrul instruirilor asistenților medicali de familie la Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii. Asistenții medicali cu pregătire în domeniul medicinei de familie, conform opiniei exprimate de grupul inclus în studiu, au un potențial nejustificat de competențe și abilități pentru asigurarea eficacității practicii asistenței medicale primare. Tabloul general arată că asistenții medicali posedă suficiente competențe pentru asigurarea primului contact cu pacientul, îngrijiri medicale durabile, prestarea serviciilor medicale complexe, coordonate, îngrijiri centrate pe familie și orientate spre comunitate. Totodată, studiul efectuat a permis identificarea domeniilor de activitate în care opiniile cu privire la competențele potențiale ale asistenților medicali nu sunt certe.

În baza rezultatelor obținute, printre domeniile ce merită o atenție deosebită putem enumera: activitățile de promovare a sănătății și de profilaxie; îngrijirea pacienților adulți, inclusiv a celor tineri; îngrijirea femeilor cu probleme de sănătate comune; îngrijirile mentale și cele paliative, asistența de urgență.

Cuvinte-cheie: asistenți medicali, eficacitate, practica asistenței medicale primare

Summary

Potential of medical assistants in assuring the effectiveness of primary health care practice

Migration of medical staff has become a phenomenon of great magnitude and has led to the massive exodus of medical personnel in the Republic of Moldova and the dismantling of the medical system. Now, the shortage of nurses in health centers is not so obvious, but suppose that they have taken some physician functions, even if this is not regulated. The current study aimed at identifying the readiness and competence of primary health care workers to actively participate in the full range of activities assigned to the family doctor team. Data was gathered in family nurse training at the Continuing Medical Education Center for Health and Pharmaceutical Professionals. Family nurses in the opinion of the group included in the study have undue potential of skills and abilities to ensure the effectiveness of the primary health care practice. The general picture indicates that nurses have sufficient skills to ensure first-time contact with the patient, sustainable medical care, comprehensive, coordinated, family-oriented and community-based care services. The study also made it possible to identify areas of activity in which opinions about the potential skills of nurses are unclear. Among the areas that deserve special attention in this regard, based on the results obtained, we can endeavor to promote health promotion and prophylaxis, care for adult patients, including the youth, care of women with common health problems, mental health care and palliative care, as well emergency care.

Keywords: nurses, effectiveness, primary health care practice

Резюме

Потенциал медицинских сестер в обеспечении эффективности практики первичной медицинской помощи

Миграция медицинского персонала стала феноменом огромных масштабов и привела к массовому оттоку медицинского персонала в Республике Молдова и потерям для медицинской системы. На данный момент нехватка медсестер в медицинских центрах не столь очевидна, и предполагается, что они взяли на себя некоторые функции врача, даже если это не регулируется. Текущее исследование было направлено на выявление готовности и компетентности медицинских сестер из первичной медико-санитарной помощи для активного участия во всем спектре мероприятий, назначенных команде семейных врачей. Данные были собраны во время обучения семейных медсестер в Центре непрерывного медицинского образования для работников здравоохранения и фармацевтики. По мнению группы, включенной в исследование,

семейные медсестры обладают недооцененным потенциалом навыков и способностей для обеспечения эффективности практики первичной медико-санитарной помощи. Общая картина показывает, что медсестры обладают достаточными навыками для обеспечения первого контакта с пациентом, устойчивой медицинской помощи, комплексных, скоординированных услуг на уровне семьи и на уровне сообщества. Исследование также позволило выявить области деятельности, в которых мнения о потенциальных навыках медсестер неясны. Среди областей, которые заслуживают особого внимания в этой связи, на основании полученных результатов, мы можем выделить содействие укреплению здоровья и профилактике, уход за взрослыми пациентами, включая молодых, уход за женщинами с общими проблемами здоровья, охрану психического здоровья и паллиативную помощь, а также неотложную помощь.

Ключевые слова: медицинские сестры, эффективность, практика первичной медицинской помощи

Introducere

Migrația cadrelor medicale a devenit un fenomen de amploare în secolul XXI, despre care să vorbește la nivelul politicilor în domeniul cadrelor medicale [1, 2]. Acest fenomen a afectat nu numai țările în curs de dezvoltare, unde se consideră că migrația profesională are la bază o decădere economico-financiară a persoanelor din domeniul sferei bugetare (medici, asistenți medicali, învățători, profesori etc.) pe fondul situației socioeconomice precare a țării în general, ci este observat și în țările dezvoltate [2-6]. În Republica Moldova, suprapunerea fenomenelor descrise a dus la un exod masiv al cadrelor medicale spre țările europene și la destabilizarea sistemului de sănătate la capitolul asigurarea cu cadre medicale [7].

Un alt fenomen este că alegerea profesiei de medic, de asistent medical nu mai este la fel de prestigioasă și populară ca altădată, pentru a constitui o carieră pe toată viața [8]. Pe parcursul anilor a scăzut numărul absolvenților de la profilul *Medicina de familie* și al rezidenților cu specializare în medicina de familie doritori de a se angaja ca medic de familie într-o localitate rurală [9].

Nevoia de a asigura accesul populației la servicii medicale a condiționat infrastructura actuală a asistenței medicale primare. Tendința de a păstra un punct de reper pentru servicii medicale în orice localitate, în special în cele rurale, a dus la dezagregarea rolurilor și a funcțiilor, cu păstrarea oficiilor de sănătate gestionate de asistenți medicali. Chiar și existența într-o localitate rurală a centrului de sănătate nu este o garanție a prezenței și activității zilnice a medicului de familie în cadrul acestuia.

Se constată un deficit de medici de familie în sistemul sănătății, cu tendința de descreștere a numărului

lui de medici în asistența medicală primară rurală. La moment, deficitul asistenților medicali în centrele de sănătate nu este atât de evident și se presupune că aceștia au preluat unele funcții ale medicului, chiar dacă acest lucru nu este reglementat.

Studiul realizat a avut drept **scop** identificarea disponibilității și a competenței lucrătorilor medicali medii din asistența medicală primară de a participa activ la tot spectrul de activități atribuite echipei medicului de familie și de a prelua unele roluri importante în lipsa medicului de familie.

Material și metode

Din cauza că studiul efectuat este unul inovativ și nu există date din cercetări anterioare cu privire la competența asistenților medicali din asistența medicală primară, s-a aplicat strategia standardizată de calculare a eșantionului, care a constituit un minim de 170 de respondenți. Datele au fost colectate în cadrul Centrului de Educație Medicală Continuă pentru Cadre Medicale și Farmaceutice cu Studii Medii în perioada octombrie 2016 – mai 2017. Participanții la studiu au fost asistenții medicali de la cursurile de specializare primară (174 persoane) și de perfecționare (87 persoane) a asistenților medicali în medicina de familie (pentru asistenți medicali de familie), conform planului de educație medicală continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii [10]. Colectarea datelor s-a realizat prin completarea de către cursanți a chestionarului *Potențialul general al asistentului medical în asigurarea eficacității practicii asistenței medicale primare*, elaborat de autori și aprobat de Comitetul de etică al USMF Nicolae Testemițanu (ședința din 19 iunie 2017). Chestionarul conține 28 de întrebări divizate în șapte compartimente. Răspunsurile la întrebările 1-20 presupun selectarea din scara numerică de la 1 la 9, cu susținerea variantei de răspuns selectate prin aducerea a trei argumente în scris. Pentru interpretare, scara de răspunsuri a fost divizată în trei categorii: 1-3 – răspuns *negativ*, 4-6 – răspuns *incert*, 7-9 – răspuns *pozitiv*. Ultimele opt întrebări au fost de ordin general (vârstă, sex, stagiul de muncă, loc de activitate, salariu). Înainte de completarea chestionarului, participanții în studiu au fost informați verbal și în scris despre scopul cercetării, despre caracterul anonim și confidențial al acesteia. Completarea chestionarului a fost considerată ca acord mutual al persoanei de a participa în studiu.

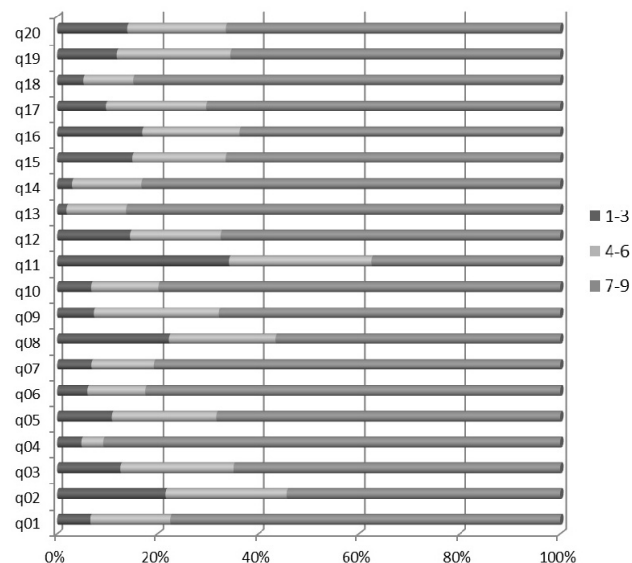
Pentru verificarea datelor și obținerea rezultatelor preliminare, s-a calculat frecvența pentru fiecare întrebare calitativă. Pentru analiza calitativă a datelor, comentariile respondenților la fiecare întrebare propusă au fost divizate în categorii după principiul de răspuns negativ, incert sau pozitiv, fiind descrise în funcție de gruparea convențională propusă de autori. Au fost analizate calitativ doar răspunsurile ce conțineau în

sine acord total sau dezacord total. Pentru variabilele calitative a fost aplicată analiza variației (ANOVA), rezultatul căreia este calculul statisticii F și valorii P. S-a aplicat calculul coeficientului de corelație Pearson.

Rezultate obținute

Studiul s-a desfășurat în cadrul Centrului de Educație Medicală Continuă pentru Cadre Medicale și Farmaceutice cu Studii Medii pe parcursul a opt luni, în perioada 2016-2017. Au fost colectate în total 211 chestionare (80,8%), dintre care 61 de chestionare în cadrul cursului de specializare și 148 în cadrul cursului de perfecționare, ce au constituit 70% și, respectiv, 85% din numărul total al cursanților din perioada dată. Printre cursanții care nu au participat în studiu, cea mai frecventă cauză a fost bariera lingvistică. Majoritatea respondenților (98%) au fost de sex feminin, vârsta medie fiind de $44 \pm 0,65$ ani. Cel mai tânăr participant a avut vârsta de 21 de ani, iar cel mai vârstnic – 69 de ani. Trei din patru asistenți medicali au indicat locul de muncă (81%, $n=171$). În jur de un sfert (27,5%, $n=58$) din asistenții medicali au raportat că sunt angajații centrelor medicilor de familie (CMF), ceea ce arată că sunt, probabil, din localități urbane. Din restul respondenților, este aproape egală (28,4%, $n=60$) cota angajaților centrelor de sănătate (CS), iar o parte mai mică (20,4%, $n=43$) activează în oficiul medicului de familie, 10 (4,7%) persoane sunt angajații oficiilor de sănătate.

Chestionarul elaborat a fost divizat în următoarele compartimente: Primul contact; Îngrijire medicală durabilă; Complexitatea serviciilor; Coordonarea îngrijirilor; Îngrijirea centrată pe familie; Orientarea comunitară. Distribuția răspunsurilor după scara: răspuns *negativ* (1-3 puncte), *incert* (4-6 puncte), *pozitiv* (7-9 puncte) este prezentată în figura ce urmează.



Distribuția răspunsurilor cu privire la spectrul de competențe ale asistenților medicali de familie

Primele întrebări (nr. 1-3) adresate asistenților medicali reflectă *funcția de prim contact cu pacientul*. Două treimi din asistenții medicali (77,6%, n=162) consideră că au competențe suficiente pentru efectuarea triajului pacienților și luarea deciziei cu privire la necesitatea serviciilor specializate. Au fost ferm convinși de competențele unui asistent medical din asistență medicală primară și au răspuns cu "acord total" 108 respondenți. În cazul în care nu este nevoie de trimitere la specialist, un asistent medical ar putea soluționa un șir de probleme de sănătate frecvente (de exemplu, tratamentul infecțiilor virale și bacteriene ușoare, conduita de rutină în bolile cronice, tratamentul simptomatic, monitorizarea tratamentului ș.a.) – aceasta este părerea a fiecărui al doilea asistent medical interviuat (54,4%, n=111). Fiecare al cincilea respondent și-a exprimat dezacordul cu această presupunere, iar 14,7% (n=30) au exprimat un dezacord total.

Opinia asistenților medicali cu privire la organizarea și desfășurarea ajutorului de urgență în cazul urgențelor medico-chirurgicale (colectarea anamnezei, examenul clinic, administrarea medicației din trusa de urgență) de asemenea a trezit negarea din partea unui număr de participanți (12,7%, n=26). Aproape două treimi (64,9%, n=133) de respondenți au fost încrezători în propriile competențe în acest domeniu, însă au răspuns cu acord total doar în 42,0% (n=86) cazuri. Au confirmat că oferă asistență medicală de urgență 24 de asistenți medicali, 26 au menționat că au cunoștințe, instruire, competență sau experiență în domeniu, 15 persoane au confirmat că trusa medicală este dotată cu medicamentele de urgență și 14 – că oferă asistență de urgență în echipă cu medicul de familie.

La întrebarea (nr. 4) dacă un asistent medical are capacități și aptitudini pentru asigurarea relației de lungă durată cu pacienții, acordul a fost exprimat de 90,8% (n=187) de respondenți, 70% (n=145) sunt fermi în răspunsul despre capacitatea proprie. Participanții au descris conținutul acestei activități în modul următor (în descreștere): 40 de persoane au menționat o bună comunicare cu pacienții și familiile, 36 au enumerat serviciile prestate direct sau procedurile efectuate, 35 de asistenți medicali au declarat că vizitează deseori sectorul și cunosc persoanele care locuiesc pe sector, 25 au subliniat că sunt interesați să dezvolte relații de parteneriat cu populația, 19 persoane au menționat importanța cunoștințelor, competențelor și instruirii în acest aspect, 14 au considerat că relația de lungă durată cu pacienții este condiționată de nevoile de îngrijire ale pacientului.

Echipa medicului de familie este implicată într-o complexitate de servicii și îngrijiri. Întrebările ce urmează (5-14) ne răspund care dintre activități sunt acceptate de asistenții medicali și pentru care, după părerea lor, au competențe și abilități suficiente. Numai două treimi din participanții în studiu (68,3%, n=138) au fost de acord că un asistent medical are competențe suficiente pentru a presta direct o gamă completă de servicii sau a organiza prestarea lor în altă parte (servicii de laborator, specializate, spitalicești, îngrijiri la domiciliu, paliative etc.). Cei care au fost ferm de acord cu această afirmație, aproximativ o treime de respondenți (n=79), au luat în considerație serviciile prestate în oficiu și la domiciliu (n=35), colaborarea cu servicii de laborator – 14 respondenți. Consideră prestarea și organizarea serviciilor o obligațiune a asistentului medical 25 de respondenți, dintre care 8 țin cont de Programul Unic, de standardele și protocoalele în vigoare. La indicația medicului, 20 de asistenți medicali dintre cei intervievați oferă gama de servicii necesare. Au răspuns cu dezacord la întrebarea respectivă 10,9% (n=22) din respondenți și 20,8% (n=42) au dat un răspuns incert.

Patru dintre cinci respondenți (82,5%, n=165) consideră că un asistent medical are competențe suficiente pentru îngrijirea copiilor de diferită vârstă (0-18 ani), 58,0% (n=116) au exprimat un acord total. Printre argumentele „pro” găsim comentarii în care asistenții medicali (n=56) enumeră serviciile medicale prestate copiilor de diferite vârste: servicii de patronaj, imunizări, examene profilactice, programare la specialiști, efectuarea tratamentelor prescrise de medici, convorbiri despre modul de viață sănătos, convorbiri și sfaturi pentru părinți etc. Acest fapt îl datorează activității zilnice, lucrului cu Programul Unic și cu alte documente ce reglementează îngrijirea copiilor (Ordinul MS nr. 1000 din 08.10.2012), precum și experienței personale – 59 de respondenți. Alți 23 de asistenți medicali menționează cursurile de instruire de care au beneficiat.

Este o cotă similară de aproximativ patru din cinci respondenți intervievați (80,7%, n=163) care cred că un asistent medical are competențe suficiente pentru îngrijirea persoanelor de vârstă a treia, însă doar 46,5% (n=94) au fost ferm convinși de acest lucru. Dintre respondenții care au acceptat că asistenții medicali sunt competenți pentru îngrijirea pacienților vârstnici, cei mai mulți (n=33) au menționat că această activitate face parte din munca lor zilnică, 13 persoane susțin că sunt implicate în îngrijiri la domiciliu sau îngrijiri paliative. Unul din zece asistenți medicali (n=11) efectuează îngrijirea vârstnicilor la indicația sau în colaborare cu medicul de familie. Doar două persoane

au menționat colaborarea cu asistentul social, iar un singur respondent a indicat că aceasta este pe deplin sarcina asistentului comunitar.

Cu privire la îngrijirea altor adulți, inclusiv tineri, doar 67,8% (n=137) din participanții în studiu au dat un răspuns pozitiv, acordul total fiind exprimat de fiecare al treilea participant (35,1%, n=71). Printre cei ferm convinși despre rolul asistentului medical în îngrijirea pacientului tânăr, 20 de respondenți, sau aproape o treime, au confirmat că au cunoștințe, competențe și pot practica îngrijirea tinerilor, iar 10 au considerat că pacientul tânăr este unul obișnuit care necesită îngrijire. Un număr de 17 persoane, drept confirmare a competenței personale, au enumerat un șir de servicii profilactice prestate persoanelor de vârstă tânără: comunicare privind modul sănătos de viață, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, testul glicemic etc. Utilizarea standardelor în îngrijirea pacienților de vârstă tânără a fost menționată de 5 persoane. La indicația medicului de familie, 8 dintre asistenții medicali intervievați efectuează activități cu privire la adulți tineri. Chiar dacă au răspuns pozitiv, 4 respondenți au menționat barierele existențe – limite de timp disponibil.

Fiecare al cincilea respondent (22,2%, n=44) nu consideră că un asistent medical are competențe suficiente pentru îngrijirea femeilor cu probleme de sănătate comune, 13 (6,2%) nu au răspuns în niciun fel. Acord au exprimat aproximativ o jumătate din participanți (56,6%, n=112), dintre care doar fiecare al doilea (27,8%, n=55) era convins de competențele potențiale ale asistentului medical. Printre argumentele acestora găsim confirmarea efectuării zilnice (n=21) a unor măsuri profilactice pentru evaluarea sănătății femeilor și chiar enumerarea procedurilor efectuate cel mai frecvent, de exemplu controlul oncoprofilactic (n=23). Respondenții care neagă competența asistentului medical în domeniul sănătății femeii (n=28) nu consideră că această activitate intră în funcția lor și e nevoie să fie competenți în domeniu (n=13), 6 persoane atribuie această responsabilitate medicului de familie, altele 9 – medicului-specialist sau moașei. Totodată, cu 20% mai mulți respondenți, și anume 79,8% (n=162), consideră că un asistent medical are competențe suficiente pentru îngrijirea femeilor gravide (îngrijiri antenatale de rutină), 47,8% (n=97) au exprimat un acord total. Îngrijirea gravidelor este privită ca o activitate cotidiană a asistentului medical de 34 de respondenți, 14 persoane au enumerat activitățile incluse în îngrijirea gravidelor, iar 16 au menționat că îngrijirile antenatale de rutină sunt efectuate conform regulamentelor în vigoare. Importanța colaborării, conlucrării și ajutorului medicului de

familie a fost subliniată de 17 asistenți medicali. Beneficiul instruirii pentru activitatea nominalizată a fost listat de 13 respondenți. În activități de informare, comunicare și instruire a gravidelor, conform celor declarate, sunt implicate 17 dintre persoanele interviuate. Doi asistenți medicali au spus că includ planificarea familială în discuțiile cu femeia gravidă. Trei asistenți medicali au exprimat responsabilitatea lor pentru gravidă și viitorul copil.

Cele mai vizibile divergențe în răspunsuri au fost obținute la întrebarea cu privire la competențele asistentului medical de îngrijiri în domeniul sănătății mentale la nivel de asistență medicală primară. Au fost de acord 37,5% (n=77) din respondenți, dezacord au exprimat un număr aproape similar – 34,1% (n=70), iar 28,3% (n=58) de asistenți medicali au avut o poziție incertă. Cei care au fost total de acord (18,0%, n=37) cu suficiența competențelor asistenților medicali în domeniul sănătății mentale au fost mai puțini, chiar și în comparație cu cei care au exprimat un dezacord total (20%, n=41). Șase persoane au exprimat îngrijorare în legătură cu comportamentul agresiv și amenințările din partea pacienților cu dereglări mentale.

În ceea ce privește competențele unui asistent medical pentru îngrijiri paliative la domiciliu, am primit acordul total de la 45,6% (n=94) de intervievați și doi din trei respondenți (67,5%, n=139) au confirmat competențele suficiente ale asistenților medicali în acest domeniu. Acordul total nu a fost comentat de 16 persoane interviuate, restul comentariilor au atins diferite domenii: descrierea serviciilor medicale prestate (n=33), faptul că au competență și experiență (n=17), că oferă îngrijirile la indicația medicului de familie sau la necesitate (n=9), din nevoia pacientului de suport psihologic (n=9).

Consideră că un asistent medical are competențe suficiente pentru diverse aspecte ale îngrijirii preventive (profilactice) 86,2% (n=175) de asistenți medicali intervievați. Aproape același procent de răspunsuri pozitive – 83,2% (n=164) – au susținut că un asistent medical are competențe suficiente pentru promovarea sănătății în comunitate. Mai mult de jumătate de răspunsuri au fost „acord total” – 61,1% (n=124) și, respectiv, 56,3% (n=111). Asistenții medicali intervievați cu privire la îngrijirile preventive (profilactice) au comentat răspunsul prin menționarea faptului că efectuează aceste intervenții în cadrul activităților zilnice (n=34), precum și prin enumerarea activităților concrete (n=57). Nouă respondenți au menționat că activitățile profilactice se desfășoară în comun cu medicul de familie.

Marea majoritate a asistenților medicali participanți în studiu (n=111) sunt fermi în privința

rolului asistentului medical în promovarea sănătății, totuși 14 persoane nu au dat răspuns. Dintre persoanele care au dat un răspuns pozitiv, 52 (24,6%) consideră suficiente cunoștințele de bază de care au beneficiat în cadrul instruirii profesionale, 22 (10,4%) persoane au evidențiat importanța activităților de promovare a modului sănătos de viață, altele 22 (10,4%) – implicarea în convorbiri și instruirea pacienților.

Următorul compartiment al chestionarului (nr. 15-16) este despre *funcția de coordonare a îngrijirilor medicale*. Un asistent medical are competențe suficiente pentru transferul informației despre pacient la nivel de asistență primară și al specialiștilor, inclusiv utilizând sistemul informațional (completarea documentației medicale, a registrelor, scrisorilor de referință etc.). Acest enunț a demonstrat că doar 66,5% (n=133) din asistenții medicali intervievați utilizează sistemul informațional sau sunt pregătiți pentru a-l utiliza. Dezacordul la acest item a fost exprimat de 15,0% (n=30) respondenți, printre care 10% (n=21) au fost în dezacord total.

Cred că un asistent medical are competențe și abilități suficiente pentru a deveni liderul unei echipe 63,7% (n=133) din respondenți, fiecare al treilea asistent medical având o convingere puternică (33,3%, n=67). Unul din șase (15,0%, n=30) neagă însă posibilitatea de a deveni lider, unul din 10 asistenți fiind ferm convins în sens pozitiv.

Competențele și abilitățile unui asistent medical pentru asumarea explicită a responsabilității pentru *îngrijirea centrată pe familie* (nr. 17) au fost apreciate ca suficiente de 70,2% (n=137) din persoanele interviuate. Trei din zece asistenți medicali au dat acordul total cu această afirmație, confirmând prin prezența competențelor, abilităților, colaborării cu familia (n=30). Unul din zece asistenți nu a fost de acord cu enunțul dat.

Orientarea spre comunitate (nr. 18) presupune că un asistent medical are competențe și abilități suficiente pentru folosirea datelor comunitare (pașaportul sectorului) în planificarea serviciilor sau pentru identificarea problemelor de sănătate din comunitate. Au fost de acord cu acest enunț 84,8% (n=162) din asistenții medicali intervievați, șase din zece au exprimat un acord total (n=115). La argumentarea răspunsului au păstrat tăcerea 22 de respondenți.

Un asistent medical are competențe și abilități suficiente pentru *a folosi rezultatele provenite din analiza datelor* din practica medicală pentru identificarea priorităților de îngrijire (nr. 19). Dezacord total au exprimat 8,4% respondenți (n=16). Unul din zece a exprimat dezacord și doi din zece au fost incerti.

Itemul a fost susținut de 65,6% (n=101) de asistenți medicali intervievați, însă doar 33,7% (n=64) au fost total de acord.

Au fost de acord că există *puține încercări sau nicio încercare* de utilizare a datelor pentru planificarea sau organizarea eficientă a serviciilor medicale prestate (nr. 20) din partea unui asistent medical 64,8% (n=109) respondenți. Fiecare al cincilea respondent (19,1%, n=32) avea o poziție incertă. Dezacord cu acest enunț au exprimat doar 13,7% (n=23) din participanții în studiu, iar 12 persoane nu au fost total de acord că datele nu sunt utilizate pentru planificarea sau organizarea eficientă a serviciilor medicale.

Discuții

Prima concluzie ce apare în urma analizei rezultatelor chestionarului propus este că asistenții medicali participanți în studiu nu percep întocmai noțiunea de *îngrijire a pacientului*, ce reprezintă însăși esența activității de nursing, acesta fiind privit ca o modalitate clinică, rațională și pragmatică de abordare și soluționare a nevoilor de sănătate și de îngrijire ale pacientului sau ale comunității [11].

Primul bloc de întrebări puse asistenților medicali se referă la funcțiile de bază ale asistenței medicale primare: gestionarea problemelor nepreselecate, identificarea stărilor de urgență și soluționarea la nivel primar a 80% din problemele identificate la pacienți [12]. Deși funcția de triaj este privită ca una esențială la nivel de asistență medicală primară și efectuarea lui se începe în sala de triaj de către asistentul medical, totuși unii respondenți consideră că asistenții medicali nu au competențe suficiente pentru efectuarea triajului. O percepție eronată a procedurii de triaj a fost prezentată și de respondenții ferm convinși de competența și abilitățile unui asistent medical pentru efectuarea acestuia.

În cazurile în care nu este nevoie de consultația pacientului de către un specialist, doar fiecare al doilea asistent medical consideră că poate fi competent pentru a se implica în soluționarea cazului. Foarte mulți sunt rezervați cu privire la competența asistentului medical și dreptul lui de a se implica în organizarea și desfășurarea serviciilor în corespundere cu cazul și cu nevoile pacientului. Acordarea asistenței medicale de urgență este o obligație pentru orice lucrător medical, indiferent de instituția în care activează.

Pentru a determina sarcinile asistentului medical din echipa medicului de familie, am consultat documentele oficiale în vigoare ce reglementează activitatea de asistență medicală primară. Punctul 4 al Anexei nr. 3 la Ordinul Ministerului Sănătății nr. 695 din 13.10.2010 *Profesiograma asistentului me-*

dical de familie descrie sarcinile de responsabilitate profesională ale asistentului medical, care presupun: determinarea și stabilirea necesității de îngrijire, planificare, organizare, desfășurare, documentare a asistenței medicale primare; consilierea, conducerea, susținerea persoanelor îngrijite și a altor persoane din familie care cooperează cu acestea; aplicarea măsurilor urgente până la sosirea medicului. *Sarcinile de bază ale asistentului medical de familie referitoare la genul II de activitate* confirmă că "asistenta medicală de familie va poseda competențe de diagnosticare și acordare a asistenței medicale de urgență în condiții atât prespitalicești, cât și să determine tactica medicală în stări/urgențe extreme ale bolnavului utilizând dexteritățile adecvate de îngrijire, ajutor medical și administrarea remediilor medicamentoase conform indicațiilor medicului de familie".

Așadar, putem presupune că asistenții medicali nu cunosc îndeajuns prevederile acestui document și subapreciază responsabilitățile lor profesionale, limitând activitățile independente și interdependente de colaborare cu alte servicii. Accentul în activitatea asistenților medicali se pune pe activitățile subordonate medicului de familie, ceea ce poate duce la o îngrijire defectuoasă a populației și la neacordarea îngrijirilor necesare în unele cazuri concrete, de exemplu în urgențe medico-chirurgicale. În același document găsim și *Sarcinile de bază ale asistentului medical de familie referitoare la I gen de activitate*, în care se arată că "asistentul medical de familie este capabil să realizeze triajul bolnavilor, în cadrul căruia cel mai frecvent se pot depista stările de urgență medico-chirurgicală".

Este îngrijorător faptul că și competența asistentului medical de a presta o gamă largă de servicii este influențată în mod negativ de așa factori ca: volumul enorm de lucru, lipsa satisfacției, remunerarea joasă. Alte două tendințe observate sunt restricționarea activităților de către Compania Națională de Asigurări în Medicină și neîncrederea a înșiși medicilor de familie în competențele asistentului medical de a desfășura de sine stătător unele activități.

Îngrijirea bazată pe un grup populațional sau îngrijirea unui grup populațional este o modalitate de planificare și de furnizare a îngrijirii pentru grupuri bine definite de pacienți, prin care se încearcă obținerea garanției că de serviciile respective vor beneficia toți cei care le solicită [13]. Membrii echipei de îngrijire, de regulă, le sunt specificate și oferite etapele necesare pentru furnizarea intervențiilor. Îngrijirea unui grup populațional începe cu un protocol sau un ghid ce definește componentele îngrijirii de înaltă calitate (evaluări de diagnostic, tratamente, conduită).

Aproximativ 80% din participanții în studiu au menționat că asistentul medical are suficiente competențe pentru îngrijirea copiilor și a vârstnicilor, fiindcă aceste componente sunt parte a activității zilnice. Totodată, analiza comentariilor ne arată o atitudine diferită a lucrătorilor medicali față de aceste componente ale activității cotidiene – de la dedicație până la impunere.

Indiferent de faptul că medicina de familie în Republica Moldova este implementată cu mai mult de 20 de ani în urmă, nu sunt încă aduse la cunoștință și percepute corect unele funcții ale asistenței medicale primare, cum este, de exemplu, funcția de *prim contact*. Triajul pacienților este privit ca ceva străin activităților de rutină desfășurate de asistentul medical și, probabil, este nevoie de un manual operațional ce ar descrie acțiunile asistentului medical în diferite situații și ar face mediul de lucru sigur și prietenos. Din mai multe răspunsuri ale participanților în studiu reiese că presiunea înaltă este condiționată de numărul mare al populației deservite, de volumul mare de servicii prestate și de deficitul de timp. Într-o asemenea situație, implementarea unor proceduri operaționale ar ușura luarea deciziilor și ar proteja cadrele medicale de posibilul malpraxis. Este de apreciat faptul că în argumentele lor asistenții medicali deseori au apelat la actele normative în vigoare, la Programul Unic de asigurare în medicină, la protocoalele clinice.

Rolul protocoalelor clinice crește și mai mult atunci când în practica unui medic de familie se introduc domenii noi de îngrijire, cum ar fi îngrijirile mentale sau cele paliative la domiciliu. În special, domeniul îngrijirilor mentale a fost plasat pe una din ultimele poziții în ceea ce privește competența suficientă a asistenților medicali. Volumul mare de lucru, deservirea unui număr de populație ce depășește numărul maximal recomandat, surmenajul fizic și psihic nu le permit asistenților medicali să aibă grijă de creșterea lor profesională prin autoinstruire sau prin alte forme de educație medicală, fapt confirmat de informațiile obținute în studiu.

Numărul mare al respondenților (mai mult de 80%) care susțin competențele asistenților medicali în domeniul îngrijirii preventive (profilactice) și în promovarea sănătății vine în contradicție cu răspunsul la întrebările cu privire la îngrijirea femeilor cu probleme comune și a altor adulți, inclusiv a celor tineri. Esența îngrijirilor persoanelor tinere constă în aplicarea unei game largi de intervenții profilactice, așa cum și marea parte a problemelor comune ale femeilor includ măsuri de prevenție primară sau secundară. Doar aproximativ o treime din respondenți (35,1%) au susținut ferm că un asistent medical are

competențe suficiente pentru îngrijirea altor adulți, inclusiv tineri, ceea ce indică indirect o neîncredere în forțele proprii pentru activități profilactice, promovarea sănătății și alte îngrijiri de care ar putea avea nevoie un adult, inclusiv de vârstă tânără.

Concluzii

Asistenții medicali cu pregătire în domeniul medicinei de familie, conform opiniei exprimate de grupul inclus în studiu, au un potențial nejustificat de competențe și abilități pentru asigurarea eficacității practicii asistenței medicale primare, prin asigurarea primului contact cu pacientul, a îngrijirii medicale durabile, prin prestarea serviciilor medicale complexe, coordonate, a îngrijirilor centrate pe familie și orientate spre comunitate.

Totodată, studiul efectuat a permis identificarea domeniilor de activitate în care opiniile cu privire la competențele potențiale ale asistenților medicali nu sunt certe. Printre domeniile ce merită o atenție deosebită în acest sens, în baza rezultatelor obținute, putem enumera activitățile de promovare a sănătății și de profilaxie, îngrijirea pacienților adulți, inclusiv a celor tineri, îngrijirea femeilor cu probleme de sănătate comune, îngrijirile mentale și cele paliative.

Potențialul asistenților medicali de a se implica în toată gama de servicii prestate la nivel de asistență medicală primară este uneori afectat de dreptul acestora de a practica independent. Sunt subapreciate capacitățile acestora în calitate de lider și organizator al prestării serviciilor, în special a celor profilactice și de promovare a sănătății, beneficiarii fiind cel mai frecvent copiii și adulții tineri, persoanele considerate relativ sănătoase.

Studiul realizat pe un lot de asistenți medicali participanți la cursul privind medicina de familie și pe cei înscriși la cursul de formare profesională a demonstrat deschiderea persoanelor intervievate pentru a se implica în varietatea și complexitatea serviciilor medicale prestate la nivel de asistență medicală primară.

Limitările studiului. Studiul prezentat nu este unul randomizat. Persoanele participante au fost selectate nu la locurile lor de muncă, ci dintre cele care au solicitat cursul de instruire la specialitatea *Medicina de familie* în anul de studii 2016-2017. Majoritatea respondenților sunt din regiunile de dezvoltare Centru și Sud. Marea majoritate a participanților în cercetare sunt femeii, ceea ce reflectă structura cadrelor medicale cu studii medii.

Bibliografie

- Vujicic M., Zurn P., Diallo K., et al. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. In: *Human resources for health*, 2004, nr. 2(1), p. 3. doi:10.1186/1478-4491-2-3
- Migration of Health Workers: the WHO Code of Practice and the Global Economic Crisis*. WHO publications, 2014. ISBN 978-92-4-1507141. https://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf (accesat 30.06.2019).
- Davda L.S., Gallagher J.E., Radford D.R. Migration motives and integration of international human resources of health in the United Kingdom: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies using framework analysis. In: *Hum. Resour. Health*, 2018, nr. 16, p. 27. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0293-9> (accesat 30.06.2019).
- Tangcharoensathien V. et al. Managing In- and Out-Migration of Health Workforce in Selected Countries in South East Asia Region. In: *International Journal of Health Policy and Management*, 2018, nr. 7(2), pp. 137-143. http://www.ijhpm.com/article_3357_cd36eed7940c68ac5f8364df0e5674be.pdf (accesat 02.07.2019).
- WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel: Report on second round of national reporting* (2015). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_35-en.pdf (accesat 02.07.2019).
- Profilul Migrațional Extins 2009-2014 al Republicii Moldova*. Chișinău, 2016. //D:/2019_REVIULITERATURII_1/Moldova_indicatori%20de%20sanatate/Profilul%20Migrațional%20Extins%20al%20Republicii%20Moldova%202009-2014.pdf
- Lucrătorii medicali din Republica Moldova. Motivele abandonării profesiei*. Republica Moldova. Seria de lucrări în domeniul politicilor de sănătate 2015. 102 p. http://cc.sibimol.bnrm.md/opac/bibliographic_view/521463;jsessionid=A4C75F5415BB9DF2E5553A2008551BED
- Heikkilä T.J. et al. Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. In: *BMC Medical Education*, 2015, nr. 15, p. 169.
- Bivol G., Curocichin G., Sutnick A.I. et al. Development of family medicine education in Moldova with Care lift International. In: *Educ. Health* (Abingdon), 2002, nr. 15(2), pp. 202-214. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14741969> (accesat 03.07.2019).
- Plan de educație medicală continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii, anul 2016*. http://www.ms.gov.md/sites/default/files/plan_emc_2016.pdf (accesat 13.04.2019).
- Procesul de îngrijire-nursing*. <http://www.creeaza.com/familie/medicina/PROCESUL-DE-INGRIJIRE-NURSING383.php> (accesat 24.07.2019).
- Global Conference on Primary Health Care, 25-26 October, Astana, Kazakhstan. <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/Primary-health-care-brochure.pdf> (accesat 24.03.2019).
- Wagner E.H. Population-based management of diabetes care. In: *Patient Education and Counselling*, 1995, nr. 26, pp. 225-230. <http://ecp.aconline.org/augsep98/population.htm> (accesat 18.06.2019).

Natalia Zarbailov, master, dr. șt. med.,
conf. univ.,
Catedra de medicină de familie,
IP USMF N. Testemițanu,
tel.: 069481481,
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md