

nenta „referire la medicul-specialist”. Am ajuns într-o situație gravă de insuficiență a medicilor-specialiști în unele raioane ale republicii, precum endocrinologi, neurologi, pediatri, ftziopulmonologi etc., dar și de posibilități reduse de examinare instrumentală. O problemă ce trezește nemulțumirea medicilor este reducerea importanței categoriilor de calificare a personalului medical, situație care a redus interesul și motivația de educație medicală continuă a medicilor de familie și asistenților medicali de familie.

Printre pașii care trebuie întreprinși pentru îmbunătățirea calității AMP este și reactualizarea Ordinului nr. 695 al MS RM ce reglementează mai multe aspecte ale AMP: reactualizarea profesiogramei medicului de familie și asistentului medical de familie, cu excluderea funcțiilor improprii acestora; elaborarea profesiogramei pentru asistenții medicali comunitari, care, de comun cu AMF, trebuie să preia dirijarea școlilor pacienților (cu HTA, DZ, astm bronșic) și activitățile de prevenire a maladiilor și promovare a sănătății etc.; racordarea indicatorilor de performanță la rezultatele obținute în soluționarea problemelor majore de sănătate. Se cere de implementat urgent sistemul unic de înregistrare electronică a documentației medicale, excluzând dublarea.

În fortificarea și mentenanța serviciilor integrate trebuie să fie implicați actori din diverse domenii – APL, asistența socială, educație, slujitorii cultelor, organizațiile neguvernamentale, resursele comunității, donatori, voluntari etc. Un pas important este elaborarea unui program de stat privind încadrarea tinerilor specialiști în câmpul muncii în zonele rurale, cu stipularea responsabilităților APL în crearea condițiilor de acomodare ale acestora, iar al doilea pas ar fi salarizarea personalului medical din AMP în corespundere cu intensitatea procesului de activitate profesională, ceea ce ar face atractivă specialitatea de medic de familie pentru absolvenții USMF Nicolae Testemițanu, prevenind astfel migrația personalului medical.

Medicina de familie și sectorul de asistență medicală primară întotdeauna au fost în centrul atenției conducerii țării și a organismelor internaționale. Este de menționat că doar în 2017, sub egida Guvernului RM și OMS, au avut loc două runde ale Dialogului de Politici, în care s-au discutat problemele actuale ale sectorului și au fost trasate liniile generale de fortificare și ameliorare a sectorului de AMP, în contextul asigurării accesului universal al populației la servicii de sănătate și al acordării serviciilor integrate de sănătate. Rămânem ferm convinși că Strategia națională de consolidare a sectorului de asistență medicală primară, elaborată prin eforturile comune ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, OMS, organizațiilor profesionale, va ține cont de

problemele menționate și va găsi soluții durabile pentru fortificarea sectorului și, prin urmare, pentru asigurarea stării mai bune de sănătate a populației din Republica Moldova.

## Bibliografie

1. *Declaration of Alma Ata*. International conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, WHO, 1978. [www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf).
2. J. De Maeseneer, S. Willems, A. De Sutter, et al. *Primary health care as a strategy for achieving equitable care: a literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network*. March 2007. [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/primary\\_health\\_care\\_2007\\_en.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/primary_health_care_2007_en.pdf)
3. Jana Chihai, Doina Rotundu. *Raport/Evaluarea Serviciului de Asistență Medicală Primară din Republica Moldova prin perspectiva integrării serviciilor de sănătate mintală în medicina primară*. 2012, 20 p.
4. Ordinul MS RM nr. 695 din 13.10.2010 *Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova*.
5. Ordinul MSMPS nr. 157 din 05.03.2014 *Cu privire la organizarea activității asistentului medical comunitar*.
6. Ordinul MSMPS nr. 46 din 10.02.2016 *Cu privire la modificarea și completarea ordinului nr. 695 din 13 octombrie 2010*.
7. Ordinul MS nr. 855 din 29.07.2013 *Cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu*.
8. Stephen Gillam. *Is the Declaration of Alma-Ata still relevant to primary health care?* In: BMJ, 2008, nr. 336, p. 536-538.
9. Tintiuc D., Grossu I. *Sănătate publică și management*. Chișinău: ÎS FEP "Tipografia Centrală", 2007, p. 381-413.
10. Travis P., Bennett S., Haines A., et al. *Overcoming health-systems constraints to achieve the millennium development goals*. In: Lancet, 2005, Jan. 22, nr. 365(9456), p. 294.
11. Frâncu V., Frâncu O. *Asistența medicală primară din perspectiva furnizorului de servicii*. În: AMT, vol. II, nr. 4, 2012, p. 4-8.

CZU: 614.2/.4(478)

## ROLUL PRINCIPIULUI INTEGRATIV AL SUPRAVEGHERII SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI AL MEDICINEI DE FAMILIE PENTRU PROFILAXIA BOLILOR

*Valeriu PANTEA, Elena PALANCIUC,*  
Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Morbiditatea și mortalitatea generală a populației continuă să înregistreze rate înalte, plasând Republica Moldova în vârful clasamentului statelor

europene cu indici de sănătate la un nivel defavorabil și constituind principala povară pentru sistemul de sănătate și pentru dezvoltarea durabilă a economiei naționale. Cele mai frecvente cazuri de maladii și decese sunt determinate de bolile netransmisibile, manifestate preponderent prin maladiile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului digestiv, traume și intoxicații. Iar mortalitatea populației în vârstă aptă de muncă constituie mai mult de jumătate din mortalitatea generală. Astfel, tumorile maligne ocupă poziția a doua în structura deceselor, cu o incidență sporită printre persoanele apte de muncă.

În fiecare an, în Republica Moldova, peste 40.000 de persoane sunt luați în evidența unităților medicale cu diagnosticul de cancer și peste 5000 decedază anual în urma afecțiunilor oncologice. În structura cauzelor de deces, patologia aparatului digestiv ocupă locul al treilea, cu o pondere de circa 10%; traumele și intoxicațiile ocupă locul al patrulea în mortalitatea generală, înregistrând un nivel de circa 8,5%; boala pulmonară obstructivă cronică de asemenea este una dintre principalele cauze ale morții premature, cota acesteia în mortalitatea generală fiind estimată la 5,6% din decese.

Situația dată a dictat necesitatea de a interveni și a aplica măsuri complexe și coerente de profilaxie și îmbunătățire a stării de sănătate a populației. Prin politicele de sănătate [1, 2, 3], adoptate în ultimii ani de către Parlamentul, Guvernul Republicii Moldova și Ministerul Sănătății, a fost creat suportul necesar legal, metodic și directiv pentru intensificarea aplicării algoritmului de îmbunătățire a sănătății populației în raport cu patologiiile menționate. Este cunoscut faptul că printr-un exercițiu la nivel de țară, organizat de Ministerul Sănătății de comun cu Biroul Regional European al OMS (Oficiul din Moldova), au fost identificate 13 entități nosologice prioritare cu impact medico-social major și cu povară economică semnificativă pentru sistemul sănătății și pentru economia țării. Printre aceste patologii sunt: cardiopatiile ischemice cronice, boala hipertensivă, bolile cerebrovasculare, tumorile maligne, bolile cronice obstructive ale căilor respiratorii, astmul bronșic, diabetul zaharat, obezitatea, hepatitele cronice de origine exogenă, leziunile traumatice, tulburările mintale și de comportament, tulburările mintale și de comportament legate de consumul de alcool, anemiile prin carență de fier.

Implementarea de facto a principiului profilactic este unica soluție cost-eficientă de îmbunătățire a indicilor de sănătate în raport cu patologiiile prioritare identificate. Aici trebuie să accentuăm faptul că, dacă pentru maladiile transmisibile geneza apariției și manifestării lor este determinată de agentul patogen (microb, virus, bioparazit și/sau ciupercă patogenă), unde mecanismele de intervenție și

profilaxie în țară sunt bine stabilite, cu rezultatele și succesele respective, atunci pentru maladiile netransmisibile, cu geneza poli etiologică determinată de impactul complex al factorilor de risc din mediu și de comportamentul individual, profilaxia necesită o abordare complexă multidirecțională. De asemenea, trebuie de subliniat faptul că pentru bolile netransmisibile este caracteristică manifestarea procesului patogenetic extins în timp (de durată), deseori fără manifestări clinice percepute de pacient. Tocmai ultimul aspect, de comun cu atitudinea individului față de propria sănătate, sunt factorii principali ce condiționează depistarea tardivă a proceselor patologice, ceea ce contribuie la creșterea ratelor morbidității cronice în rândul populației.

Epidemiologia maladiilor netransmisibile, prevenirea și profilaxia acestora necesită o abordare destul de complexă și un suport normativ și organizator-metodic coerent. Conform legislației în vigoare [4], „acțiunile primordiale de prevenire și control al bolilor netransmisibile sunt orientate spre susținerea aspirațiilor indivizilor și ale comunității privind asigurarea și formarea unui comportament sănătos de viață” (art. 50, alin. 3) – am completa, cu identificarea timpurie și prevenirea impactului nociv al factorilor de risc asupra sănătății. De fapt, se impune necesitatea conștientizării indivizilor privind responsabilitatea față de propria sănătate și măsurile de profilaxie a bolilor, dar fără un aport al medicilor de familie în această operă rezultate pozitive nu pot fi obținute.

Totodată, e necesar să constatăm că, actualmente, șirul factorilor de mediu cu risc pentru sănătate au cuprins toate domeniile de activitate și de comportament ale populației. Prin urmare, apelul Organizației Mondiale a Sănătății și al specialiștilor în sănătate publică privind aplicarea principiului *Sănătatea în toate politicile (Health in All Policies)* vine „să creeze un potențial de îmbunătățire a sănătății populației prin exploatarea energiei multiplelor arii de interes pe direcția guvernării intersectoriale” [5]. Desfășurând ideea acestui principiu sau postulat, în colective, comunități și societate trebuie să se formeze o largă percepere a sănătății ca un „tezaur social”, ca o forță motrice a dezvoltării durabile a țării.

Studiile recente ne demonstrează că populația și pacienții nu sunt suficient informați despre impactul nociv al factorilor cu risc pentru sănătate, cum ar fi fumatul, consumul abuziv de alcool, sedentarismul, alimentația nerațională ș.a. De asemenea, cercetările denotă o cultură sanitară joasă a populației și necesitatea stringentă de implicare a medicilor de familie în educația și informarea populației și a pacienților, în scopul prevenirii maladiilor [6]. Actualmente, valorile indicatorilor privind factorii din mediul exterior și cel interior cu risc pentru sănătate (starea igienă

a factorilor de mediu exterior și interior – apa, solul, aerul atmosferic și din încăperi, starea produselor alimentare și nealimentare, factorii fizici – biologici, chimici, radiații ionizante, inclusiv cei din mediul ocupațional etc.), deși aceștia sunt gestionați și monitorizați (cercetați, măsurati, evaluați) zilnic și/sau lunar de instituțiile de sănătate publică, medicii de familie nu sunt sau sunt insuficient informați despre valorile acestora și posibilul risc pentru sănătate. Aceste rezultate demonstrează prezența unui gol în realizarea principiului integrativ și/sau de interacțiune în funcționarea pe orizontală a instituțiilor de supraveghere a sănătății publice și a medicinei de familie.

Medicii de familie, în activitatea de profilaxie și de promovare a sănătății în rândul pacienților și al populației sănătoase, trebuie să dispună de informația privind factorii de risc și impactul acestora pentru sănătate, ultimii fiind furnizați de instituțiile de sănătate publică. Prin urmare, în opinia autorilor, un rol deosebit în profilaxia bolilor prioritare și în ameliorarea indicilor de sănătate, la nivelele comunitar și teritorial, îl are gradul de implementare a principiului de integrare (sau interacțiune) pe orizontală a efortului structurilor de supraveghere a sănătății publice și al medicinei de familie.

## Bibliografie

1. Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr. 82 din 12.04.2012 *Pentru aprobarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 126-129 din 22.06.2012, art. 412.
2. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1032 din 20.12.2013 *Cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014–2020*. În: Monitorul Oficial nr. 304-310 din 27.12.2013, art. 1139.
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 869 din 27.12.2010 *Privind supravegherea și controlul bolilor prioritare în Republica Moldova*.
4. Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009, art. 50, alin. (3). În: Monitorul Oficial nr. 67/83 din 03.04.2009.
5. Scott L. Greer and Denise F. Lillvis. *Effective Public Health Strategies [Strategii politice eficiente în sănătatea publică]*. În: Eurohealth incorporating Euro Observer, vol. 20, no. 2, 2014.
6. Serbulenco Aliona. *Optimizarea profilaxiei maladiilor și promovării sănătății în asistența medicală primară din Republica Moldova*. Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2017, 253 p.
7. Palanciuc Elena. *Argumentarea științifică a particularităților de depistare a tumorilor în populația din mediul rural*. Autoreferat al tezei de doctor în medicină, Chișinău, 2007, 24 p.
8. Pantea Valeriu. *Medical-economic reasoning's on the reform in the field of state surveillance of public health*. În: The Moldovan Medical Journal, February 2018, vol. 61, no 1, p. 29-35.

## DESIGNING INTEGRATED CARE SERVICES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA – EXPERIENCES OF THE *HEALTHY LIFE PROJECT*

Natalia ZARBAILOV<sup>1,2</sup>, Carolina CERNICIUC<sup>1</sup>,  
Helen PRYTHERCH<sup>3</sup>, Florence SECULA<sup>3</sup>,  
Manfred ZAHORKA<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Healthy Life project,

<sup>2</sup>State University of Medicine and Pharmacy  
*Nicolae Testemitanu*, Republic of Moldova,

<sup>3</sup>Swiss Tropical and Public Health Institute,  
Basel, Switzerland;

University of Basel, Switzerland

Driven by the increase of non-communicable diseases (NCDs) worldwide, WHO has launched its Global Framework for *Integrated People centred Health Services* (IPCHS) during the 2016 World Health Assembly [1]. This approach combines the horizontal integration of health, social and community services centred around people's needs with the vertical organization of a specialized referral system with the aim to improve the quality of life for patients suffering from chronic disease – as well as for the people who take care of them. Health promotion and NCD risk reduction play an important role in this approach.

The Republic of Moldova supported by the Swiss Cooperation Office (SCO) through the *Healthy Life Project*, is working to decentralize and integrate the management of NCDs; to improve the quality of integrated services; to reduce NCD risk and to strengthen peoples' health-seeking behavior. Initial data show that there are significant gaps in terms of service quality, such as insufficient medical equipment (24% in health centres (HC) and 37% in family doctors' offices (FDO)) and particularly for medical supplies (44% HC and 75% FDO) [2]. There are some weaknesses in clinical consultations but clinical history taking and recording was quite common. Health promotion activities are limited, particularly in FDOs with more than a third (37.5%) not having a plan or training staff to carry out respective activities.

The *Healthy Life Project* combines risk reduction and demand side interventions (health promotion, risk reduction and improved health-seeking behavior), with improved targeting of provider services (community nursing, care-taker support, better self-management, improvement of quality of care, service integration, people-centred planning of health interventions). Integrating people centred services means amongst others to be highly familiar with peoples' needs (both patients and care-providers), to plan and evaluate services in a participatory manner;