

PROFILUL ACTIVITĂȚILOR  
CURATIVE ȘI PROFILACTICE  
AL MEDICILOR DE FAMILIE DIN R. MOLDOVA  
ÎN BAZA OPINIILOR PROPRII

Natalia ZARBAILOV,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

### Summary

#### **The profile of curative and prophylactic activities of family physicians in Republic of Moldova based on their opinions**

The family medicine is a relatively “young” specialty that developed in Moldova as a result of the 90’s reforms in the health system. Doctors specialised in other areas were trained in family medicine through internship and residency programs for graduates of the Medical University. The content of the family doctors’ practice and their professional competences have been laid down by order of Ministry of Health. The goal of the present study was to distinguish the competences of family doctors from Moldova in curative and prophylactic activities by comparing them to family physician practice in other European countries. Physicians’ opinions about the content of their practice and competence level were collected using a questionnaire filled by them. Based on their answers we were able to establish the profile of curative and prophylactic activities performed by family physicians in Republic of Moldova.

**Key words:** family physicians, opinions, competency, curative and preventive activity.

### Резюме

#### **Профиль лечебной и профилактической деятельности семейных врачей Р. Молдова**

Семейная медицина это «молодая» специальность, которая была внедрена в Молдове в процессе реформирования системы здравоохранения в начале 90-х годов прошлого века. Формирование кадров семейных врачей произошло путем переподготовки врачей других специальностей в семейных, наряду с подготовкой выпускников Медицинского Университета в интернатуре и резидентуре по данной специальности. Содержание практики семейных врачей и уровень профессиональной компетентности были обозначены в приказе Министерства Здравоохранения. Цель данного исследования – изучение компетентности семейных врачей и содержания лечебной и профилактической деятельности в контексте практики коллег из других Европейских стран. Мнение врачей относительно содержания деятельности и степени своей компетентности получены в результате обработки заполненной ими анкеты. На основе полученных ответов стало возможным установить профиль лечебной и профилактической деятельности семейных врачей страны на данном этапе.

**Ключевые слова:** семейные врачи, мнение, компетентность, лечебная и профилактическая деятельность.

### Actualitatea temei

Medicina de familie a fost recunoscută ca specialitate și a fost înregistrată în *Nomenclatorul specialităților medicale din Republica Moldova* în anul 1993. Conform datelor Ministerului Sănătății (*Raport al Ministerului Sănătății pentru anul 2007*), în Moldova activează 10444 de medici, dintre care 2001 sunt medici de familie ce activează în 1226 clinici de asistență medicală primară [1].

Primele programe de formare a medicilor de familie au fost implementate începând cu anul 1988 și instruirea în domeniu continuă pe parcursul ultimilor 20 de ani. Formarea medicilor de familie a fost realizată prin specializarea primară a medicilor din alte specialități medicale, prin internatură și instruire prin rezidențiat la specialitatea dată a absolvenților USMF [2]. Conținutul practicii medicilor de familie și competențele lor profesionale au fost stipulate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 163 din 26.02.1998. Acest compartiment a fost dezvoltat odată cu introducerea asigurărilor obligatorii medicale în anul 2004.

Toate programele de instruire a medicilor de familie au fost elaborate ținându-se cont de standardele internaționale existente pentru medicii de familie [3]. Este necesar de menționat, însă, că baza tehnico-materială depășită și limitele financiare nu au permis implementarea instruirii în volum deplin în corespundere cu acestea. La moment, profesiograma medicilor de familie este învechită și necesită revizuire și actualizare. Pe parcursul perioadei de implementare a medicinei de familie în R. Moldova, nu s-a urmărit conținutul practicii medicilor de familie și nici volumul diferitelor activități efectuate de ei.

Scopul studiului prezent a fost evidențierea competențelor medicilor de familie din Republica Moldova în exercitarea activităților curative și profilactice. Autorul studiului au avut în fața sa următoarele obiective: 1. Descrierea conținutului practicii medicilor de familie din Moldova. 2. Evidențierea viitoarelor necesități pentru dezvoltarea practicii medicilor de familie din R. Moldova.

### Metode de cercetare și materiale

În scopul aprecierii situației curente privind conținutul practicii medicilor de familie în sistemul de sănătate al Republicii Moldova, am realizat un studiu

descriptiv, care a urmărit și stabilirea necesităților viitoare în dezvoltarea practicii medicilor de familie din republică. A fost inițiat studiul privind opiniile medicilor de familie *Dezvoltarea practicii medicilor de familie din Moldova*. Scopul a fost studierea atât a unor date generale, cât și a opiniilor medicilor de familie privind competența lor profesională în activitățile curative și profilactice. Din 2001 de medici de familie care au fost înregistrați către 01.01.2008, prin metoda aleatorie / randomizat au fost selectați 358 de medici pentru a fi incluși în studiu. Aceștia li s-a expediat prin poștă la domiciliu chestionarul elaborat în baza unor cercetări publicate [4]. În studiu au fost incluși specialiști din diferite zone geografice ale țării (Nord, Centru, Sud). Aceștia activau în centrele medicilor de familie, centre de sănătate, oficii ale medicilor de familie. După distribuirea chestionarului și colectarea răspunsurilor au fost analizate 140 de chestionare care au fost codificate, iar informația a fost introdusă într-o bază de date sub formă de tabel Excel. Pentru analiza datelor colectate a fost aplicat programul statistic SPSS, versiunea 15.0.

Prin completarea chestionarului medicii de familie au fost rugați să-și aprecieze gradul de competență profesională în diferite direcții de activitate, cum ar fi: dirijarea activităților curative frecvente; dirijarea activităților profilactice tipice și a celor specifice.

### Rezultate obținute

Vârsta medicilor incluși în studiu a variat de la 28 la 73 de ani. Din acest motiv, ei au fost divizați în categorii de vârstă cu interval de 10 ani în ordine de regresie, începând cu anul 1988. Medicii de familie mai tineri de 30 de ani au participat la studiu în proporție de 2,1%, în intervalul de vârstă 30-40 de ani – 27,9%, aceeași cotă de 27,9% au alcătuit-o medicii cu vârsta între 40 și 50 de ani. O treime din respondenți (34,3%) aveau 50-60 de ani, iar 7,8% - o vârstă mai mare de 60 de ani și 1,4% – mai mare de 70.

Din datele prezentate de medici reiese că 43 dintre ei sau 30,7% au beneficiat de cursul de instruire prin internatură cu durata de un an. Majoritatea medicilor (71,4%) au fost instruiți în cadrul programului de 6 luni de specializare primară, care le-a permis să fie certificați ca medici de familie. Doar fiecare al zecelea respondent (10,7%) a fost instruit prin rezidențiatul în medicina de familie, programul căruia permite o pregătire multilaterală în domeniu.

Înainte de implementarea medicinei de familie în țară, 65,0% din medicii implicați în studiu au avut o altă poziție profesională. Din informația oferită reiese că 25,5% au practicat anterior ca medici-interniști, 25,1% – ca medici-pediatri, 2,9% au fost neurologi,

1,4% – medici militari, 1,4% – stomatologi, câte 0,7% au practicat cardiologia, ftiziopulmonologia, traumatologia/ortopedia, obstetrica/ginecologia, bolile infecțioase, au fost medici de urgență.

Studiul desfășurat a analizat numărul pacienților înscriși pe lista unui medic de familie. Posibilele variante au fost divizate în 6 categorii: 1 – sub 1000 de persoane, 2 – 1001–1500 persoane, 3 – 1501–2000 persoane, 4 – 2001–2500, 5 – 2501–3000 persoane, 6 – mai mult de 3000 de persoane. La majoritatea medicilor (77,9%) numărul de pacienți a variat în limitele de la 1000 până la 2000. Conform datelor prezentate, sub 1000 de persoane deservește 1,4% din medicii de familie, 2000-2500 persoane sunt înscrise la 7,1% din medici și între 2501 și 3000 – la 2,9%. Mai mult de 3000 persoane sunt înscrise la 10,7% sau la fiecare al zecelea medic de familie inclus în studiu (figura 1)

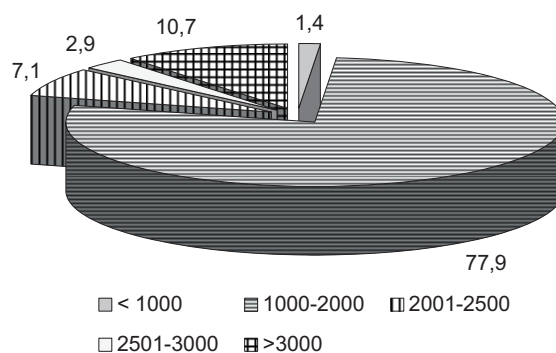


Fig. 1. Numărul pacienților înscriși pe listele medicilor de familie (%).

### Dirijarea activităților curative de către medicul de familie

Responsabilitatea de bază a tuturor medicilor, inclusiv a celor de familie, este dirijarea activităților curative. Medicii incluși în cercetare au fost întrebați despre gradul posesiei unor activități curative. Printre activități au fost enumerate: tratamentul bolilor acute și celor cronice răspândite, tratamentul pacienților pediatrici, conduita sarcinii patologice, tratamentul ginecopatiilor, tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală, supravegherea pacienților cu tuberculoză, supravegherea bolnavilor cu hipertensiune arterială, tratamentul diabeticii, tratamentul patologiei psihosomatice, al alergiilor, proceduri de chirurgie mică în AMP. Gradul de competență a fost apreciat după o scală din 5 puncte 1: – „Posed foarte bine”, 2 – „Posed bine”, 3 – „Posed parțial”, 4 – „Posed nu prea bine”, 5 – „Nu posed deloc”.

La prima întrebare privind tratamentul bolilor acute răspândite majoritatea intervievaților (96,4%) au menționat că în această activitate medicii de familie sunt „foarte buni” (35,7%) și „buni” (60,7%). Doar

2,9% au considerat că exercită funcția la acest compartiment „parțial”, toți fiind din localități rurale. Un medic nu a dat răspuns. Referitor la tratamentul bolilor cronice răspândite, răspunsurile s-au repartizat astfel: „tratează foarte bine” bolnavii cronici 22,1% din respondenți, „bine” – 68,6% și 9,3% medici – „parțial”, ceea ce constituie 14,1% din medicii rurali.

În figura 2 sunt prezentate opiniile medicilor de familie privind gradul de competență în activitățile curative enumerate. Competența profesională în tratamentul copiilor a fost apreciată de către medicii de familie care au completat chestionarul în următorul mod: știu a trata copiii „foarte bine” 16,4% din medici, „bine” – 66,4%, adică în total 80,4%. Cunoscu „parțial” tratamentul bolilor la copii 16,4% și un medic n-a dat răspuns.

Următorul compartiment a fost consacrat tratamentului bolilor la femei în perioada sarcinii și al maladiilor ginecologice. Conduita sarcinii patologice nu este o problemă pentru 41,0% din medici; doar 2,2% cunosc conduita sarcinii patologice „foarte bine” și restul 38,8% – „bine”. Totodată, 48,2% din respondenți au considerat că „cunosc parțial” tratamentul bolilor în sarcină, 8,6% cunosc problema „nu prea bine” și 2,2% „nu posedă deloc”, un medic nu a răspuns.

În tratamentul ginecopatiilor medicii de familie nu s-au caracterizat ca suficient de competenți. Problema este cunoscută „bine” doar pentru 23,6% din respondenți, „parțial” – pentru 52,9%, „nu prea bine” – pentru 18,6%; nu posedă tratamente ginecologice 4,3% și un medic nu a dat răspuns. Nici un medic nu a apreciat gradul său de activitate profesională ca fiind „foarte bun”.

Competența medicilor de familie în tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală este mai joasă în comparație cu alte domenii, fapt demonstrat de răspunsurile obținute. Aproape jumătate din medici (47,1%) au răspuns că posedă tratamentul acestor infecții „parțial”, 20,7% – „nu prea bine”, 5,0% „nu posedă deloc” și un medic nu a dat răspuns. Totuși, 26,4% din medicii de familie și-au apreciat competențele cu calificativele „bine” (25,0%) și „foarte bine” (1,4%).

Tratamentul simptomelor psihosomatice este domeniul în care activează „foarte bine” 4,3% din respondenți, „bine” – 38,6% din medicii de familie; și-au apreciat competența ca „parțială” 45,7% din persoane, „nu prea bine” cunosc domeniul 9,3%, un medic nu posedă capacități și doi medici nu au dat răspuns.

Procedurile de chirurgie mică în AMP sunt mai puțin frecvente, de aceea gradul de competență în domeniul dat a fost variat. Doar 5% din medici au menționat că sunt implicați activ în procedurile de chirurgie mică, 22,9% au susținut că sunt implicați și posedă domeniul „bine”; 39,3% au confirmat că sunt implicați în cazuri chirurgicale doar „parțial”, 24,3% consideră că cunosc domeniul „nu prea bine” și un număr considerabil (7,1%) au recunoscut că „nu posedă deloc” proceduri de chirurgie mică; 2 răspunsuri au lipsit.

Tratamentul alergiilor este un domeniu în care 81,4% din medicii de familie se implică activ, activitate „foarte bună” demonstrează 17,1% din medici, 64,3% apreciază activitatea ca „bună”. Sunt implicați „parțial” în tratamentul alergiilor 16,4% din

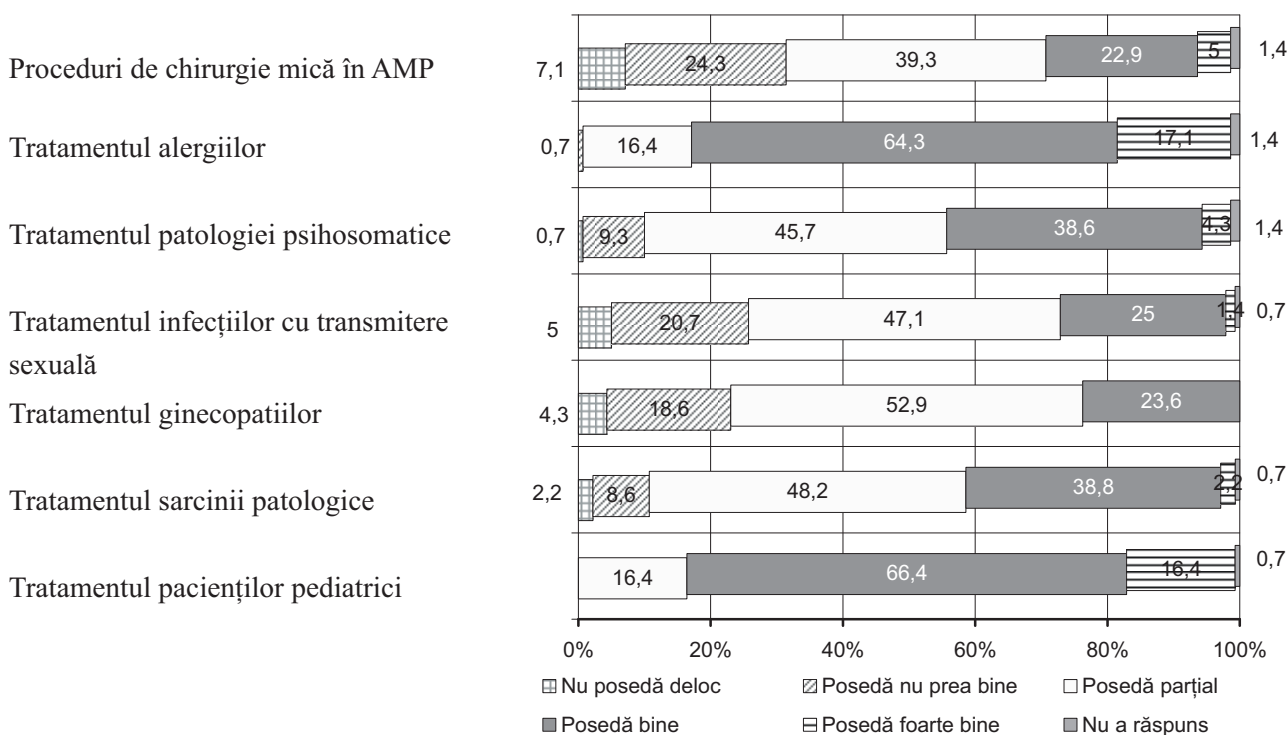


Fig. 2. Opiniile medicilor de familie privind gradul de competență în activitatea curativă.

repondenți și 0,7% „nu prea bine”, 2 persoane nu au răspuns.

Gradul de competență a medicilor de familie, în domeniul supravegherii pacienților cu unele boli cronice, în general, poate fi prezentat în baza unei diagrame (figura 3).

Gradul în care medicii de familie posedă tratamentul pacienților cu tuberculoză a fost apreciat de aceștia ca fiind „foarte bun” în 21,6% cazuri, „bun” – 61,9%, ceea ce constituie majoritatea medicilor – 83,5%. Cunosc problema „parțial” 13,6% din medici, o cunosc „nu prea bine” 2,9% și un medic n-a răspuns.

Abilitățile în domeniul supravegherii pacienților cu hipertensiune arterială au fost apreciate de medicii intervievați ca „foarte bune” în 44,6% cazuri, 51,8% își apreciază activitatea ca una „bună”, alcătuiind 96,4% din numărul total de respondenți. 2,1% din medici au recunoscut că competența lor poate fi apreciată ca „parțială” și 1,4% din medicii, din localitățile rurale nu posedă bine domeniul; un răspuns a lipsit.

Medicii de familie sunt preocupați la fel de mult de activitatea de supraveghere a pacienților diabetici. Activitatea în majoritatea cazurilor (73,6%) este apreciată ca „foarte bună” (12,2%) și „bună” (61,4%). Sunt preocupați de problemă „parțial” 23,7% din medici, 1,4% cunosc „nu prea bine” domeniul; un răspuns a lipsit.

### Dirijarea activităților profilactice tipice de către medicul de familie

Activitatea profilactică este una prioritară printre toate activitățile medicilor de familie. Noi am apreciat gradul de implicare a medicilor în activități de menținere a sănătății prin evaluarea răspunsurilor lor la următoarele compartimente: îngrijirea copiilor

sănătoși, îngrijirea adolescenților, îngrijiri antenatale în sarcina fiziologică și îngrijirea vârstnicilor.

Baza sănătății copiilor este îngrijirea lor în primii ani de viață. Medicii intervievați și-au auto-apreciat activitatea în domeniul îngrijirii copiilor ca „foarte bună” în 60% cazuri și „bună” în 38,1%. S-au considerat „parțial” implicați 1,4%, iar o persoană nu a răspuns.

În ceea ce privește îngrijirea adolescenților, medicii și-au exprimat opiniile astfel: „foarte bine” – 32,1%, „bine” – 63,6%, „parțial” – 2,2%, „nu prea bine” – 0,7% și 2 persoane nu au răspuns.

Medicii au apreciat pozitiv gradul lor de competență privind îngrijirea antenatală a gravidelor cu sarcină fiziologică în 93,6% de cazuri, fiind „foarte bună” în 42,9% și „bună” în 50,7% cazuri. Din restul respondenților, 5% au considerat că sunt implicați în îngrijiri antenatale „parțial”, iar două persoane nu au dat răspuns.

Îngrijirea vârstnicilor, în scopul menținerii sănătății, este una dintre activitățile zilnice ale medicilor de familie, fapt dovedit de răspunsurile acestora. 92,2% participă la acest proces în măsură deplină, 33,6% apreciind activitatea lor ca „foarte bună” și 58,6% – ca „bună”. Dintre medicii care au participat la studiu 5,7% sunt implicați în îngrijirea vârstnicilor „parțial”, 0,7% cunosc domeniul „nu prea bine”; 2 răspunsuri au lipsit.

### Dirijarea activităților profilactice specifice de către medicul de familie

Există și unele activități ale medicului de familie care necesită cunoștințe și abilități specifice, cum ar fi consultul premarital / prenuptial, planificarea familiei, consilierea în contracepție, prevenirea alergiilor, identificarea problemelor de sănătate mintală, prevenirea consumului abuziv de alcool, de substanțe și droguri,

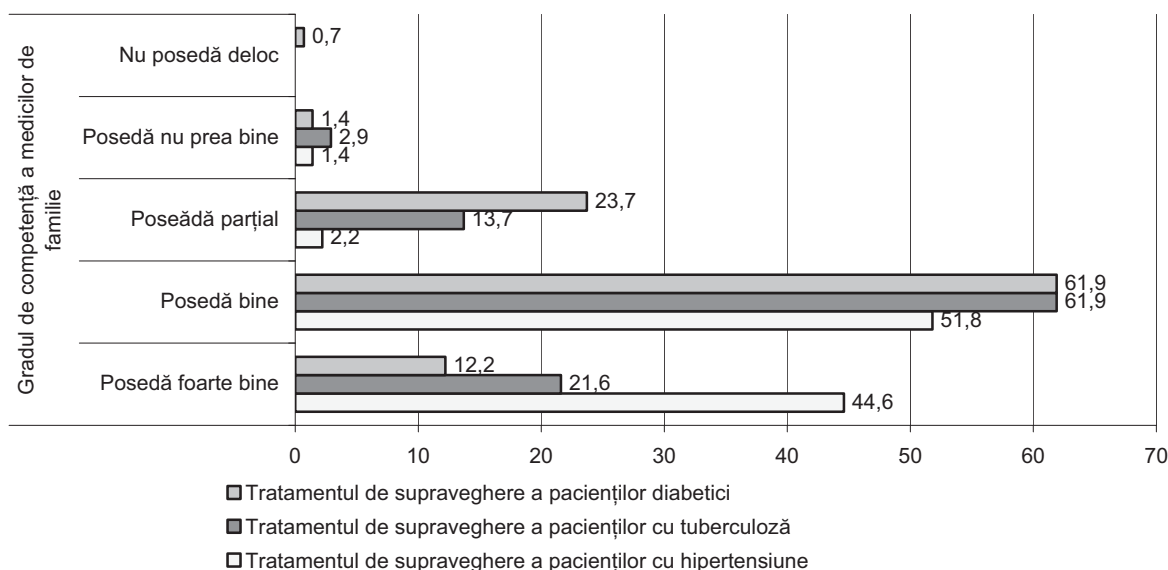


Fig. 3. Tratamentul de supraveghere de către medicii de familie a pacienților cu maladii cronice.

abandonarea fumatului de către adulții apti de muncă, prevenirea accidentelor și traumelor, a violenței în familie etc. Medicii li s-a propus să-și evalueze gradul competențelor profesionale în domeniile enumerate.

În domeniul planificării familiei și consultului în contracepție, medicii de familie au apreciat gradul în care posedă activități profesionale cu calificativul „foarte bine” în 15,0% și „bine” în 56,4% cazuri, aproape fiecare al patrulea respondent (22,9%) se implică „parțial” în asemenea activități și 2,9% din medici posedă cunoștințe „nu prea bine”. Restul persoanelor (0,7%) au considerat că nu posedă competențe în domeniu sau nu au putut răspunde.

La capitolul consult premarital / prenuptial persoanele care nu au identificat gradul lor de competență au alcătuit 4,3%; 1,4% din medici consideră că „nu posedă” abilitățile date, 2,1% activează în domeniu „nu prea bine”, 29,1% – „parțial”. Totuși, o bună parte din intervievați sunt activi în consilierea premaritală, 49,3% considerând că sunt „buni” și 15,0% – „foarte buni”.

În ceea ce privește prevenirea alergiilor, evaluarea gradului de profesionalism al medicilor care au completat chestionarul ne arată următoarele: posedă domeniul „foarte bine” 25,7% din medici, „bine” – 56,4%, „parțial” – 12,1%, „nu prea bine” – 2,1%, unii medici (3,6%) nu și-au putut identifica gradul de competență.

Identificarea problemelor de sănătate mintală este o nouă direcție importanță de activitate a medicilor de familie, în care sunt „foarte buni” 7,1% de respondenți, „buni” – 45,7%, „parțial” activi – 38,6%, posedă domeniul „nu prea bine” sau nu s-au putut pronunța 6,4% și 2,1%, respectiv.

Identificarea gradului propriu de competență în domeniile: prevenirea alcoolismului, a abuzului de substanțe și droguri; abandonarea fumatului de către adulții apti de muncă (2,9%) este prezentată în figura 4. Un număr mic de medici nu a putut estima gradul lor de competență.

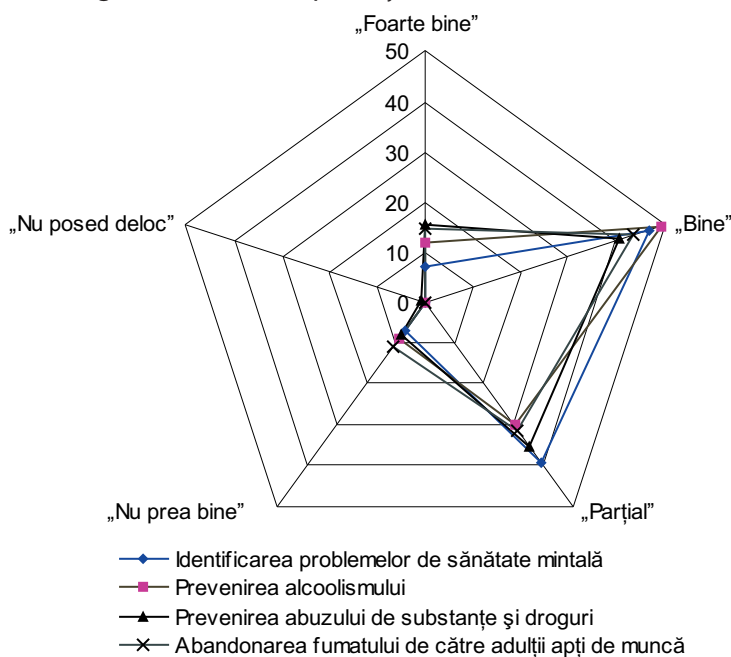


Fig. 4. Gradul de activitate profesională a medicilor de familie în domeniile prevenirii alcoolismului, abuzului de substanțe și droguri, abandonarea fumatului de către adulții apti de muncă (%).

Prevenirea accidentelor și traumelor face parte din complexul de măsuri realizate de mai mulți parteneri, care are ca scop final existența unei „comunități sigure și fără risc”. Medicii au declarat că sunt implicați activ în prevenirea accidentelor și traumelor în 70,7% din cazuri, 18,6% fiind „foarte buni” și 52,1% – „buni”. Implicare parțială au confirmat 22,9% din medici, „nu prea bine” cunosc domeniul 3,6%, „nu posedă deloc” abilități 0,7% și 2,1% nu au dat răspuns (figura 5).

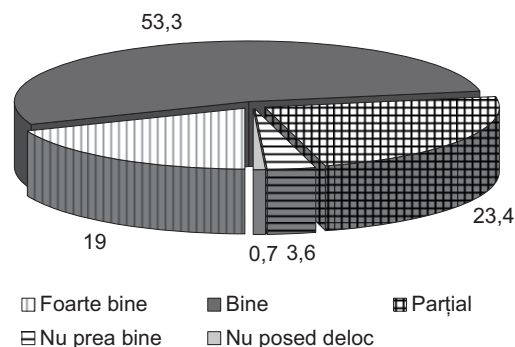


Fig. 5. Activitatea de prevenire a accidentelor și traumelor de către medicii de familie (%).

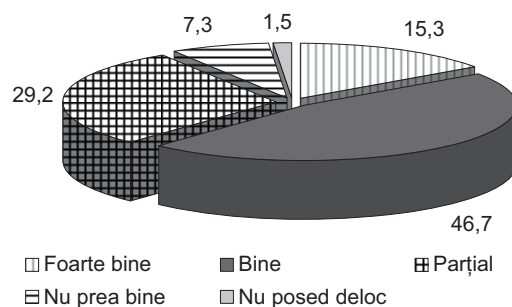


Fig. 6. Prevenirea violenței în familie de către medicii de familie (%).

Prevenirea violenței în familie face parte din îngrijirea familiei ca organism integral și este un domeniu relativ nou de implicare a medicilor de familie. Totodată, 15,0% au constatat că participă „foarte activ” și 45,7% se implică „activ” în realizarea măsurilor de prevenire. Se simt implicați în problemă „parțial” 28,6% de respondenți, „nu prea bine” – 7,1%, „nu posedă deloc” abilități în domeniu și nu au putut determina gradul de activitate 3,5%, sau 1,4% și 2,1% respectiv (figura 6).

### Discuții

Vârsta medicilor de familie incluși în studiu a variat de la 28 la 73 de ani, însă mai

mult de jumătate (55,8%) au fost medici în perioada cea mai productivă de activitate – între 30 și 50 de ani, când pregătirea teoretică și experiența practică se completează reciproc. Marea majoritate a lucrătorilor medicali au experiență de activitate clinică, fiind în trecut interniști sau pediatri, formându-se apoi ca medici de familie.

Dirijarea activităților curative este baza activităților zilnice ale medicilor de familie și este privită de aceștia ca un domeniu în care ei sunt destul de competenți, în special în ceea ce privește tratamentul bolilor acute și cronice răspândite.

În ceea ce ține de alte domenii, gradul de competență a variat de la „foarte bun” până la răspunsul „nu posed deloc”. Medicii-respondenți au apreciat competența lor profesională cu calificativele „negativ” sau „insuficient” în așa domenii ca efectuarea procedurilor de chirurgie mică în AMP, tratamentul ginecopatiilor și al infecțiilor cu transmitere sexuală, supravegherea sarcinii patologice și tratamentul patologiei psihosomatice.

În privința acțiunilor de supraveghere a patologiilor cronoce noncontagioase s-a observat tendința medicilor de a considera că sunt competenți în tratamentul HTA și mai puțin cunoscuți cu supravegherea tuberculozei. Tratamentul diabetului zaharat este o problemă pentru trei din zece medici de familie.

Prevenirea alcoolismului, abuzului de substanțe și droguri și abandonarea fumatului de către adulți sunt trei domenii în care competența medicilor de familie este aceeași și care nu au fost acoperite pe deplin cu programe de instruire, fapt dovedit de răspunsurile lor.

Rezultatele obținute privind dirijarea activităților profilactice tipice de către medicii de familie denotă un grad înalt de competență, atât în îngrijirea copiilor și adolescenților, cât și a gravidelor cu sarcină fiziologică și a persoanelor vârstnice.

În ceea ce ține de activitățile profilactice specifice, răspunsurile medicilor au fost foarte variate, în special privind prevenirea accidentelor și traumelor,

a violenței în familie. Aproape 50% din respondenți au recunoscut că întâlnesc dificultăți la identificarea problemelor de sănătate mintală.

Fiecare al treilea medic de familie inclus în studiu a considerat că este insuficient de competent în domeniile planificării familiei, consultului în contracepție și consultului premarital/prenupțial.

Când răspunsurile la întrebările variate propuse se estimează ca o totalitate, se poate obține o imagine integrală asupra activităților curative și profilactice (tipice și specifice) ale medicului de familie, adică se poate obține profilul acestor activități.

### Concluzii

1. În general, medicii de familie din R. Moldova sunt implicați în variate domenii de dirijare a activităților curative și profilactice tipice și specifice asistenței medicale primare.
2. Rezultatele obținute în urma efectuării studiului indică clar asupra necesității fortificării educației medicilor de familie în domeniul sănătății reproducerii, sănătății mintale, în prevenirea accidentelor, traumatismelor și a violenței în familie și în alte domenii conexe medicinei de familie.

### Bibliografie

1. [www.ms.md/public/info/analiza/rap/raport2007/](http://www.ms.md/public/info/analiza/rap/raport2007/)
2. Ababii I., Bivol Gh., Curocichin Gh., Nemerenco A., Zarbailov N., *Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova*. Congresul II al Medicilor de familie din Republica Moldova. *Medicina de familie. Aspecte clinice, educaționale și de management*. Chișinău, 2006, p. 3-8.
3. Groppa S., Morcov G., Bendelic E., *Pregătirea medicului de familie prin specializare primară*, în *Materialele Conferinței Internaționale „Instruirea specialiștilor pentru Asistența Medicală Primară”*, Chișinău, 2003, p. 57-58.
4. Pertti Kekki, *The opinions of the decision-makers concerning general practice and general practitioners in nine European countries*, Helsinki, 1994, p. 44.

Prezentat la 25.06.2010