

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI
FARMACIE *NICOLAE TESTEMIȚANU*
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Cu titlu de manuscris
CZU: 614.25(478)

ZARBAILOV NATALIA

**DEZVOLTAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE
PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA
ȘI DETERMINANȚII EFICACITĂȚII**

331.03 – MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

CHIȘINĂU, 2022

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de medicină de familie și Catedrei de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu” al Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova

Componența Comisiei de susținere publică:

SPINEI Larisa, președinte, dr. hab. șt. med., prof. univ.

GREJDEAN Fiodor, secretar științific, dr. hab. șt. med., prof. univ.

CIOCANU Mihail, consultant științific, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Referenți oficiali:

CUROCICHIN Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ.

MEREUȚA Ion, dr. hab. șt. med., prof. univ.

AZOICĂI Doina, dr. med., prof. univ., România

ROGOZEA Liliana, dr. med., prof. univ., România

Susținerea va avea loc la **14 decembrie 2022**, ora 14.00 în ședința Comisiei de susținere publică a tezei de doctor habilitat, specialitatea 331.03-Medicină socială și management din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165, Chișinău. MD-2004, sala 205)

Teza de doctor habilitat și rezumatul pot fi consultate la biblioteca IP Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova și pe pagina web a ANACEC (<https://www.anacec.md/>)

Rezumatul a fost expediat la _____ noiembrie 2022

Secretar științific a Comisiei de susținere publică,

Grejdean Fiodor, dr.hab.șt.med., profesor universitar _____

Consultant științific,

Ciocanu Mihail, dr.hab.șt.med., profesor universitar _____

Autor:

Zarbailov Natalia _____

© Zarbailov Natalia, 2022

CUPRINS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII | 5 |
| CONȚINUTUL TEZEI..... | 10 |
| 1. ROLUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ȘI AL MEDICINEI DE FAMILIE ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE ȘI EVALUAREA EFICACITĂȚII CA DIMENSIUNE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIMARE..... | 10 |
| 1.1. Asistența medicală primară și medicina de familie: definirea, conținutul și rolul acestora în sistemele de sănătate..... | 10 |
| 1.2. Dimensiunile calității serviciilor medicale și oportunitățile de evaluare a eficacității asistenței medicale primare | 12 |
| Concluzii la capitolul 1 | 13 |
| 2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE | 14 |
| Concluzii la capitolul 2 | 18 |
| 3. ELUCIDAREA NIVELULUI DE DEZVOLTARE ȘI A ETAPELOR DE INSTITUIRE A MEDICINEI DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA..... | 19 |
| 3.1. Evaluarea nivelului de dezvoltare a medicinei de familie în Republica Moldova: studiu comparativ în baza aplicării instrumentului de evaluare standard | 19 |
| 3.2. Etapele de dezvoltare a medicinei de familie din Republica Moldova în baza analizei actelor de reglementare emise de Ministerul Sănătății..... | 21 |
| Concluzii la capitolul 3 | 23 |
| 4. DEZVOLTAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN FUNCȚIE DE FACTORII DE INFLUENȚĂ ASUPRA EFICACITĂȚII | 24 |
| 4.1 Satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie din Republica Moldova întru asigurarea eficacității asistenței medicale primare..... | 24 |
| 4.2. Competența asistentului medical de familie în asigurarea eficacității echipei medicului de familie..... | 32 |
| Concluzii la capitolul 4 | 32 |
| 5. EVALUAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA PRIN PRISMA OPINIEI BENEFICIARILOR..... | 33 |
| 5.1. Caracteristica generală a lotului de cercetare și analiza scorului sumar general de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie | 33 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2. Analiza rezultatelor evaluării asistenței medicale primare de către beneficiarii serviciilor echipei medicului de familie în funcție de vârstă și de sex | 37 |
| 5.3. Caracteristica beneficiarilor și analiza scorului sumar de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în funcție de tipul și localizarea instituției de asistență medicală (municipiu, centru raional, localitate rurală)..... | 39 |
| 5.4. Analiza scorului sumar de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în funcție de locul de trai al beneficiarilor participanți în cercetare (urban, rural)..... | 40 |
| DISCUTAREA REZULTATELOR CERCETĂRII | 41 |
| CONCLUZII GENERALE | 45 |
| RECOMANDĂRI PRACTICE..... | 47 |
| BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ | 49 |
| LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI..... | 52 |
| ADNOTARE | 57 |
| АННОТАЦИЯ | 58 |
| ABSTRACT | 60 |
| LISTA ABREVIERILOR | 62 |

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Nivelul îngrijirilor medicale contemporane din multe țări ale lumii s-a transformat prin elaborarea și implementarea unui șir de acte de stat și acțiuni practice, orientate spre reformarea esențială a sistemului de sănătate în conformitate cu Declarația Organizației Mondiale a Sănătății de la Alma-Ata (1978). Scopul reformelor în Republica Moldova a constat în eșantionarea strategiei dezvoltării sistemului de sănătate în condiții economice noi, iar după Ababii I. și coautorii (2006) – „în implementarea energică a medicinei de familie ca specialitate practică, științifică și academică, pe care se bazează sectorul primar de asistență medicală” [1].

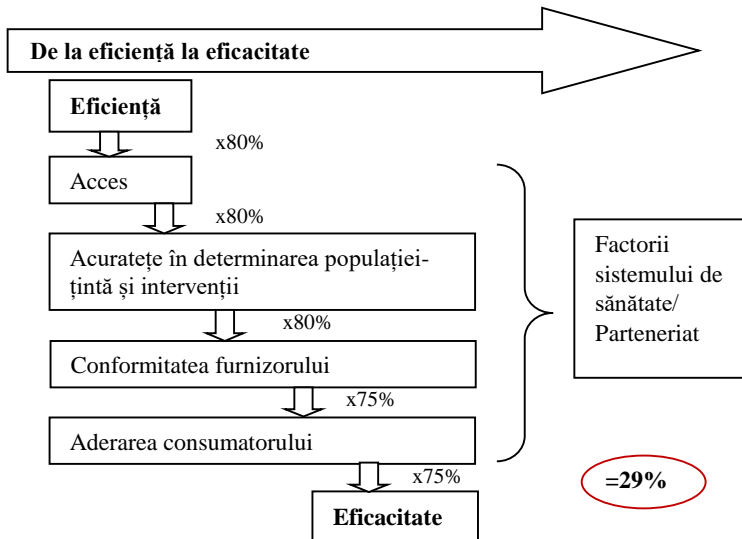
În pofida unui nivel precar de finanțare și a lipsei resurselor necesare, Moldova a reușit să realizeze pașii importanți în „[...] crearea unui mediu favorabil pentru medicina de familie și pentru reformele ce se desfășoară pe acest segment”. Conform situației curente din asistența medicală primară, descrisă în *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017*, „medicina de familie a devenit o specialitate prin lege, iar asistența medicală primară este considerată prioritară și situată pe poziția de avanpost a sistemului de sănătate” [19].

Medicina de familie este considerată cea mai eficientă și efectivă formă de prestare a asistenței medicale primare din punctul de vedere al costului și al impactului asupra indicatorilor de sănătate, oferind accesibilitate, continuitate și soluționând până la 80% din adresările populației. Receptivitatea sistemului de sănătate la necesitățile populației rămâne însă o problemă în curs de rezolvare.

Motivația alegerii subiectului de cercetare. Problemele care necesită rezolvare în Republica Moldova, și nu doar în țara noastră, țin de: dirijarea sistemului de sănătate, optimizarea finanțării acestui sistem și a mecanismelor de achitare a serviciilor de sănătate, prestarea serviciilor de sănătate și gestionarea resurselor. Totodată, literatura de specialitate publicată a fost axată o lungă perioadă pe gestionarea resurselor și pe studiarea preponderentă a noțiunilor de *acces* și de *eficiență*, parametri importanți în special pentru sistemele de sănătate caracterizate prin resurse financiare limitate. În același timp, a fost trecută cu vederea noțiunea de *rezultat*, iar orice cheltuieli financiare care nu au un rezultat scontat nu pot fi numite investiții. Pentru a reveni la înțelegerea importanței nu doar a procesului de furnizare a serviciilor medicale, ci în special a îmbunătățirii rezultatelor privind sănătatea beneficiarilor/populației, atenția în cadrul cercetărilor a fost direcționată la noțiunile de *calitate* și de *indicatori de performanță*.

Noțiunea de *calitate* nu are o definiție universal acceptată. Una dintre definiții este formulată astfel: „Gradul în care serviciile de sănătate pentru indivizi și populații cresc probabilitatea rezultatelor de sănătate dorite și sunt

în concordanță cu cunoștințele profesionale actuale”. Integrarea eforturilor globale și naționale de măsurare a calității este esențială pentru a se asigura că țările colectează date importante și le utilizează pentru a transforma și a îmbunătăți sistemele lor de furnizare a serviciilor. Printre factorii cunoscuți ca având influență asupra eficacității serviciilor medicale sunt considerați: accesul, acuratețea în determinarea populației-țintă și intervențiile, conformitatea furnizorului și aderarea consumatorului (*a se vedea schema*).



Schema 1. Factorii sistemului de sănătate cu influență asupra dinamicii eficienței către eficacitate (Sursa: SSPH+ 15 years: COVID and Public Health. The Swiss and the Global Response, online).

Problema de cercetare. În pofida realizărilor considerabile înregistrate în ultimii ani, agenda reformelor din sistemul de sănătate este departe de a fi finalizată, „[...] iar progresele atinse până în prezent nu au însemnat reușita unor indicatori esențiali”, precum ar fi calitatea serviciilor de sănătate, accesibilitatea acestora, în special în zonele rurale, ceea ce înseamnă o subeficiență sancționabilă a infrastructurii existente a serviciilor de sănătate. Din momentul implementării medicinei de familie pe întregul teritoriu al RM, nu au fost realizate studii care ar determina nivelul de dezvoltare sau ar identifica eficacitatea medicinei de familie și factorii cu potențial de influență, în special în condițiile noi de finanțare prin asigurările obligatorii de asistență medicală. Înțelegerea situației curente privind

dezvoltarea medicinei de familie și eficacitatea acesteia a devenit o necesitate pentru direcționarea reformelor în câmpul evidențelor și spre transparență.

Scopul cercetării a constat în evaluarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova pentru aprecierea nivelului de dezvoltare a domeniului și elucidarea factorilor care determină eficacitatea acestuia.

Pentru realizarea scopului propus au fost stabilite următoarele **obiective**:

1. Explorarea punctelor de reper istoric ale asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie și a contextului dimensiunilor calității serviciilor de sănătate.

2. Nominalizarea factorilor cu potențial de influență asupra dezvoltării asistenței medicale primare, identificarea, elaborarea și aplicarea instrumentelor adecvate de evaluare a eficacității.

3. Elucidarea nivelului de dezvoltare a asistenței medicale primare și a etapelor de instituire a medicinei de familie în Republica Moldova.

4. Examinarea satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie și a competenței asistenților medicali de familie pentru asigurarea eficacității serviciilor de sănătate.

5. Evaluarea opiniei beneficiarilor îngrijirilor medicale primare privind asistența medicală primară oferită în cadrul medicinei de familie.

Conceptul de cercetare s-a axat pe opnia că eficacitatea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie este fundamentată pe nivelul inițial de dezvoltare, pe competența, satisfacția profesională și motivația de muncă a personalului medical, precum și pe opinia beneficiarilor de îngrijiri medicale.

Studiul științific a fost realizat parțial în cadrul Proiectului național de cercetare *Evaluarea eficacității și perspectiva de dezvoltare a practicii medicilor de familie din Republica Moldova* (cifrul 19.00208.19087.14), în cadrul programului de postdoctorat la Școala Doctorală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare aplicate. A fost planificat un studiu descriptiv, realizat în câteva etape. Pentru atingerea scopului trasat, au fost formulate obiectivele de cercetare, fiind apoi identificate metodele de cercetare și materialele necesare. În studiul efectuat au fost aplicate următoarele metode de cercetare: istorică; studiul epidemiologic secundar; studiul descriptiv (transversal și ecologic); analiza documentelor; metoda observației; metoda de evaluare prin experți; sociologică; sondajul de opinie; metoda unității dintre analiză și sinteză; metoda de sinteză.

Metoda istorică, metoda studiului descriptiv secundar, metoda analizei documentelor și cea a observației au fost aplicate în lucrul cu referințele bibliografice și cu cadrul legislativ, care a reglementat dezvoltarea

asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova. Metoda de evaluare prin experți, metoda sociologică (chestionarul) și sondajul de opinii (interviul) au permis colectarea datelor în cadrul studiilor originale, inclusiv prin organizarea și desfășurarea vizitelor pe teren. Rezultatele obținute în cadrul cercetării au fost supuse metodei unității dintre analiză și sinteză, iar aplicarea sintezei în final a facilitat formularea concluziilor generale și a recomandărilor.

În corespundere cu obiectivele stabilite concluziile și recomandările practice se adresează sistemului general, instituțiilor medico-sanitare și echipelor medicului de familie, precum și instituțiilor de educație medicală. Deasemenea, s-au schițat propuneri privind cercetările de perspectivă.

Noutatea și originalitatea științifică. Cercetarea rezolvă problema instrumentarului adecvat și metodologiei potrivite, necesare evaluării sectorului de asistență medical primară (AMP) în una dintre țările regiunii de Sud-Est a Europei, ținându-se cont de specificul dezvoltării sistemului de sănătate și procesului de implementare a specialității Medicină de familie în calitate de specialitate de bază pentru sectorul de AMP în Republica Moldova.

Semnificația teoretică a cercetării. Au fost demonstrate evidențe privind influența anumitor factori contextuali asupra eficacității serviciilor de AMP: aspecte de reglementare a asistenței medicale primare la nivel de politici, satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie, precum și opinia beneficiarilor îngrrijirilor de sănătate.

Rezultatele științifice esențiale principial noi. Prin cercetarea realizată au fost obținute date noi privind nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare în Republica Moldova și fundarea medicinei de familie ca specialitate. Evaluarea asistenței medicale primare prin punctul de vedere al unui grup de experți naționali, al reprezentanților medicilor de familie și al beneficiarilor de îngrijiri medicale primare a pus bazele teoretice pentru monitorizarea evoluției medicinei de familie în timp. Explorarea posibilităților reale pentru evaluarea eficacității asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie a confirmat abordarea sistematică a procesului de transformare, a identificat factorii de influență asupra satisfacției profesionale și motivației de muncă a medicilor de familie prin validarea și aplicarea instrumentelor de evaluare elaborate în cadrul studiului, și identificarea aspectelor noi privind opinia beneficiarilor îngrijirilor medicale privind asistența medicală primară adoptată. Rezultatele cercetării au validat instrumentele de evaluare a medicinei de familie ce se propun spre aplicare în continuare. Cunoașterea situației curente a servit ca bază pentru identificarea problemelor și propunerea intervențiilor sensibile argumentate științific.

Valoarea aplicativă. Prin cercetarea realizată au fost obținute date noi despre nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare (AMP) din

Republica Moldova în comparație cu alte țări. Au fost validate instrumentele de evaluare a AMP ce permite planificarea intervențiilor de monitorizare în sistemul de sănătate în viitorul apropiat. Aplicarea rezultatelor tezei a fost realizată prin elaborarea produselor intelectuale, printre care: o notă informativă de politici, discutată și avizată în ședința Catedrei de medicină de familie și a Catedrei de medicină socială și management sanitar *Nicolae Testemițanu* și aprobată de Senatul USMF *Nicolae Testemițanu* prin Decizia nr. 4/8 din 21 aprilie 2022, în temeiul Deciziei Consiliului Științific nr. 3/7 din 23.03.2022; două certificate de drept de autor și alte drepturi conexe; trei cereri de inovație și trei acte de implementare, obținute în cadrul cercetării.

Publicații la temă. La tema tezei au fost editate 44 de publicații științifice, inclusiv 1 monografie și 20 de articole în reviste, dintre care 5 internaționale, 4 publicate în reviste cu factor de impact. Din sumarul publicațiilor 13 sunt de un singur autor, din ele - 6 articole.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost prezentate și aprobate la 21 de foruri științifice – 6 naționale și 15 internaționale. În perioada anilor 2017-2021, rezultatele cercetării au fost prezentate la 14 foruri științifice, inclusiv la 9 evenimente internaționale, printre care următoarele: VI Annual International Scientific and Practical Conference *Topical Issues of Medicine*, Baku, Azerbaijan, May 10-11, 2017; Международная научно-практическая конференция *Роль здравоохранения в охране общественного здоровья*, г. Москва, Россия, 6 апреля 2017 г.; Национальная конференция *Первична медична допомога в Україні: краєви практики сямейної медицини*, г. Киев, Украина, 7-8 июня 2017 г.; Congresul IV al medicilor de familie din Republica Moldova, Chișinău, Republica Moldova, 16-17 mai 2018; 2nd EURACT Medical Education Conference, Leuven, Belgium, 21-22 September, 2018; XXIX Congres Alass CALASS, Lyon, France, 6-8 September, 2018; Научно-практическая конференция с международным участием *Превентивная медицина – реалии и перспектива*, Черновцы, Украина, 18-19 октября 2018; Congresul a VIII-lea al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar cu participare internațională, Chișinău, Republica Moldova, 24-25 octombrie 2019; Congresul consacrat aniversării a 75 de ani de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, Chișinău, Republica Moldova, 21-23 octombrie 2020; The European Conference of Family Doctors, DEGAM Annual Congress, held virtually, Dec. 16-19, 2020; A 26-a Conferință europeană WONCA, Amsterdam, Netherlands, 6-10 iulie 2021; Conferința EFPC, Bergen, Norway, September 5-7, 2021; Conferința științifică anuală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, Chișinău, Republica Moldova, 19-23 octombrie 2021.

Sumarul capitolelor tezei. Teza este scrisă în limba română, tehnoredactată la calculator și este constituită din: introducere, șase capitole

(inclusiv revizuirea literaturii, materiale și metode de cercetare, trei capitole originale și discuții), concluzii generale și recomandări, bibliografie cu 296 de referințe bibliografice și alte surse. Lucrarea a fost prezentată pe 216 pagini (text de bază), ilustrată cu 19 figuri și 29 tabele.

CONȚINUTUL TEZEI

1. ROLUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ȘI AL MEDICINEI DE FAMILIE ÎN SISTEMELE DE SĂNĂTATE ȘI EVALUAREA EFICACITĂȚII CA DIMENSIUNE A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIMARE

1.1. Asistența medicală primară și medicina de familie: definirea, conținutul și rolul acestora în sistemele de sănătate

Termenul *asistență medicală primară* a fost introdus în anul 1961, fiind adoptat de Comitetul OIM pentru utilizare ulterioară: „Asistența primară este furnizarea de servicii integrate și accesibile de îngrijire a sănătății de către clinicieni, care răspund de abordarea unei mari majorități a nevoilor personale de îngrijire a sănătății, dezvoltând un parteneriat susținut cu pacienții și practicând în contextul familiei și al comunității.” Din 1966 până la sfârșitul anilor 1970 s-au discutat și alte variații și subtilități ale acestui concept. Într-o monografie clasică, Alpert și Charney (1973) au descris cele „trei caracteristici fundamentale ale medicinei primare (definită ca sistem personal de sănătate al indivizilor și familiilor, diferențiat de sănătatea publică): clinicienii aceștia (1) oferă îngrijiri la primul contact (în comparație cu cea bazată pe recomandare), (2) își asumă responsabilitatea pentru pacient în timp, indiferent de prezența sau absența bolii și (3) servesc ca «integrator» (îndeplinesc un rol de coordonare)”. Acești autori considerau, de asemenea, că este de preferat ca toți membrii familiei să fie îngrijiți de același medic.

În 1978, OIM a publicat un raport intitulat *A Manpower Policy for Primary Health Care: Report of a Study*. Al doilea capitol, care fusese lansat cu un an mai devreme ca raport intermediar, a definit esența îngrijirii primare așa cum ar trebui și ar putea fi practică: „îngrijire accesibilă, cuprinzătoare, coordonată și continuă oferită de furnizorii responsabili de servicii personale de sănătate”. Această definiție a fost citată și utilizată mai apoi pe scară largă.

Conferința Organizației Mondiale a Sănătății de la Alma-Ata a definit asistența medicală primară ca „asistență medicală esențială [...] făcută universal accesibilă persoanelor și familiilor din comunitate prin participarea lor deplină și la un cost pe care comunitatea și țara și-l pot permite” (OMS, 1978, p. 3). Deși definiția asistenței medicale primare propusă de OMS este acceptată pe larg, există diferențe între aplicarea acesteia în diferite țări.

O listă a componentelor fundamentale ale asistenței medicale primare a fost oferită de Vuori H. (1986) în adresarea către WONCA, intitulată *Health*

for all, primary health care and the general practitioners (Sănătate pentru toți, asistență medicală primară și medicii generaliști), în care a declarat că asistența medicală primară poate fi tratată ca un șir de măsuri, ca nivel de furnizare a îngrijirilor preventive și curative, ca strategie de organizare a unui serviciu de sănătate, dar și ca filosofie, pe principiile cărora ar trebui construit întregul sistem de sănătate. Grupul de experți al Comisiei Europene a formulat un concept actualizat de asistență medicală primară, numită *îngrijire primară* (de sănătate). Conform acestui concept, „[...] accesul universal, integrat, centrat pe persoană, servicii complete de sănătate și comunitate trebuie să fie furnizate de o echipă de profesioniști capabili să răspundă majorității nevoilor personale de sănătate”.

Sloganul Declarației de la Alma-Ata – „Sănătate pentru toți” – a fost indisolubil legat de deviza Organizației Mondiale a Medicilor de Familie (WONCA): „Medic de familie pentru fiecare familie”. În anul 2002, WONCA Europe a publicat Declarația privind definiția de consens a disciplinei *medicină generală/medicină de familie*, precum și sarcinile profesionale, competențele de bază cerute medicilor-generalisti. Ca urmare a Declarației, medicina generală/medicina de familie este definită ca o disciplină academică și științifică având propriul său conținut educațional, de cercetare, bază de dovezi și activitate clinică, precum și ca o specialitate clinică orientată către asistența primară (2002).

La Conferința OMS din Astana (2018), un grup de experți a definit asistența medicală primară în felul următor: „AMP va oferi o gamă cuprinzătoare de servicii și îngrijire, inclusiv, dar fără a se limita la vaccinare; prevenirea, controlul și gestionarea bolilor netransmisibile și a celor transmisibile; îngrijire și servicii care promovează, mențin și îmbunătățesc sănătatea mamei, nou-născuților, copilului și adolescentului; sănătate mintală, sexuală și reproductivă. AMP va fi accesibilă, echitabilă, sigură, de înaltă calitate, cuprinzătoare, eficientă, acceptabilă, disponibilă și va oferi servicii integrate, continue, care sunt centrate pe oameni și sunt sensibile la gen.”

Medicina de familie este specialitatea medicală ce oferă îngrijiri medicale continue și comprehensive pentru individ și familie. Este o specialitate extinsă care integrează științele biologice, clinice și comportamentale. Domeniul de aplicare a medicinei de familie cuprinde toate vârstele, sexele, fiecare sistem de organe și fiecare entitate a bolii. Ca domeniu medical, medicina generală/medicina de familie este un domeniu de specializare relativ nou, care a evoluat în anii următori după 1960 în Marea Britanie, Scoția, Olanda și SUA ca o nevoie simțită în îngrijirea personală a sănătății. Abordările umaniste ale sănătății întregii familii, îngrijirea largă a persoanei, mai degrabă decât concentrarea asupra bolii, și îmbunătățirea calității vieții sunt preocupări pertinente ale disciplinei. Medicul de familie

funcționează acum ca nucleu al sistemului de ocrotire a sănătății în multe țări pentru a satisface nevoile de îngrijire a sănătății populației în secolul XXI.

Asistența medicală primară din Republica Moldova are un istoric relativ scurt. Conform actelor normative aprobate de Guvern, începând cu anul 1993, în RM a fost implementată medicina de familie, iar pentru asigurarea formării cadrelor medicale, în 1997 a fost creat Departamentul de Practică Generală și Asistență Medicală Primară, mai apoi – Catedra de medicină de familie în cadrul USMF *Nicolae Testemițanu*. Departamentul universitar instituit pentru implementarea medicinei de familie a elaborat un program de rezidențiat la specialitatea în cauză. Acesta a fost consolidat cu o introducere de două săptămâni în specialitate și rotații în centrele medicilor de familie. Au continuat îmbunătățirile planificate și actualizările programului de instruire. A fost fondată Societatea Medicilor de Familie din Moldova. În perioada descrisă, a fost creat Centrul-model al medicilor de familie *Pro San*, dotat de Agenția *Carelift.Int* cu echipamente și o bibliotecă departamentală. Mai târziu, acest donator a susținut crearea Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară în cadrul USMF *Nicolae Testemițanu*. Centrele medicilor de familie urbane și rurale până în prezent servesc scopurilor concomitente de predare, demonstrare și îngrijire a sănătății.

Republica Moldova a obținut succese semnificative în reorientarea sistemului de sănătate către îngrijirea primară, iar sistemul de îngrijire primară funcționează în totalitate pe baza medicinei de familie. În zonele rurale, serviciile de îngrijire primară sunt oferite de oficiile de sănătate, oficiile medicilor de familie, centrele medicilor de familie și centrele de sănătate, iar în zonele urbane, serviciile sunt furnizate prin intermediul centrelor medicilor de familie (localizate în fostele policlinici), în mun. Chișinău fiind unite în asociații medicale teritoriale.

1.2. Dimensiunile calității serviciilor medicale și oportunitățile de evaluare a eficacității asistenței medicale primare

Un sistem de îngrijire primară puternic și durabil este, cu siguranță, cea mai importantă componentă a oricărui sistem de sănătate. Pe parcursul anilor a fost demonstrat că sănătatea populației este mai bună în țările cu asistență medicală primară mai puternică, în comparație cu țările cu asistență primară mai slabă. „Nu mai există nicio îndoială cu privire la importanța asistenței medicale primare ca cheie pentru un serviciu de sănătate efektiv și eficient. Asistența primară, definită în termeni de realizare a celor patru funcții ale sale, poate fi măsurată și calitatea acesteia poate fi evaluată.” (Starfield B., 2001). În același timp, nu a existat o definiție uniformă a calității în medicina generală/medicina de familie și puterea asistenței primare nu a fost asociată cu evaluările pacienților privind calitatea acesteia. Eficacitatea se referă la măsura în care serviciile de sănătate obțin rezultate sau rezultatele dorite la nivel de pacient sau de populație. Donabedian (2003; 2016)

subliniază că eficacitatea este măsura în care se obțin, de fapt, îmbunătățiri realizabile ale sănătății. Juran și coaut. definește eficacitatea precum urmează: „gradul în care procesele duc la rezultatele dorite, fără erori” (Juran și Godfrey, 2000). Noțiunea de eficacitate presupune gradul în care obiectivele unui program, îngrijire, serviciu sau sistem sunt obținute.

Dreptul omului la sănătate nu are sens fără îngrijiri de bună calitate, deoarece sistemele medicale nu pot îmbunătăți sănătatea fără asigurarea acestora. Deși sistemele de sănătate arată diferit în diverse sisteme de evaluare, toți oamenii ar trebui să poată conta pe îngrijiri de înaltă calitate, care le va îmbunătăți sănătatea și le va câștiga încrederea. Totuși, nu există încă o definiție universal acceptată a calității, deși persistă o percepere comună a conceptelor de bază și a dimensiunilor definitorii ale acesteia.

În primul capitol este descrisă opinia personală a autorului privind reperele istorice și factorii care au facilitat apariția și dezvoltarea asistenței medicale primare și medicinei generale/medicinei de familie cu descrierea cronologică a etapelor și accentuarea evenimentelor de reper. Aspectele calității asistenței medicale primare cu descrierea dimensiunilor acestei au fost explorate pentru a explica importanța noțiunii și fenomenului de eficacitate a serviciilor medicale.

Concluzii la capitolul 1

1. De la introducerea în uz a termenului „asistență medicală primară”, începând cu anii '60 ai secolului al XX-lea și până în prezent au fost elaborate diverse definiții privind asistența medicală primară și referitor la practica generală și medicina de familie. Aceste eforturi servesc drept dovadă a importanței serviciilor medicale primare pentru sistemele de sănătate și a rolului schimbător dinamic în cadrul medicinei de familie.

2. Deși, în timp, au avut loc multe discuții, nu există încă o definiție universală a calității serviciilor medicale, precum nu există nici dovezi despre relația: sistem de asistență medicală puternic – calitatea serviciilor medicale – satisfacția beneficiarilor. Totodată, serviciile de calitate slabă se caracterizează printr-o eficacitate joasă și sunt un impediment pentru realizarea unei acoperiri universale efective de sănătate.

3. *Calitatea asistenței medicale primare* este un concept complex și multilateral, care necesită proiectarea și desfășurarea simultană a combinațiilor de intervenții în următoarele direcții: o politică de calitate și o strategie de implementare ca parte a planului național de transformare; un document de politică de calitate național autonom; o agendă detaliată de acțiune. Evaluarea eficacității intervențiilor este elementul procesului de monitorizare și indicatorul progresului în dezvoltarea domeniului.

4. Serviciile de îngrijire primară a sănătății sunt recunoscute ca fiind de bună calitate dacă sunt efective și centrate pe pacient, sunt sigure și acordate în timp util. Iar evaluarea acestora este o modalitate de a măsura și de a monitoriza calitatea. Instrumentele validate de evaluare a asistenței

medicale primare fac acest lucru într-un mod standardizat și permit monitorizarea dinamică și compararea între țări.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

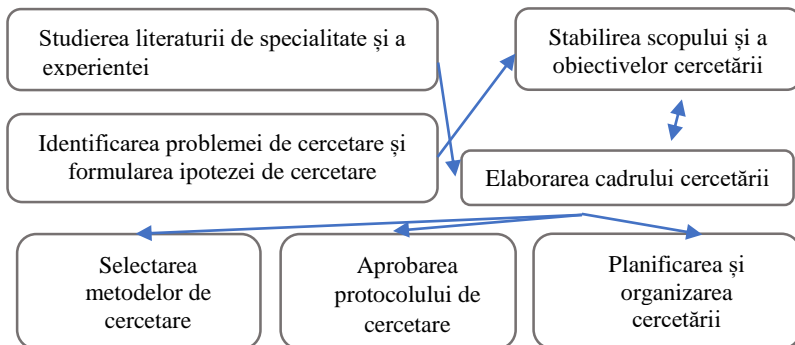
Lucrarea de față reprezintă o cercetare complexă, bazată pe evaluarea aspectelor cantitative și calitative ale subiectelor studiate prin desfășurarea studiilor primare și secundare descriptive. Obiectul cercetării l-a constituit eficacitatea serviciilor de asistență medicală primară – dimensiunea esențială a calității serviciilor medicale, prin evaluarea căreia a fost posibilă elucidarea aspectelor esențiale pentru dezvoltarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova.

Subiectele cercetării au fost: nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare în Republica Moldova; etapele de instituire a medicinei de familie ca specialitate medicală în Moldova din punctul de vedere al politicilor de sănătate; organizarea și reglementarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie; noțiunea de *calitate* a asistenței medicale primare și dimensiunile acesteia; instrumentele de evaluare a asistenței medicale primare; factorii cu potențial de influență asupra eficacității asistenței medicale primare; satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie; competența asistenților medicali de familie; asistența medicală primară în opinia beneficiarilor. Cercetarea științifică a fost realizată în cinci etape și a cuprins perioada anilor 2008–2021. Schema de realizare a proiectului de cercetare este prezentată în figura 1.

Etapa I. ***Descrierea și planificarea proiectului de cercetare, cu definirea scopului, a obiectivelor științifice de cercetare și a ipotezei de cercetare***

În această etapă a fost studiată literatura științifică de specialitate, cu identificarea aspectelor puțin studiate, a problemei de cercetare, formularea obiectivelor cercetării, identificarea proceselor supuse observației și analizei și formularea ipotezei de cercetare. Studiarea surselor bibliografice și a experienței internaționale în domeniul organizării asistenței medicale primare a fost efectuată prin intermediul bazelor de date recunoscute în domeniu: PubMed, HINARI, Elsevier, site-ul OMS. Adicional au fost consultate arhivele paginii web a Ministerului Sănătății (Muncii și Protecției Sociale) și a Ministerului Justiției, precum și a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru identificarea legilor, hotărârilor guvernamentale, ordinelor, regulamentelor, normativelor privind instituirea și funcționalitatea medicinei de familie. Au fost supuse revizuirii și materialele congreselor, conferințelor, cursurilor, webinarilor, atelierelor politice și de instruire și ale altor evenimente politice și științifice dedicate problemei abordate. În cercetare au fost incluse unele materiale nepublicate.

Pentru fundamentarea proiectului de cercetare a fost aplicată metoda experimentului mintal, care constă în construirea unor îmbinări de imagini



Colectarea materialului primar și prelucrarea statistică a datelor

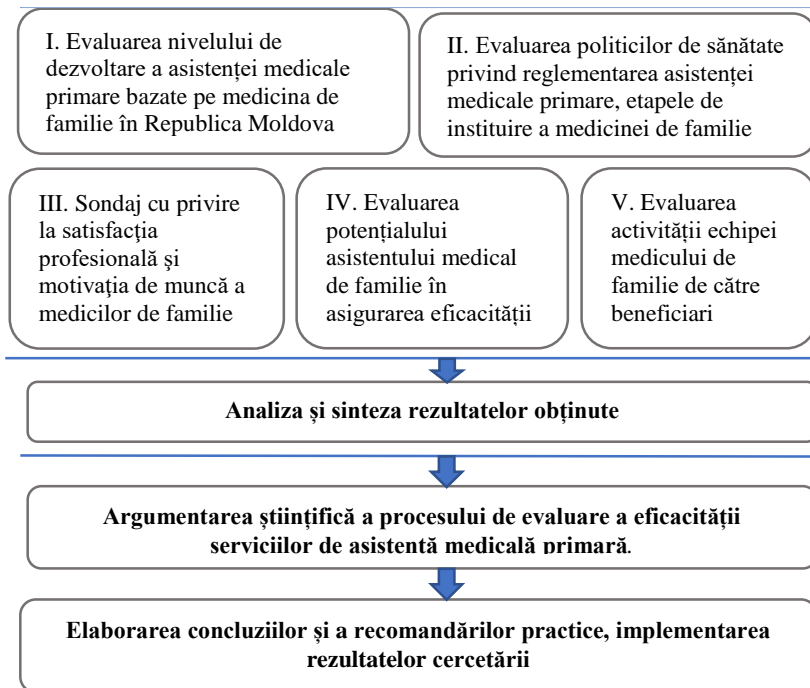


Figura 1. Schema generală a proiectului de cercetare

mentale, care au facilitat evidențierea procesului de prestare a asistenței medicale primare etapizat pentru a clarifica esența fenomenului de dezvoltare și a eficacității medicinei de familie. Au fost formulate scopul și obiectivele cercetării, identificate după ce un număr de obiective de cercetare au fost respinse din cauza imposibilității de a fi realizate practic, în lipsa sistemului informațional funcțional și a datelor unificate, precum și a datelor descentralizate existente.

Au urmat selectarea metodelor de cercetare și elaborarea cadrului cercetării, planificarea și organizarea cercetării, desfășurarea activităților de pregătire pentru colectarea materialului primar. Astfel, au fost selectate instrumentele standardizate din cadrul studiilor realizate la nivel internațional, care și-au dovedit validitatea, acestea fiind aplicate pentru testare, validare, dar și pentru identificarea situației curente din medicina de familie/asistența medicală primară în context național. Totodată, autorul tezei a contribuit la soluționarea problemei abordate prin elaborarea a două chestionare relevante. Planificarea și organizarea cercetării au fost realizate nemijlocit de autor. Protocolul studiului a inclus descrierea tuturor instrumentelor de cercetare și a fost aprobat de Comitetul de etică în cercetare în cadrul USMF *Nicolae Testemițanu* (procese-verbale nr. 99 din 18.09.2017 și nr. 8 din 04.11.2019).

Etapa II. Colectarea materialului primar și prelucrarea statistică a datelor

Studierea proceselor a fost divizată în trepte, cu respectarea protocolului de cercetare și a metodologiei de instruire propuse. Colectarea materialului primar și prelucrarea statistică a datelor au fost realizate atât prin utilizarea tehnologiilor informaționale, aplicarea chestionarelor online, cât și prin deplasări în instituțiile medicale și interviuri față în față sau în scris pe suport de hârtie. În baza chestionarelor identificate, traduse și ajustate, precum și a celor elaborate de autor și validate, aprobate de Comitetul de etică în cercetare al USMF *Nicolae Testemițanu*, din baze de date statistice și rapoarte anuale, prin metodele de anchetare, interviu față în față și sondaj a fost acumulat materialul primar.

Datele au fost colectate printr-o varietate de metode: chestionar pe hârtie, formular electronic în PDF, chestionar online Google Forms. Pentru colectarea datelor privind evaluarea asistenței medicale primare de către beneficiari s-a folosit platforma ODK collect 1,25,0, care permite colectarea offline a datelor pe dispozitive mobile, cu transferul datelor direct în Google Sheets.

Datele colectate au fost depersonalizate, generalizate și sistematizate în baza de date. Prelucrarea statistică a fost efectuată cu ajutorul mediului pentru calcule statistice R și programului statistic GNU PSPP 1.4.0. Datele au fost supuse analizei statistice cantitative cu calcularea frecvențelor, valorilor medii, devierilor standard, identificarea medianelor și intervalului

interquartile, scorului sumar, coeficientului Pearson χ^2 , statisticii Student t și analizei varianței (ANOVA). S-a efectuat analiza calitativă liniară a rezultatelor obținute, cu aplicarea metodei analitice descriptive. La necesitate, rezultatele cantitative au fost completate cu descrierea aspectelor calitative. Pentru reducerea erorilor posibile, datele au fost verificate suplimentar.

Etapa III. *Analiza și sinteza rezultatelor obținute*

Această etapă a cuprins: (1) Studiarea opiniei experților naționali cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova; (2) Compararea nivelului de dezvoltare a asistenței medicale primare din Republica Moldova cu alte țări; (3) Studiarea cadrului legislativ și normativ, inclusiv emis de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova privind instituirea și reglementarea medicinei de familie ca formă de prestare a asistenței medicale primare. La nivel de prestatori ai serviciilor medicale au fost efectuate: (1) Studiarea satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie; (2) Studiarea competenței și a disponibilității asistenților medicali de familie pentru acoperirea serviciilor în echipa medicului de familie. De asemenea, a fost realizată studiarea opiniei populației privind activitatea echipei de asistență medicală primară.

Etapa IV. ***Sinteza tuturor datelor obținute pentru descrierea aspectelor de instituire a medicinei de familie și argumentarea științifică a factorilor cu potențial de influență asupra eficacității asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie*** a permis argumentarea științifică a nivelului de dezvoltare a medicinei de familie/asistenței medicale primare în Republica Moldova; stabilirea corespunderii elementelor de instituire a medicinei de familie/asistenței medicale primare cadrului OMS privind sistemele de sănătate (2007); deducerea elementelor determinante ale eficacității serviciilor de asistență medicală primară și evaluarea factorilor cu potențial de influență asupra eficacității medicinei de familie/asistenței medicale primare în cercetarea menționată.

Etapa V. *Elaborarea concluziilor și a recomandărilor practice, implementarea rezultatelor cercetării*

În baza rezultatelor cercetării au fost formulate concluzii și recomandări practice privind procesul de evaluare a eficacității asistenței medicale primare, fiind schițate unele ipoteze de cercetare privind dezvoltarea în perspectivă a medicinei de familie în Republica Moldova. Experiența obținută ca rezultat al cercetării a fost propusă pentru implementare ulterioară prin diseminare. Cu scopul de implementare a instrumentelor aplicate și considerare a argumentației științifice au fost elaborate și aprobate: o notă informativă de politici, două opere științifice, trei brevete de inovație și trei acte de implementare.

Limitele cercetării. Evaluarea nivelului de dezvoltare a medicinei de familie în Republica Moldova a fost realizată în baza unui instrument elaborat într-o țară cu un nivel general înalt de dezvoltare a sistemului de sănătate,

acesta fiind aplicat în diferite țări și dovedindu-și validitatea în variate contexte. Structura chestionarului continuă să reflecte componentele esențiale ale asistenței medicale primare, de aceea își păstrează actualitatea ca instrument de evaluare.

Colectarea datelor privind reglementarea asistenței medicale primare și etapele de instituire a medicinei de familie a fost limitată de numărul documentelor plasate pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății, pe care, cum s-a constatat, ordinele MS sunt expuse selectiv. Studiul a fost unul observațional retrospectiv și nu a abordat problema părtinirii selecției. Procesul de analiză structurată aplicat în studiu a scos în evidență starea de fapt privind activitatea întreprinsă.

Sondajul privind determinanții profesionali, satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie se bazează numai pe date primare, numărul total de chestionare colectate permite considerarea rezultatele obținute veridice cu extrapolare pe întreaga comunitate a medicilor de familie.

Studiul cu privire la evaluarea competențelor și a disponibilității asistenților medicali de familie pentru activitate efectivă în echipa medicului de familie a fost un prim sondaj în această direcție, care deschide perspective pentru cercetări ulterioare.

Studiul privind evaluarea activității echipei medicului de familie de către beneficiarii adulți ai serviciilor medicale primare a fost preconizat ca o cercetare complexă, eșantionarea fiind realizată pe etape, fapt ce duce la o eroare potențială în fiecare din etapele de calculare a eșantionului. Totodată, s-au respectat principiile științifice, s-au aplicat instrumente standard. Respectarea deplină a metodologiei și corectitudinea colectării datelor, respectarea criteriilor de includere și de excludere a participanților au contribuit la reducerea erorii potențiale. Justificarea eșantionului a fost posibilă prin evaluarea saturației teoretice cu date. Verificarea datelor și analiza statistică adițională au condus la considerarea studiului ca fiind unul valid, finalizat și la considerarea concluziilor studiului.

Capitolul 2 conține descrierea cadrului și etapelor de cercetare realizate, explică selectarea metodelor de cercetare și analiza datelor obținute. Metodele de cercetare propuse și instrumentele aplicate pe măsura efectuării cercetării au dovedit relevanța și fezabilitatea sa. Acuratețea în conceptualizarea și organizarea studiului, precum și realizarea protocolului de cercetare au avut obiectivul de reducere a erorilor care ar putea influența rezultatele obținute.

Concluzii la capitolul 2

1. În vederea atingerii scopului cercetării și realizării obiectivelor propuse, a fost elaborat planul de studiu, prin care au fost asigurate argumentarea și analiza problemei de cercetare, definirea domeniilor și a metodologiei de cercetare, identificarea subiectelor de cercetare, calcularea

eșantionului în fiecare caz, respectiv identificarea sau elaborarea instrumentelor pentru colectarea datelor primare, analiza și sinteza rezultatelor, formularea concluziilor și a recomandărilor practice.

2. Lucrarea reprezintă o cercetare complexă, care se bazează pe diferite tipuri de studii, acestea fiind desfășurate în conformitate cu cerințele specifice specialității *Medicină socială și management sanitar*. Pentru atingerea obiectivelor propuse, în cercetare au fost aplicate instrumente moderne de evaluare a asistenței medicale primare și a eficacității domeniului, cu prelucrarea adecvată statistică a datelor obținute.

3. Subiecte ale cercetării au fost: nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare în Republica Moldova; etapele de instituire a medicinei de familie ca specialitate medicală în Moldova din punctul de vedere al politicilor de sănătate; organizarea și reglementarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie; noțiunea de *calitate* a asistenței medicale primare și dimensiunile acesteia; instrumentele de evaluare a asistenței medicale primare; factorii cu potențial de influență asupra eficacității asistenței medicale primare; satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie; competența asistenților medicali de familie; asistența medicală primară în opinia beneficiarilor, subiecte care la moment nu sunt studiate suficient. Din acest motiv, a fost nevoie de mai multe studii legate conceptual între ele pentru argumentarea științifică a procesului de dezvoltare a asistenței medicale primare și pentru evaluarea eficacității medicinei de familie în țara noastră.

3. ELUCIDAREA NIVELULUI DE DEZVOLTARE ȘI A ETAPELOR DE INSTITUIRE A MEDICINEI DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

3.1. Evaluarea nivelului de dezvoltare a medicinei de familie în Republica Moldova: studiu comparativ în baza aplicării instrumentului de evaluare standard

Analiza *Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate* constată că deciziile adoptate de guvern privind reforma asistenței medicale primare pe parcursul anilor, începând cu 1993, nu au avut la bază careva argumente științifice, în afara celor elucidate la nivel internațional. Succesele implementării medicinei de familie la nivel național sunt modeste, dar evidente. Totuși, contextul schimbător în ceea ce privește factorii demografici, politicile de sănătate, fenomenele socioeconomice și de finanțare a sistemului de sănătate solicită prezentarea unor dovezi pentru dezvoltarea strategică a medicinei de familie pe viitor. Studiul a generat dovezi cantitative cu privire la sistemul de asistență medicală primară, conține indicatori privind orientarea generală a AMP, parte a sistemului de sănătate a țării, privind punctele sale forte și cele slabe, legate de

caracteristicile specifice de îngrijire primară. Rezultatele studiului au făcut posibilă comparația situației din Moldova cu cea din alte 14 țări, și anume: Austria, Belgia, Franța, Germania, Statele Unite ale Americii, Australia, Canada, Japonia, Suedia, Danemarca, Finlanda, Olanda, Spania și Marea Britanie. Datele din publicații, inclusiv rezultatele studiului realizat, sunt prezentate în tabelul 1.

În conformitate cu opinia experților, caracteristicile practicii de asistență medicală primară în Republica Moldova sunt: existența listei specifice a serviciilor prestate (prevenție, sănătate mintală, intervenții chirurgicale minore și îngrijire obstetrică de rutină) și un grad mic de prestare a acestora; prezența transferului de date doar pentru servicii specifice. Responsabilitatea medicului de familie este centrată pe îngrijirea familiei înscrise pe listă, însă în majoritatea cazurilor accentul se pune pe episodul individual de boală, cu existența unei cereri joase pentru trimitere la specialist. Datele clinice sunt folosite pentru identificarea priorităților, însă majoritatea practicienilor nu folosesc datele comunitare în identificarea problemelor și planificarea serviciilor și, prin urmare, la moment asistența primară nu tratează pacienții în contextul lor social extins.

Tabelul 1. Scoruri comparative ale sistemelor de asistență medicală primară din diferite țări^a

| Țara | Scor sistem | Scor practică | Scor total | Scor total (media) |
|------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|
| Asistență medicală primară slabă | | | | |
| Franța | 5.0 | 0.0 | 5.0 | 0.3 |
| Belgia | 5.6 | 0.0 | 5.6 | 0.4 |
| Germania | 6.0 | 0.0 | 6.0 | 0.4 |
| SUA | 4.0 | 1.5 | 5.5 | 0.4 |
| Austria ^b | 4.0 | 3.0 | 7.0 | 0.5 |
| Asistență medicală primară intermediară | | | | |
| Japonia | 8.5 | 4.0 | 12.5 | 0.8 |
| Suedia | 10.0 | 4.0 | 14.0 | 0.9 |
| Australia | 10.0 | 7.0 | 17.0 | 1.1 |
| Republica Moldova^c | 10.5 | 7.0 | 17.5 | 1.2 |
| Canada | 11.5 | 6.0 | 17.5 | 1.2 |
| Asistență medicală primară dezvoltată | | | | |
| Spania | 12.5 | 8.0 | 20.5 | 1.4 |
| Finlanda | 15.0 | 7.0 | 22.0 | 1.5 |
| Olanda | 13.0 | 10.0 | 23.0 | 1.5 |
| Danemarca | 16.0 | 10.0 | 26.0 | 1.7 |

Notă. ^a – Primary care scores from 2002; ^b – Primary care scores from 2010 (Florian L. Stigler, et al); ^c – scorurile de asistență primară, 2020.

3.2. Etapele de dezvoltare a medicinei de familie din Republica Moldova în baza analizei actelor de reglementare emise de Ministerul Sănătății

Obiectivul studiului a constat în explorarea abordării sistemice în luarea deciziilor la nivel de politici în sănătate și de guvernare în perioada anilor 1998-2017 privind implementarea și funcționalitatea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova. Din lista ordinelor publicate pe site-ul oficial al MS RM, au fost identificate 89 de ordine ale Ministerului Sănătății care, după părerea autorului, reflectă activitatea asistenței medicale primare în perioada 1998-2016. Prin studierea ordinelor MS a fost posibilă descrierea secundară cronologică a pașilor întreprinși la nivel de politici și de guvernare pentru implementarea medicinei de familie la nivel național (tabelul 2).

După analiza conținutului documentelor selectate, acestea au fost grupate convențional în șase categorii la propunerea autorului tezei: A. Aprobarea politică a reformelor asistenței medicale primare; B. Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM; C. Prestarea serviciilor medicale primare; D. Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară; E. Aplicarea sistemului informațional și executarea lucrului administrativ; F. Consolidarea capacității forței de muncă în domeniul sănătății.

Tabelul 2. Pașii implementării medicinei de familie în Republica Moldova

| Perioada | Intervenția |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1993 | Includerea medicinei de familie în Registrul de stat al specialităților medicale |
| 1998 | Elaborarea Regulamentului alegerii libere a medicului din sectorul asistenței medicale primare și înscrierea populației pe listele proprii ale medicului de profil general (de familie), formularele necesare și modul de completare a acestora; Regulamentului și Caracteristicii de calificare profesională a medicului și asistentului medical de profil general/de familie |
| 1993–1998–2003–2007 | Inițierea formării cadrelor medicale la diferite nivele de educație medicală |
| 2005 | Aprobarea Listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală |

| | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2007 | Delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel de raion |
| 2008 | Aprobarea cerințelor pentru sediile instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară |
| 2008 | Aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală |
| 2008 | Inițierea elaborării Protocoalelor clinice naționale |
| 2008 | Aprobarea Regulamentului privind validarea indicatorilor de performanță profesională a muncii personalului medical |
| 2008 | Recepționarea asistenței externe acordate sistemului de sănătate |
| 2009 | Aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență medicală primară |
| 2009 | Sprijinul instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară prin delegarea medicilor-rezidenți din USMF <i>Nicolae Testemițanu</i> |
| 2009–2010 | Implementarea Proiectului <i>Sprijin pentru reforma sănătății prin fortificarea asistenței medicale primare în Moldova</i> |
| 2010 | Asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare |
| 2010 | Aprobarea Normelor de reglementare a asistenței medicale primare din Republica Moldova |
| 2010 | Aplicarea auditului performanței sistemului de asistență medicală primară |
| 2010 | Implementarea Sistemului Informațional <i>Medex 2</i> |
| 2011 | Aprobarea Listei indicatorilor de calitate |
| 2015 | Inițierea implementării Sistemului Informațional Automatizat <i>Asistență Medicală Primară</i> |
| 2015 | Aprobarea Regulamentului privind practica medicului de familie |
| 2016 | Atribuirea funcției de coordonare și organizator-metodică pentru toate instituțiile de asistență medicală primară |
| 2016 | Centralizarea datelor de evidență statistică medicală în asistența medicală primară |

Un sistem de sănătate este format din toate organizațiile, instituțiile, resursele și oamenii al căror scop principal este îmbunătățirea sănătății. Căutarea răspunsului la întrebarea de cercetare a implicat studiarea publicațiilor

Organizației Mondiale a Sănătății privind instituirea sau reformarea sistemelor de sănătate. Compararea elementelor fundamentale ale Cadrului OMS privind sistemele de sănătate cu rezultatele analizei descriptive a actelor normative emise de Ministerul Sănătății privind implementarea și funcționalitatea medicinei de familie în Republica Moldova este prezentată în tabelul 3.

Tabelul 3. Gruparea actelor normative privind reformarea asistenței medicale primare în Republica Moldova versus elementele de sistem elaborate de OMS

| | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elementele fundamentale ale sistemelor de sănătate* | Gruparea actelor normative privind reformarea asistenței medicale primare în Republica Moldova** |
| Furnizarea de servicii medicale | Organizarea și funcționalitatea facilităților de asistență medicală primară |
| Forța de muncă din domeniul sănătății | Consolidarea capacității forței de muncă din domeniul sănătății |
| Sistemele de informații privind sănătatea | Aplicarea sistemului informațional și executarea lucrului administrativ |
| Accesul la medicamentele esențiale | Prestarea serviciilor medicale primare și accesul la medicamentele esențiale |
| Finanțare | Asigurarea prestării serviciilor în colaborare cu CNAM |
| Conducere/guvernare | Aprobarea politică a reformei asistenței medicale primare |

Sursa: * – OMS, 2007; ** – grupare elaborată de autorul tezei.

Datele prezentate în tabel oferă evidențe despre similitudinea abordării elementelor fundamentale ale sistemelor de sănătate, propusă de OMS în anul 2007, și deciziile luate la nivel de politici de Guvernul Republicii Moldova privind reformarea asistenței medicale primare și instituirea medicinei de familie ca specialitate.

Capitolul 3 este dedicat cercetării și descrierii nivelului de dezvoltare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova utilizând instrumente standardizate și aplicând abordarea calitativă în descrierea etalelor de instituirea a medicinei de familie ca specialitatea și rezultatele acestui proces. Este esențială participarea în evaluarea experților naționali și racordarea datelor obținute în urma explorării cadrului legislativ la prevederile organismelor internaționale privind dezvoltarea sistemelor de sănătate.

Concluzii la capitolul 3

1. Studiul realizat cu scopul de evaluare cantitativă a nivelului de dezvoltare a medicinei de familie în Republica Moldova, utilizând un

instrument standard pentru analiză și comparare cu alte sisteme de sănătate, oferă primele dovezi numerice privind dinamica transformării acestui nivel.

2. Considerând punctajul acumulat de Republica Moldova în comparație cu alte țări supuse evaluării, aceasta a fost calificată drept o țară cu „asistență primară intermediară”.

3. Analiza comparativă calitativă a caracteristicilor asistenței medicale primare evaluate a permis identificarea unor laturi slabe în dezvoltarea medicinei de familie din Republica Moldova și acestea se prezintă ca domenii pentru intervenții potențiale argumentate științific.

4. Analiza actelor emise de Ministerul Sănătății privind reglementarea asistenței medicale primare și implementarea medicinei de familie în Republica Moldova a demonstrat abordarea sistemică în elaborarea ordinelor MS cu privire la asistența medicală primară, aceasta fiind similară Cadrelui OMS pentru sistemele de sănătate, dar cronologic fiind aplicată cu o întârziere evidentă.

5. Lipsa bazei de date integrale privind ordinele MS și alte acte normative ce reglementează asistența medicală primară reprezintă un impediment în activitatea angajaților și conducătorilor instituțiilor medicale primare în conformitate cu legislația în vigoare, în special a angajaților noi.

6. Cele mai multe acte legislative privind medicina de familie/asistența medicală primară au fost emise de Ministerul Sănătății în comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, fapt ce asigură continuitatea activității echipelor medicilor de familie, protecția financiară și accesul maximal al beneficiarilor la servicii medicale.

7. Actele normative emise în perioada cercetată au determinat atât progresul, cât și lacunele actuale în dezvoltarea și implementarea medicinei de familie în practica medicală din Republica Moldova, ceea ce denotă necesitatea unui plan strategic de dezvoltare continuă a domeniului, cu determinarea punctelor de reper.

4. DEZVOLTAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN FUNCȚIE DE FACTORII DE INFLUENȚĂ ASUPRA EFICACITĂȚII

4.1 Satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie din Republica Moldova întru asigurarea eficacității asistenței medicale primare

În perioada iunie–august 2017 au fost colectate datele cu privire la satisfacția și motivația profesională a medicilor de familie. Cercetarea a avut ca obiectiv analiza corelației dintre motivația de lucru și satisfacția profesională și determinanții profesionali cu influență asupra acestora, fiind aplicat chestionarul *Sondaj cu privire la determinanții profesionali*,

satisfacția și motivația profesională a medicilor de familie, elaborat de către autorul tezei. Ca urmare au fost colectate 611 chestionare completate de medicii de familie, iar după verificare 597 de chestionare au fost validate și incluse în studiu. Testarea consistenței interne a secțiunilor consacrate satisfacției profesionale și motivației de lucru a medicilor de familie a fost realizată prin statistica Alfa (Cronbach), variabilele și valorile sunt prezente în tabelul 4.

Tabelul 4. Valorile coeficientului Alfa (Cronbach) pentru secțiunile Satisfacția profesională și cariera și Motivația de muncă

| Secțiuni | Scara de elemente | Coeficientul Alfa (Cronbach) |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Satisfacția profesională | Satisfacția cu privire la îngrijirea pacientului (întrebările 19-23) | 0,733 |
| | Satisfacția cu privire la povara activităților (întrebările 24-27) | 0,775 |
| | Satisfacția cu privire la venituri și prestigiu (întrebările 28-31) | 0,759 |
| | Satisfacția cu privire la recompensele personale (întrebările 32-35) | 0,758 |
| | Satisfacția cu privire la relațiile profesionale (întrebările 36-37) | 0,745 |
| | Gradul de satisfacție în general (întrebările 19-38) | 0,906 |
| Motivația de muncă | Condițiile de muncă și de securitate (întrebările 39-44) | 0,854 |
| | Stimulentele financiare și cele nefinanciare (întrebările 45-51) | 0,784 |
| | Realizările și imaginea de sine (întrebările 52-59) | 0,830 |
| | Comunicarea și suportul colegilor (întrebările 60-64) | 0,860 |
| | Gradul de motivație de muncă în general (întrebările 39-64) | 0,919 |

Majoritatea respondenților sunt doar medici de familie și numai 17 persoane (2,8%) au indicat că dețin suplimentar funcția de manager sau de coordonator al Centrului de sănătate. Stagiul mediu de experiență profesională a respondenților în practica medicală constituie $27,2 \pm 0,5$ ani, bărbații având în medie un stagiul mai mare – $30,7 \pm 0,9$ ani, în comparație cu

femeile – $26,3 \pm 0,5$ ani. Experiența profesională în medicina de familie este similară la bărbați și la femei și a constituit în medie $15,3 \pm 0,3$ ani. Numărul de competențe acumulate în cadrul diferitor ateliere și cursuri de instruire pe parcursul anilor de activitate în calitate de medic de familie este prezentat în figura 2.

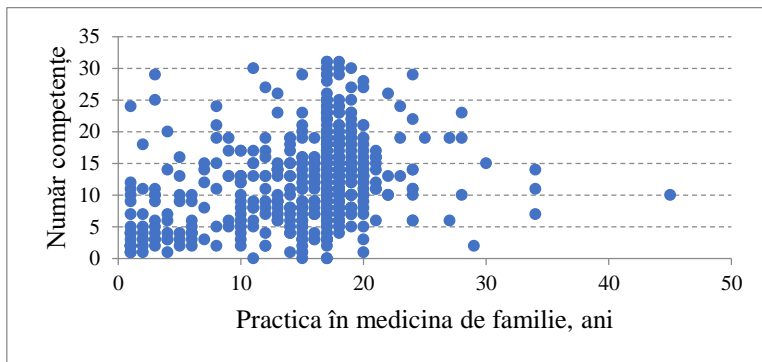


Figura 2. Distribuția competențelor medicilor de familie în funcție de stagiul în calitate de medic de familie

Dintre medicii de familie care au participat în studiu, 34,2% (188) activează în centrele medicilor de familie din municipii, 28,1% (154) – în centre de sănătate raionale, 25,1% (138) – în centre de sănătate autonome, iar 18,9% (104) – în oficii ale medicului de familie. Ziua și săptămâna de lucru a medicilor de familie intervievați constituie în medie 8,5 ore și, respectiv, 45,6 ore, fără diferențe semnificative între bărbați și femei. În medie, 19,9% din respondenți lucrează 7 ore pe zi, 48,2% – 8-9 ore, iar 22,9% muncesc 10 ore și mai mult.

Venitul lunar al medicilor de familie în timpul desfășurării studiului (a. 2017, curs mediu valutar BNM pentru 1 Euro – 21,1289 MDL, <https://www.cursbnm.md>) a variat de la mai puțin de 4 mii lei până la mai mult de 10 mii lei. Un venit lunar sub 4 mii lei au raportat 7,3% (44) medici de familie, iar aproximativ câte o treime de medicii intervievați au indicat un venit lunar între 4-5 mii lei (31,3%, 187 persoane) și 5-6 mii lei (33,0%, 197 persoane). Au raportat un venit lunar mai mare de 6 mii lei 170 de persoane (28,5%), 4,1% (25) dintre care aveau un venit ce depășea 10 mii lei.

Conform instrumentului de evaluare a satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie, au fost supuse analizei 64 de întrebări, dintre care primele 18 aveau caracter general, întrebările 19-38 s-au referit la secțiunea *Satisfacție profesională și carieră*, iar întrebările 39-64 s-au referit la secțiunea *Motivația de muncă*. Toate răspunsurile primite au fost gradate în trei categorii în funcție de numărul de puncte acumulat: 1-2

puncte – răspuns negativ, 3 puncte – răspuns neutru, 4-5 puncte – răspuns pozitiv. Frecvența răspunsurilor pozitive la diferite subsecțiuni este prezentată în tabelul 5.

Tabelul 5. Distribuția și clasarea răspunsurilor pozitive primite de la medicii de familie participanți în studiu

| Secțiunile și subsecțiunile | Rata răspunsurilor pozitive, % | Clasament |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Gradul de satisfacție în general (întrebările 19-38) | 43,2 | - |
| Satisfacția cu privire la relațiile profesionale (întrebările 36-37) | 79,4 | 1 |
| Satisfacția cu privire la îngrijirea pacientului (întrebările 19-23) | 53,1 | 2 |
| Satisfacția cu privire la recompensele personale (întrebările 32-35) | 49,8 | 3 |
| Satisfacția cu privire la venituri și prestigiu (întrebările 28-31) | 29,3 | 4 |
| Satisfacția cu privire la povara activităților (întrebările 24-27) | 18,9 | 5 |
| Gradul de motivație de muncă în general (întrebările 39-64) | 63,8 | - |
| Comunicarea și suportul colegilor (întrebările 60-64) | 73,0 | 1 |
| Realizările și imaginea de sine (întrebările 52-59) | 71,6 | 2 |
| Condițiile de muncă și de securitate (întrebările 39-44) | 67,6 | 3 |
| Stimulentele financiare și cele nefinanciare (întrebările 45-51) | 45,0 | 4 |
| Gradul de satisfacție și de motivare în general (întrebările 19-64) | 54,7 | - |

Medicii de familie au indicat cel mai înalt grad de satisfacție cu privire la relațiile profesionale, unul din doi medici a fost satisfăcut de îngrijirea acordată pacientului și de recompensele personale. Insatisfacția a fost exprimată cu privire la venituri și prestigiu, iar cea mai joasă rată de răspunsuri pozitive ține de povara activităților. Astfel, gradul general de satisfacție al medicilor de familie a atins doar 43,2% și a fost mai jos în comparație cu gradul de motivație de muncă, care a atins 63,8%. Analiza răspunsurilor privind motivația de muncă demonstrează o rată pozitivă la

nivel de două treimi sau și mai înaltă pentru realizările obținute și imaginea de sine, comunicarea și suportul colegilor, condițiile de muncă și de securitate. Mai puțin de jumătate din respondenți au confirmat că motivația de muncă ține de stimulentele financiare și de cele nefinanciare. Scorul sumar al gradului de satisfacție și de motivație a demonstrat că rata răspunsurilor pozitive a atins 54,7%, repartizarea opiniilor denotă o frecvență a răspunsurilor negative la nivel de 21,3%, iar în 24% cazuri a fost obținut un răspuns neutru. Rezultatul aplicării corelației pentru analiza statistică a datelor, prezentată în figura 3, denotă că între satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie există o interacțiune liniară. Coeficientul de corelație a fost unul pozitiv, egal cu 0,656 ($p < 0.000$). În același timp, coeficientul de corelație nu ne permite identificarea unei direcții de cauzalitate, fapt ce nu exclude însă interdependența dintre satisfacția profesională și motivația de muncă.

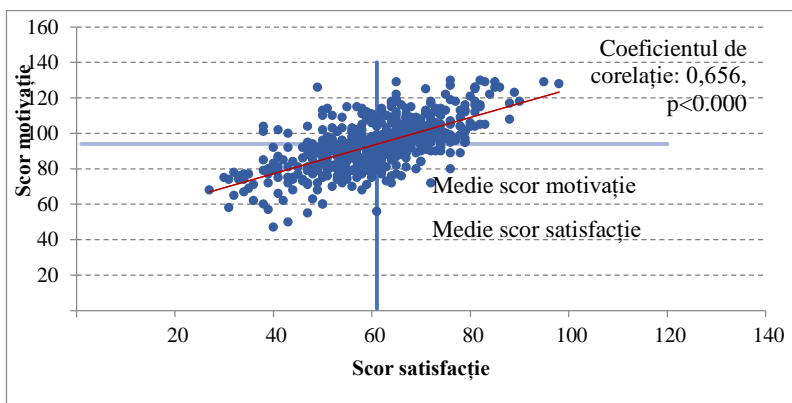


Figura 3. Corelația dintre satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie

Analiza datelor obținute privind satisfacția și motivația profesională a medicilor de familie a înregistrat o diferență în răspunsurile acestora în funcție de localitatea de origine – urbană sau rurală (media Urban = 149,4 (DS 24,87); media Rural = 160,4 (DS 21,49); $F=29,685$; $p=0,000$). Această relație este valabilă atât pentru secțiunea chestionarului privind satisfacția profesională (media Urban = 59,0 (DS 11,53); media Rural = 63,9 (DS 10,40); $F=26,738$; $p=0,000$), cât și pentru motivația de muncă (media Urban = 91,8 (DS 14,16); media Rural = 97,1 (DS 12,81); $F=20,468$; $p=0,000$). Analiza componentelor incluse în secțiunile doi și trei ale chestionarului a demonstrat că un singur compartiment din secțiunea *Satisfacție profesională* a avut răspunsuri pozitive, fără diferență semnificativă în funcție de localitatea de origine a respondenților – satisfacția cu privire la relațiile

profesionale (media Urban = 7,7 (DS 1,39); media Rural = 7,9 (DS 1,10); F=3,690; p=0,055). În general, răspunsurile medicilor din mediul rural se caracterizează printr-un nivel mai înalt de satisfacție și de motivație profesională.

După criteriul de vârstă, toți respondenții au fost divizați în două grupuri mari: (1) cu vârsta sub 50 de ani și (2) cu vârsta 50 de ani și mai mult. O tendință similară celei descrise mai sus se înregistrează și în privința dependenței răspunsurilor de vârstă – persoanele cu vârsta sub 50 de ani și cele de 50 de ani și mai mult au oferit răspunsuri diferite: media gr. sub 50 ani = 154,5 (DS 23,32); media gr. 50 de ani și mai mult = 153,0 (DS 24,25); F=16,681; p=0,000. Secțiunea chestionarului privind satisfacția profesională a demonstrat diferența răspunsurilor oferite în funcție de vârstă: media gr. sub 50 ani = 62,8 (DS 10,63); media gr. 50 ani și mai mult = 60,3 (DS 11,41); F=20,451; p=0,000. Același lucru este valabil pentru motivația de muncă a medicilor de familie în funcție de vârsta acestora: media gr. sub 50 ani = 93,4 (DS 12,51); media gr. 50 de ani și mai mult = 93,7 (DS 14,09); F=20,091; p=0,000. Satisfacția cu privire la relațiile profesionale a avut valori apropiate (media gr. sub 50 ani = 7,6 (DS 1,15); gr. 50 de ani și mai mult = 7,8 (DS 1,31); F=0,680; p=0,410). Analiza datelor obținute conform criteriului de vârstă a demonstrat că persoanele mai tinere de 50 de ani au o satisfacție mai înaltă în comparație cu medicii de familie cu vârsta de 50 de ani și mai mult. Și invers, motivația este mai înaltă la persoanele vârstnice în comparație cu medicii de familie mai tineri de 50 de ani.

Analizând în ce măsură răspunsurile medicilor de familie diferă în funcție de apartenența de sex, am constatat că în mare parte acestea nu diferă (media sex masculin = 148,6 (DS 23,52); sex feminin = 157,1 (DS 24,18); F=0,311; p=0,577). Totuși, satisfacția profesională generală a femeilor este mai înaltă: media sex masculin = 58,3 (DS 11,28); media sex feminin = 62,6 (DS 11,18); F=4,245; p=0,040. Răspunsuri diferite din partea bărbaților și a femeilor au fost oferite la compartimentul *Satisfacția cu privire la povara activităților* (media sex masculin = 10,6 (DS 3,33); sex feminin = 9,3 (DS 3,23); F=13,950; p=0,000) și la compartimentul *Comunicarea și suportul colegilor* (media sex masculin = 18,7 (DS 3,57); sex feminin = 19,7 (DS 3,38); F=4,078; p=0,044). Din datele analizate rezultă că bărbații suportă mai ușor povara activităților profesionale, inclusiv a celor administrative, iar femeile sunt motivate mai puternic de comunicare și de suportul colegilor.

Conform statutului social, în cadrul analizei a fost evidențiată o diferență în răspunsurile oferite de medicii de familie în funcție de faptul dacă aceștia sunt doar angajați sau sunt persoane pensionate care continuă activitatea profesională: media gr. angajați = 151,2 (DS 24,34); media gr. pensionari angajați = 158,0 (DS 23,19); F=10,024; p=0,002. Tendința generală înregistrată este că atât satisfacția, cât și motivația în medie sunt mai înalte pentru persoanele angajate de vârstă pensionară: pentru satisfacție –

media gr. angajați = 59,6 (DS 11,45); media gr. pensionari angajați = 63,2 (DS 10,96); $F=12,436$; $p=0,000$; pentru motivație – media gr. angajați = 92,4 (DS 14,16); media gr. pensionari angajați = 96,8 (DS 12,44); $F=12,157$; $p=0,000$. Totuși, pe fundalul unei satisfacții și motivații profesionale generale mai înalte a pensionarilor, la două compartimente rezultatele au fost similare: satisfacția cu privire la relațiile profesionale – media gr. angajați = 7,8 (DS 1,27); media gr. pensionari angajați = 7,8 (DS 1,31); $F=0,049$; $p=0,825$; cu privire la stimulentele financiare și cele nefinanciare – media gr. angajați = 22,1 (DS 5,15); media gr. pensionari angajați = 22,8 (DS 4,63); $F=2,415$; $p=0,121$.

Alți factori cu o posibilă influență asupra gradului de satisfacție și de motivație a medicilor de familie sunt: durata de muncă generală în domeniul medical, durata de muncă în calitate de medic de familie, orele de lucru în medie zilnic și săptămânal și venitul anual. În baza analizei datelor obținute au fost relevate câteva tendințe. Un grad general mai înalt de satisfacție (S) ($p=0,000$) și de motivație (M) ($p<0,005$) este caracteristic pentru medicii de familie cu durata de muncă în medicină mai mare de 25 de ani (S – media durata de muncă >25 ani = 62,6 (DS 11,22); media durata de muncă <25 ani = 58,3 (DS 11,09); M – media durata de muncă >25 ani = 95,9 (DS 13,52); media durata de muncă <25 ani = 90,9 (DS 13,87); $F=17,058$; $p=0,000$); cu durata de muncă în medicina de familie mai mare de 15 ani (S – media durata în medicina de familie >15 ani = 61,4 (DS 11,15); M – media durata în medicina de familie >15 ani = 94,8 (DS 13,93); media durata în medicina de familie <15 ani = 91,7 (DS 13,90); $F=5,353$; $p=0,021$); mai puțin de 8 ore de lucru pe zi (S – media <8 ore/zi = 63,8 (DS 10,67); media >8 ore/zi = 59,5 (DS 11,39); $F=18,483$; $p=0,000$; M – media <8 ore/zi = 96,6 (DS 13,94); media >8 ore/zi = 92,6 (DS 13,41); $F= 9,280$; $p=0,002$); mai puțin de 45 de ore de lucru pe săptămână (S – media <45 ore/săpt. = 62,8 (DS 11,14); media 45 ore/săpt. = 59,2 (DS 11,26); $F=14,612$; $p=0,000$; M – media <45 ore/săpt. = 95,2 (DS 14,38); media >45 ore/săpt. = 92,8 (DS 13,45); $F=4,006$; $p=0,046$); un venit anual mai mare de 100 mii lei (S – media venit >100 mii/an = 66,4 (DS 10,21); media venit <100 mii/an = 60,2 (DS 11,13); $F=17,522$; $p=0,000$; M – media venit >100 mii/an = 99,8 (DS 12,13); media venit <100 mii/an = 92,9 (DS 13,64); $F=14,405$; $p=0,000$).

Singurul compartiment la care au fost înregistrate răspunsuri similare, indiferent de variabila studiată, a fost compartimentul *Satisfacția cu privire la relațiile profesionale* ($p>0,005$). Satisfacția cu privire la povara activităților nu depinde de durata de muncă în medicina de familie și de venitul anual. Durata de muncă în medicina de familie nu a influențat de asemenea satisfacția cu privire la venituri și prestigiu, cu privire la recompensele personale, motivația legată de condițiile de muncă și de securitate, de realizări și imaginea de sine. Motivația medicilor de familie cu privire la stimulentele financiare și cele nefinanciare, la realizările și

imaginea de sine, comunicarea și suportul colegilor nu este dependentă de numărul orelor lucrate pe săptămână ($p > 0,005$).

Factorii de care depinde nivelul de satisfacție profesională și nivelul de motivație de muncă a medicilor de familie din Republica Moldova

Regresia liniară multifactorială descrie relația dintre o variabilă dependentă și două sau mai multe variabile aleatorii independente. Această metodă statistică a fost aplicată în etapa de analiză a datelor și a evidențiat cinci variabile independente: 1) sexul, 2) vârsta, 3) orele de lucru zilnic, 4) venitul anual și 5) instituția de asistență medicală primară, adică locul de muncă, care au o legătură directă cu gradul de satisfacție profesională și cu motivația de muncă a medicilor de familie.

Rezultatele obținute confirmă că persoanele cu vârsta de 50 de ani și mai mult au un grad de satisfacție cu 3,57 puncte mai mare în comparație cu medicii de familie mai tineri de 50 de ani. Este de menționat că gradul de satisfacție a medicilor de familie nu depinde de sexul acestora. Medicii de familie care lucrează zilnic mai puțin de 8 ore au un grad de satisfacție cu 5,15 puncte mai înalt, în comparație cu persoanele care lucrează mai mult de 8 ore pe zi. De asemenea, medicii care au un venit anual mai mare de 100 mii lei se simt cu 6,15 puncte mai satisfăcuți decât colegii care obțin un venit anual mai mic.

Analiza chestionarului privind scorul integral a demonstrat că persoanele cu vârsta mai mare de 50 de ani au un grad general de satisfacție profesională și de motivație de muncă cu 7,68 puncte mai înalt în comparație cu medicii de familie mai tineri. Medicii de familie care lucrează zilnic mai puțin de 8 ore au un grad general de satisfacție profesională și de motivație de muncă cu 8,41 puncte mai mare în comparație cu medicii cu un orar de muncă prelungit. Medicii de familie care au un venit anual mai mare de 100 mii lei exprimă o satisfacție și motivație cu 12,69 puncte mai înalte comparativ cu colegii care au un venit anual mai mic. Gradul de satisfacție general cu scor negativ de 10,021 și, corespunzător, de 12,758 puncte a fost caracteristic angajaților Centrelor de sănătate raionale și, respectiv, Centrelor medicilor de familie municipale. Totodată, gradul general de satisfacție și de motivație de muncă pentru angajații Oficiilor medicilor de familie este similar celui exprimat de medicii de familie angajați în Centrele de sănătate autonome. Așadar, factorii descriși explică 18,3% din variabilitatea scorului total.

Au fost evidențiate unele relații specifice între gradul de satisfacție profesională și cel de motivație de muncă. Persoanele cu vârsta mai mare de 50 de ani au raportat o motivație de muncă cu 5,07 puncte mai mare, iar gradul de satisfacție profesională, chiar dacă a fost mai înalt în comparație cu medicii tineri, a fost mai redus – 3,57 puncte. Și invers, medicii de familie care au declarat că lucrează zilnic mai puțin de 8 ore au avut o satisfacție profesională

cu 5,15 puncte mai înaltă, în comparație cu cei care lucrează mai mult de 8 ore. Aceleași persoane au raportat o motivație de muncă mai redusă comparativ cu satisfacția profesională, ceea ce a fost cu 3,73 puncte mai mult în comparație cu medicii de familie care lucrează mai mult de 8 ore pe zi.

În concluzie, menționăm că vârsta mai mare de 50 de ani sporește satisfacția profesională cu 3,57 puncte, lucrul zilnic mai puțin de 8 ore – cu 5,15 puncte, iar venitul anual >100 mii lei – cu 6,15 puncte. Ce ține de motivația de muncă, lucrul zilnic mai puțin de 8 ore adaugă la aceasta 3,73 puncte, vârsta după 50 de ani – 5,07 puncte, iar venitul anual >100 mii lei – 5,19 puncte. Respectiv, venitul anual mai mare de 100 mii lei este un factor cu o influență mai mare atât asupra satisfacției profesionale, cât și asupra motivației de muncă a medicilor de familie.

4.2. Competența asistentului medical de familie în asigurarea eficacității echipei medicului de familie

Componentele esențiale ale practicii medicului de familie au fost incluse în chestionarul oferit asistenților medicali și în cel oferit beneficiarilor de servicii medicale primare. Analiza rezultatelor obținute de la asistenții medicali a evidențiat răspunsuri variate, uneori contradictorii, dar în urma analizei aspectelor calitative este vizibilă o tendință generală de incertitudine a asistenților medicali, inclusiv privind competențele acestora pentru acordarea serviciilor de rutină sau profilul ocupațional. Rezultatele obținute indică necesitatea de a continua și a aprofunda cercetarea.

Capitolul 4 descrie caracteristicile membrilor echipei de medicină de familie în contextul eficacității asistenței medicale primare și contribuției la realizarea obiectivelor de îngrijire a sănătății populației. Cunoașterea nivelului de satisfacție profesională și motivației de muncă, precum și pregătirea pentru a prelua funcțiile și rolurile echipei medicale de către asistenții medicali sunt esențiale în vederea exodului de cadre medicale și deficitului de resurse umane existent.

Concluzii la capitolul 4

1. Chestionarul *Sondaj cu privire la determinanții profesionali, satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie*, elaborat , pilotat și validat de autorul tezei, a dovedit o consistență înaltă a întrebărilor în măsurarea dimensiunii incluse în chestionar și poate fi propus pentru aplicare repetată cu scopul de evaluare a satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie.

2. Gradul general de motivație de muncă a medicilor de familie s-a dovedit a fi pozitiv mediu (63,8%), pe când gradul general de satisfacție profesională este mai jos de mediu (43,2%). Conform datelor obținute, există o corelație dovedită de putere medie între satisfacția profesională și motivația de muncă, coeficientul de corelație fiind egal cu 0,656 ($p=0.000$).

3. În baza rezultatelor obținute în studiu au fost identificați factorii de influență pozitivă asupra satisfacției profesionale și motivației de muncă: vârsta mai mare de 50 de ani, mai puțin de 8 ore de lucru pe zi, venitul anual mai mare de 100 mii lei, angajarea în instituții medico-sanitare din localitățile rurale. Medicii de familie de sex feminin s-au caracterizat printr-o motivație de muncă mai înaltă în comparație cu medicii de familie de sex masculin.

4. Rezultatele analizei factorilor de influență asupra satisfacției profesionale și motivației de muncă a medicilor de familie prezintă un model ce poate fi aplicat atât pentru planificarea intervențiilor în sistemul de sănătate, cât și pentru prognozarea satisfacției profesionale a și motivației de muncă a medicilor de familie.

5. A fost constatată implicarea slabă a asistentului medical de familie în prestarea gamei integrale de servicii la nivel de asistență medicală primară. În cadrul cercetării, asistenții medicali cu pregătire în domeniul medicinei de familie au exprimat un grad înalt de incertitudine generală (65%), în special cu privire la posesia competențelor și abilităților suficiente pentru asigurarea primului contact cu pacientul, îngrijiri medicale durabile, prestarea serviciilor medicale complexe, coordonate, îngrijiri centrate pe familie și orientate spre comunitate.

6. Studiul realizat a demonstrat că sporirea eficacității practicii de asistență medicală primară depinde de potențialul nejustificat al asistenților medicali de familie și de crearea culturii organizaționale în cadrul instituțiilor medicale de asistență primară, cu divizarea adecvată a sarcinilor și a rolurilor membrilor echipei.

7. Medicii de familie, conform rezultatelor cercetării efectuate, au oportunitatea de a obține venituri mai mari odată cu acumularea anilor de muncă și avansarea în grad de categorie medical. Totodată, în baza datelor obținute s-a observat că, pe parcursul anilor de activitate, asistenții medicali nu beneficiază de o creștere semnificativă a venitului anual, fapt ce trebuie luat în considerare de către factorii responsabili de gestionarea optimă a tuturor resurselor sistemului de sănătate, inclusiv a resurselor umane.

5. EVALUAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA PRIN PRISMA OPINIEI BENEFICIARILOR

5.1. Caracteristica generală a lotului de cercetare și analiza scorului sumar general de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie

Marea majoritate din participanții în studiu – 590 (96,9%) – erau rezidenți ai Republicii Moldova. Dintre persoanele intervievate, 327 (53,7%) erau locuitori din localități urbane, municipii și centre raionale, cifră ce nu diferă semnificativ de numărul persoanelor din localitățile rurale – 282 (46,3%, $p > 0.05$), astfel a fost posibilă compararea subgroupurilor de

respondenți. Aproape fiecare al doilea respondent, adică 288 persoane (47,2%), conform informației oferite, avea studii superioare, 227 (37,3%) posedau studii medii – școală profesională/colegiu, 43 (7,1%) erau absolvenți de liceu, iar 51 (8,5%) – de școală generală. Își continuau studiile în momentul cercetării 42 (6,9%) respondenți. Erau angajate în câmpul muncii 367 (60,2%) persoane, 94 (15,4%) erau pensionari și 107 (17,0%) au declarat că sunt șomeri. Doar 52 (8,5%) respondenți au raportat lipsa asigurării obligatorii în medicină în ultimele 12 luni, 9 (1,6%) au avut asigurare, dar nu pe parcursul întregului an calendaristic. Marea majoritate – 548 (90,0%) – au confirmat că sunt asigurați.

Circa o treime din respondenți (217 pers., 35,6%) au raportat un venit lunar pentru un membru al familiei mai mic de 2,2 mii lei, un nivel mediu între 2,2 și 6,9 mii lei au raportat circa jumătate din respondenți (333 pers., 54,7%) și doar unul din zece (59 pers., 9,7%) a menționat venituri mai mari de 7,0 mii lei.

Marea majoritate a respondenților (599 pers., 98,3%) au confirmat că instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară au un orar de lucru zilnic. În același timp, s-a constatat că acest orar de lucru este diferit în ceea ce privește activitatea nemijlocită a medicului de familie, acesta activând zilnic doar în opinia a 550 (90,3%) de respondenți. Un acces la medicul de familie limitat – de 3-4 sau 1-2 zile pe săptămână sau mai rar – a fost declarat de 38 (6,3%) și, respectiv, 18 (3,0%) respondenți. Alegerea liberă a medicului de familie a fost realizată de 72 (11,9%) din cei intervievați sau de membrii familiei lor. Marea majoritate – 537 (88,2%) – au fost repartizați la medicul lor de familie de către administrația instituției medicale primare.

Mai mult de jumătate din beneficiarii intervievați – 341 (55,9%) – se laudă cu o sănătate bună, foarte bună sau chiar excelentă (21 pers., 3,4%). Starea de sănătate a fost apreciată ca satisfăcătoare sau proastă de 207 (34,0%) și, respectiv, 40 (6,6%) respondenți. Aceste enunțuri sunt susținute de fiecare a doua persoană, care a declarat că are o problemă de sănătate cronică (302 pers., 49,6%).

În cadrul interviului cu beneficiarii a fost studiată expunerea la careva plăți în legătură cu serviciile medicale în ultimele 12 sau 24 de luni. Astfel, în ultimele 12 sau 24 de luni au vizitat din diferite motive serviciile medicale specializate 461 (75,7%) și, respectiv, 419 (68,7%) respondenți. A suportat careva plăți pentru servicii medicale în ultimele 12/24 de luni fiecare al doilea participant în studiu – 310 (50,9%) și, respectiv, 279 (45,7%) de persoane. În ultimele 12/24 de luni au plătit pentru consultație medicală 38/29 (6,2%/4,8%) de beneficiari; pentru referire de diagnosticare (servicii de laborator, radiologie, ultrasonografie etc.) au plătit respectiv 42/42 (6,9%) persoane, plata pentru examene de diagnostic a avut loc în 218/179 (35,8%/29,4%) cazuri. Au plătit pentru referire la specialist 5/2 persoane, iar pentru referire la spital – 3/2 persoane, ce constituie mai puțin de 1% de

observații. Au plătit nemijlocit pentru consultația specialistului 197/163 (32,4%/26,8%) beneficiari. Coplata pentru medicamente a fost percepută de la 82/69 (13,5%/11,3%) de persoane, totodată 312/279 (51,2%/45,8%) de respondenți au plătit integral unele medicamente. Au mulțumit medicul de familie pentru servicii medicale 89/78 (14,6%/12,8%) de persoane, iar asistentul medical – 21/19 (3,5%/3,1%) respondenți.

Pentru analiza optimă a datelor obținute, lotul general a fost divizat în două grupuri de cercetare, conform clasificării populației după criteriul de vârstă: grupa de vârstă 18-44 de ani – adulți tineri, grupa de vârstă 45-65 de ani – adulți maturi. Dintre beneficiarii incluși în studiu, 321 (52,7%) de persoane au fost din grupa de vârstă 45-65 de ani, subgrupurile divizate după vârstă fiind comparabile între ele ($p > 0,05$).

În baza chestionarelor completate s-a demonstrat că 484 (79,5%) din respondenți erau femei, fapt ce indică o distribuție neuniformă conform criteriului de sex și o diferență statistic semnificativă (χ^2 : 9.2, gl: 1, $p=0.002$). Autorul tezei a considerat că în studiu raportul diferit al populației masculine și feminine în populația adultă în grupa de vârstă 18-65 de ani este natural și reflectă raportul existent la nivel național. Totodată, această divizare disproporțională poate influența interpretarea rezultatelor obținute și solicită standardizarea datelor. Scorurile sumare pe compartimentele chestionarului în funcție de vârsta și sexul respondenților sunt reflectate în Tabelul 6.

Tabelul 6. Sumarul răspunsurilor la componentele chestionarului în funcție de sex, vârstă și în total

| Scor sumar pe compartimente | | Sex | | Vârstă | | Total N=609 |
|-----------------------------|---------|----------|---------|-----------|-----------|----------------|
| | | Masculin | Feminin | 18-44 ani | 45-65 ani | |
| | | n=297 | n=313 | n=375 | n=234 | |
| A | Media | 29,8 | 30,4 | 30,0 | 30,4 | 30,1 |
| | DS | 5,5 | 5,8 | 5,7 | 5,6 | 5,6 |
| | Mediana | 30 | 31 | 30 | 31 | 30 |
| | IIQ | 26-34 | 27-34 | 26-34 | 27-34 | 26-34 |
| B | Media | 10,4 | 11,0 | 10,4 | 11,2 | 10,7 |
| | DS | 2,8 | 2,0 | 2,7 | 1,9 | 2,4 |
| | Mediana | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | IIQ | 9-12 | 11-12 | 9-12 | 12-12 | 10-12 |
| C | Media | 65,2 | 65,5 | 64,2 | 67,2 | 65,3 |
| | DS | 9,1 | 9,3 | 9,6 | 8,2 | 9,2 |
| | Mediana | 66 | 67 | 66 | 69 | 67 |
| | IIQ | 59-72 | 59-73 | 57-72 | 62-73 | 59-73 |

| | | | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| D | Media | 23,7 | 23,5 | 22,0 | 26,1 | 23,6 |
| | DS | 7,9 | 7,1 | 7,8 | 6,2 | 7,5 |
| | Mediana | 25 | 24 | 23 | 27 | 25 |
| | IIQ | 20-32 | 20-29 | 18-28 | 22-32 | 20-30 |
| E | Media | 32,7 | 39,0 | 35,3 | 36,9 | 35,9 |
| | DS | 10,8 | 10,2 | 11,3 | 10,4 | 11,0 |
| | Mediana | 30 | 37 | 33 | 35 | 33 |
| | IIQ | 27-36 | 32-44 | 28-40 | 29-43 | 28-40 |
| F | Media | 20,7 | 23,9 | 20,8 | 24,8 | 22,4 |
| | DS | 5,6 | 6,6 | 6,2 | 5,6 | 6,3 |
| | Mediana | 20 | 23 | 20 | 24 | 21 |
| | IIQ | 17-23 | 19-28 | 17-23 | 21-28 | 18-25 |
| G | Media | 5,1 | 5,4 | 5,1 | 5,6 | 5,3 |
| | DS | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,3 | 2,3 |
| | Mediana | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 |
| | IIQ | 3-8 | 4-8 | 3-8 | 4-8 | 3-8 |
| H | Media | 9,0 | 9,9 | 9,3 | 9,8 | 9,5 |
| | DS | 4,7 | 4,4 | 4,7 | 4,2 | 4,5 |
| | Mediana | 8 | 10 | 8 | 10 | 9 |
| | IIQ | 6-12 | 7-12 | 6-12 | 7-12 | 6-12 |
| I | Media | 9,4 | 9,3 | 9,2 | 9,6 | 9,4 |
| | DS | 3,1 | 3,3 | 3,4 | 3,0 | 3,2 |
| | Mediana | 11 | 12 | 11 | 12 | 12 |
| | IIQ | 8-12 | 8-12 | 7-12 | 8-12 | 8-12 |

Cu scopul de identificare timpurie a tiparelor din date, de raportare clară și concisă a rezultatelor și de analiză a datelor obținute, am propus metoda boxploturilor (casetelor) și outliers (valorilor extreme), ce reprezintă grafice mici utile care conțin multe informații într-un spațiu foarte restrâns. Mai multe compartimente ale chestionarului au fost prezentate și analizate grafic (*a se vedea teza*). Analiza grafică a chestionarului integral a permis analiza comparativă a compartimentelor (figura 4).

O distribuție aproximativ simetrică a datelor se poate observa doar la compartimentul A. *Accesibilitatea primului contact*. Asimetrie negativă se constată la compartimentele: E. *Comprehensivitate – servicii disponibile*, F. *Comprehensivitate – servicii primite* și H. *Orientare comunitară, fapt*

confirmat prin predominarea răspunsurilor ”niciodată” și ”uneori”. În același timp, o asimetrie pronunțată pozitivă se constată la compartimentele: B. *Primul contact-utilizare*, G. *Centrarea pe familie* și I. *Competență culturală*, toate conținând un număr mic de întrebări (3, 2 și, respectiv, 3). Compartimentele C. *Îngrijire continuă* și D. *Coordonarea serviciului* de asemenea prezintă o asimetrie pozitivă, predominând răspunsurile ”adesea” și ”totdeauna”.

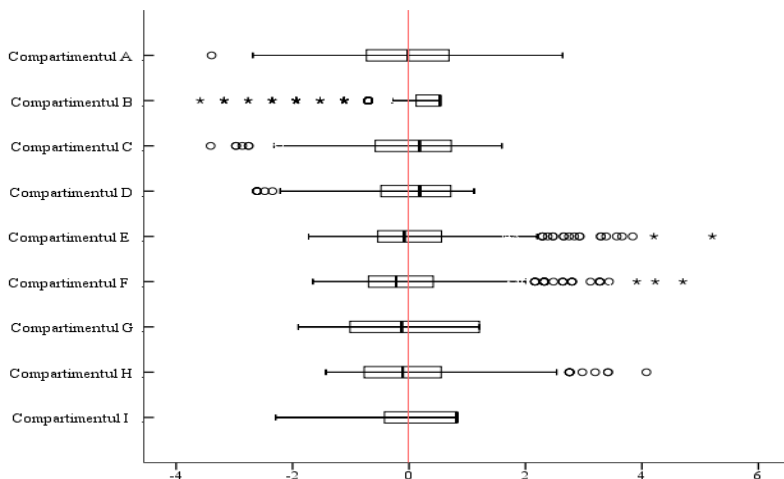


Figura 4. Prezentarea comparativă a sumarelor compartimentelor chestionarului în baza scorului 0

5.2. Analiza rezultatelor evaluării asistenței medicale primare de către beneficiarii serviciilor echipei medicului de familie în funcție de vârstă și de sex

Analiza statistică prin scara Likert. Datele ordinare au fost reformatate în scoruri sumare pe compartimente, iar parametrii noi obținuți, prezentând un alt tip de date – continue, cu valori minime și maxime, au permis analiza valorilor medii și aplicarea statisticii ANOVA. Bărbații (B), în comparație cu femeile (F), au apreciat mai înalt frecvența utilizării primului contact cu echipa medicului de familie (B – 10,4, DS 2,0; F – 11,0, DS 2,8), serviciile disponibile (B – 32,7, DS 10,8; F – 39,0, DS 10,2), serviciile primite (B – 20,7, DS 5,6; F – 23,9, DS 6,6) și orientarea comunitară a echipei medicului de familie (B – 9,0, DS 4,7; F – 9,9, DS 4,4). Așadar, comparația valorilor medii în funcție de sex a evidențiat existența unei diferențe semnificative statistic în răspunsurile oferite de bărbați și de femei la compartimentele: B. *Primul contact-utilizare* (F:8.7, p:0.003), E.

Comprehensivitate – servicii disponibile (F:54,3, p: 0.000), *F. Comprehensivitate – servicii primite* (F:41,4, p: 0.000) și *H. Orientare comunitară* (F: 6,3; p: 0.013), metoda aplicată fiind ANOVA.

Conform analizei datelor interviuării, adulții maturi (AM – 45-65 ani), în comparație cu adulții tineri (AT – 18-44 ani), au dat o apreciere mai înaltă utilizării primului contact cu echipa medicului de familie. Comparația valorilor medii în funcție de vârsta respondenților a demonstrat că există o diferență statistic semnificativă în răspunsurile oferite de adulții maturi și adulții tineri la compartimentele: B. *Primul contact-utilizare* (F:17,0, p: 0.000), C. *Îngrijire continuă* (F:15,5, p: 0.000), D. *Coordonarea serviciului* (F:45,3, p: 0.000), F. *Comprehensivitate – servicii primite* (F:63,6, p: 0.000) și G. *Centrarea pe familie* (F:7,5, p: 0.006), metoda statistică utilizată ANOVA.

În următoarea etapă de analiză au fost studiate răspunsurile oferite de bărbați și de femei din diferite grupe de vârstă, precum și răspunsurile adulților din diferite grupe de vârstă în funcție de sex (masculin/feminin). Analiza datelor a evidențiat că în ambele grupe de vârstă, adulții tineri și adulți maturi, la un șir de compartimente ale studiului au fost înregistrate răspunsuri cu diferențe statistic semnificative în funcție de sex. În cazul femeilor de vârstă tânără, aceste compartimente sunt: B. *Primul contact-utilizare* (AT B – 10,0, DS 3,1; AT F – 10,8*, DS 2,2); E. *Comprehensivitate – servicii disponibile* (AT B – 32,1, DS 11,4; AT F – 38,5*, DS 10,1) și F. *Comprehensivitate – servicii primite* (AT B – 19,8, DS 6,3; AT F – 21,9*, DS 5,9). În cazul femeilor din grupa de vârstă de 45-65 de ani, răspunsurile au fost diferite de cele oferite de bărbați la componentele E. *Comprehensivitate – servicii disponibile* (AMB – 33,7, DS 9,6; AMF – 39,6*, DS 10,4); F. *Comprehensivitate – servicii primite* (AMB – 22,4, DS 3,3; AMF – 26,9*, DS 6,3) și H. *Orientare comunitară* (AMB – 9,0, DS 3,9; AMF – 10,5*, DS 4,4) (* – $p < 0.05$). Așadar, femeile au oferit un scor sumar mai mare comparativ cu bărbații la toate compartimentele analizate.

Divizarea lotului examinat în grupuri de femei și bărbați de vârste diferite a demonstrat că atât bărbații, cât și femeile cu vârsta mai mare de 45 de ani au opinii diferite de grupul adulților tineri, sub 45 de ani, la aceleași compartimente. Calculele statistice au fost realizate similar. De asemenea, la bărbații cu o vârstă mai mare se constată o diferență statistic semnificativă la sumarul compartimentului G. *Centrarea pe familie* (AT B – 4,9, DS 2,2; AM B – 5,5, DS 2,3, $p < 0.05$).

Analiza calitativă comparativă a răspunsurilor oferite în cadrul studiului de grupul de bărbați și cel de femei a demonstrat că femeile au o atitudine pozitivă față de performanțele echipei medicului de familie. De la bărbați mai frecvent s-au înregistrat răspunsurile ”uneori” și ”niciodată”, cu o conotație negativă. Serviciile medicale disponibile și serviciile primite (compartimentele E și F) au obținut o apreciere sumară pozitivă din partea

femeilor în comparație cu bărbații, indiferent de grupa de vârstă (diferență statistic semnificativă, $p=0.000$). Femeile tinere au exprimat o opinie pozitivă vizavi de utilizarea primului contact, ceea ce poate fi explicat prin faptul că această grupă de populație a avut nevoie și a beneficiat de un spectru mai larg de servicii medicale. În același timp, femeile de 45-65 de ani au fost mai optimiste în aprecierea orientării echipei medicale spre comunitate, fiind și beneficiarii unui spectru de servicii prestate la domiciliu (compartimentul H).

Compararea grupelor de vârstă – adulți tineri (18-44 ani) și adulți maturi (45-65 ani) – a evidențiat o atitudine pozitivă față de echipa medicului de familie din partea adulților maturi, comparativ cu persoanele tinere. O diferență statistic semnificativă este dovedită cu privire la utilizarea primului contact (compart. B) și serviciile medicale primite (compart. F), la fel ca și în grupul femeilor. În același timp, adulții maturi au apreciat cu un scor integral mai înalt îngrijirea continuă (compart. C), coordonarea serviciului (compart. D) și centrarea pe familie (compart. G).

5.3. Caracteristica beneficiarilor și analiza scorului sumar de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în funcție de tipul și localizarea instituției de asistență medicală (municipiu, centru raional, localitate rurală)

Principiul de analiză după care au fost calculate scorurile sumare pentru toate componentele chestionarului în funcție de vârstă și sex a fost aplicat pentru calcularea scorurilor sumare pe toate aceste componente în funcție de tipul instituției de asistență medicală primară în care au avut loc interviurile cu beneficiarii. O diferență statistic semnificativă a răspunsurilor a fost atestată la compartimentele B. *Primul contact-utilizare* (F: 5.9, $p:0.003$), D. *Coordonarea serviciului* (F:10.6, $p:0.000$), E. *Servicii disponibile* (F:4.3, $p:0.014$), F. *Servicii primite* (F:10.0, $p:0.000$), H. *Orientare comunitară* (F:3.6; $p:0.028$) și I. *Competență culturală* (F:6.0; $p:0.003$).

Plata integrală pentru medicamente este privită ca o povară considerabilă, care a fost suportată în ultimele 12 luni de aproape 60% de beneficiari din municipii și sate. În centrele raionale, acest indicator a fost de două ori mai mic – 31,3%. Sunt îngrijorătoare afirmațiile cu privire la coplata medicamentelor compensate, care în ultimele 12 luni a fost efectuată de 12,1% respondenți din municipii, 20,3% din localitățile rurale și doar 4,9% din centrele raionale. Necesită o examinare suplimentară datele oferite de beneficiarii centrelor raionale, care au cele mai reduse cheltuieli pentru medicamente în general (59 pers., 36,2%), în comparație cu beneficiarii din municipii (151 pers., 70,2%) și localitățile rurale (183 pers., 78,9%).

O bună parte din beneficiarii de servicii medicale primare din municipii au menționat plăți neformale, cum este mulțumirea medicului și/sau a asistentului medical pentru serviciile oferite. Aceste cazuri sunt mai frecvente în municipii și preponderent cu referire la medici, decât la asistenții

medicali. Mai concret, 20-40% din plăți au fost acordate pentru examenul de diagnostic și consultația specialistului. În 12 luni precedente interviului, 58 (40,0%) de beneficiarii municipali și 85 (36,6%) din cei rurali au plătit pentru diferite examene de diagnosticare. Consultațiile specialiștilor au fost plătite de 71 (33,0%) beneficiari din municipii și 92 (39,7%) din sate. La beneficiarii din centrele raionale, acești indicatori au înregistrat o frecvență mai mică: 47 (28,8%) respondenți au plătit pentru examene de diagnostic și 34 (20,7%) pentru consultația specialistului.

5.4. Analiza scorului sumar de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în funcție de locul de trai al beneficiarilor participanți în cercetare (urban, rural)

Datele obținute confirmă că pentru majoritatea componentelor chestionarului nu exista o diferență statistic semnificativă între răspunsurile persoanelor din localitățile urbane (RLU) și ale celor din zona rurală (RLR) ($p > 0.05$). Face excepție compartimentul H. *Orientare comunitară*, pentru care respondenții rurali au oferit un punctaj mai mare (RLU – 8,9, DS 4,8; RLR – 10,1, DS 4,2), (F: 6.3; p : 0.013). Unele întrebări au fost completate cu componenta calitativă, care are drept scop evaluarea cauzelor sau a contextului unor componente cantitative și care a demonstrat similarități și diferențe în răspunsul populației din localitățile urbane și din cele rurale.

Capitolul 5 conține analiza stratificată a opiniei beneficiarilor îngrijirilor primare de sănătate în funcție de vârstă, sex, locul de trai, localizarea instituției de asistență primară. Au fost aplicate metode adecvate de analiză a datelor obținute ce a permis prezentarea unor aspecte noi despre relația populației cu asistența medicală primară bazată pe echipele medicilor de familie.

Concluzii la capitolul 5

1. Instrumentul de evaluare a asistenței medicale primare prin prisma opiniei beneficiarilor, fiind adaptat la contextul național și validat, este recomandat pentru aplicare repetată planificată, respectând selectarea minuțioasă a eșantionului de studiu.

2. Studiul realizat este reprezentativ și se bazează pe o metodă de eșantionare complexă, iar includerea aleatorie a participanților oferă posibilitatea de a considera datele colectate, de a extrapola rezultatele pe toată populația și a valida concluziile.

3. Studiul a confirmat că nu există diferențe esențiale între opinia generală a populației urbane și a celei rurale privind asistența medicală primară, fiind constatate unele particularități locale în funcție de aspectul studiat.

4. Rezultatul studiului denotă că opinia beneficiarilor adulți despre asistența medicală primară diferă în funcție de vârstă și de sexul persoanei, iar cunoașterea acestui fapt facilitează efectuarea unor intervenții sensibile la vârstă și la sex (masculin/feminin).

5. Veniturile joase pentru un membru al familiei raportate de fiecare al treilea participant în studiu se asociază concomitent cu plăți frecvente (50%) pentru servicii medicale (examinare de diagnostic și consultația specialiștilor) și cu o rată joasă de coplăți (10%) pentru medicamente compensate din partea respondenților, asigurarea medicală fiind la nivel de 90%.

6. Studiul a demonstrat că populația rurală s-a dovedit a fi mai vulnerabilă în ceea ce privește asistența medicală primară de care au beneficiat, precum și în funcție de studii, angajare în câmpul muncii și venituri, fapt ce sporește necesitatea unor servicii medico-sociale integrate.

7. Metoda de studiu și, respectiv, analiza statistică aplicată pot influența concluziile studiului. Aplicarea metodei statistice „scara Likert” în comparație cu metoda statistică „scara de tip Likert” a asigurat majorarea numerică a variabilelor și lărgirea spectrului de concluzii.

DISCUTAREA REZULTATELOR CERCETĂRII

Reforma asistenței medicale primare a fost declarată prioritate și medicina de familie a devenit baza prestării serviciilor medicale la acest nivel al sistemului de sănătate din Republica Moldova la începutul anilor 1990. Însă, lipsa unei strategii pe termen mediu și pe termen lung nu a permis atingerea unui nivel înalt de dezvoltare. Pe parcursul implementării, cadrul normativ și de reglementare a asistenței medicale primare, suportând multiple modificări de ordin strategic, a făcut imposibilă consolidarea resurselor pentru atingerea unui rezultat maxim. Totuși, suportul partenerilor internaționali, în special la începutul reformelor, a facilitat implementarea practicii medicilor de familie pe scară largă și asigurarea accesului populației la un pachet minim de servicii medicale gratuite.

Considerând punctajul acumulat, Republica Moldova este calificată drept o țară cu „asistență primară intermediară”, cu nevoie de dezvoltare continuă a medicinei de familie ca specialitate și de ridicare a nivelului de asistență medicală primară. Punctele forte ale sistemului țin de prezența listelor pacienților afiliați instituțiilor medicale și de autoritatea departamentului academic responsabil de educația medicală. Punctul slab ține de asigurarea accesului la servicii medicale primare 24 ore din 24 și 7 zile din 7, care este compensat de rețeaua dezvoltată a serviciilor medicale de urgență.

Se creează impresia că, după efortul inițial pentru implementarea medicinei de familie, sistemul de sănătate din Republica Moldova a intrat într-o fază de stagnare și unele propuneri de reorganizare a asistenței medicale primare în lipsa precondițiilor legale și a condițiilor de finanțare pot duce la un dezechilibru și la regres în starea de sănătate a populației. Sistemul de sănătate din Moldova continuă să fie orientat spre serviciile specializate și spitalicești, cu schimbarea frecventă a conceptului și a direcțiilor de reformare a asistenței medicale primare.

Către anul 2000, implementarea medicinei de familie a avut loc la nivel național și în scurt timp a devenit practica de fond în asistența medicală primară. Instituirea medicinei de familie a sporit considerabil accesul populației la serviciile medicale, dar povara tratamentului medicamentos nu a fost soluționată nici până în prezent. Introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală a fost proiectată pentru protecția financiară a populației, în special privind costurile tratamentului, prin dezvoltarea listei de medicamente compensate din fondurile AOAM. În următoarea perioadă, lista a fost extinsă continuu.

În toată această perioadă, instituțiile de asistență medicală primară de la nivel raional erau în componența spitalelor raionale cu finanțare comună. Către anul 2007 a devenit evident că resursele alocate sistemului raional de sănătate sunt predominant direcționate spre asistența spitalicească, iar asistența medicală primară este finanțată după principiul restant.

Asigurarea cu cadre medicale și disponibilitatea finanțelor sunt componente ce influențează accesul universal la servicii medicale. Zarbailov N. și coaut. (2009) au lansat o publicație științifică în care au analizat detaliat resursele umane din sistemul național de asistență medicală primară. Concluziile studiului denotă o discrepanță între numărul medicilor de familie și populația deservită, un deficit mai mare de 25 % de medici de familie (cu rata maximă de 79%) a fost constatat în 18 raioane ale țării. Doar 5% dintre angajații asistenței medicale primare au fost absolvenți ai rezidențiatului, fapt ce indică un risc de creștere a deficitului de cadre în viitorul apropiat, deoarece fiecare al doilea medic de familie avea mai mult de 50 de ani. Unul din cinci medici de familie nu a beneficiat de niciun fel de instruire în cadrul proiectelor naționale de dezvoltare profesională. Așteptările medicilor în anul 2009 puțin diferă de nevoile actuale și au inclus: dotarea cu echipament medical și mobilier de calitate, conexiunea la telefonie mobilă și Internet, asigurarea bazei tehnico-materiale, sporirea nivelului de remunerare a muncii.

Deficitul de cadre la nivel raional a fost confirmat indirect în Ordinul MS nr. 383 din 08.11.2009 *Cu privire la acordarea suportului instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară*, în care s-a declarat oficial și a fost solicitat suportul USMF *Nicolae Testemițanu* pentru prestarea serviciilor medicale primare. Guvernul RM a elaborat și a propus măsuri pentru asigurarea cu cadre medicale, îndeosebi în localitățile rurale. Aceste măsuri însă nu au fost suficiente pentru redresarea situației și deficitul medicilor de familie a progresat în timp, devenind un fenomen persistent.

Datele confirmă că în majoritatea țărilor, în special în cele cu venituri mici sau medii, calitatea asistenței medicale este suboptimă, după cum rezultă din următoarele exemple: analiza indicatorilor de furnizare a serviciilor în șapte țări cu venituri mici sau medii a arătat variații semnificative ale calității în ceea ce ține de: lipsa furnizorului (14,3-44,3%), productivitatea zilnică

(5,2-17,4 pacienți), precizia diagnosticului (34,0-72,2%) și aderarea la ghidurile clinice (22,0-43,8%). Începând cu anul 2010, în Republica Moldova a demarat implementarea Programului complex pentru asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare, inclusiv prin dezvoltarea Protoalelor clinice naționale.

Identificarea indicatorilor de performanță a asistenței medicale primare a fost un proces dinamic, care a evoluat în timp și a determinat trecerea de la indicatori exclusiv de proces către indicatori de proces și de rezultat. Totuși, în lista indicatorilor, de la stabilirea primei liste, s-au regăsit indicatorii de îngrijire antenatală, de îngrijire a copiilor, a persoanelor cu tuberculoză, diabet zaharat, hipertensiune arterială; programe de screening cervical, screening antenatal. Studiile internaționale susțin indicatorii de performanță ca instrumente de îmbunătățire a calității, însă consideră ca acestea nu trebuie să fie tratate ca un instrument de determinare a plății pentru performanță (P4P), așa cum are loc în Republica Moldova.

Delimitarea juridică a asistenței medicale primare efectuată în 2007 a dus și la descentralizarea instituțiilor de asistență medicală primară la nivel raional. Numărul de Centre de sănătate autonome rurale a crescut în timp: în 2007 – 4, 2008 – 9, 2009 – 23, 2011 – 31, 2012 – 58, 2013 – 66 etc., ajungând în 2020 la mai mult de 200 de Centre de sănătate autonome, Cabinete individuale, Centre ale medicilor de familie private. Autonomia juridică, financiară și managerială a condus însă la separarea prestatorilor de asistență medicală primară și la imposibilitatea coordonării instructiv-metodice la nivelele național și local. Colectarea datelor de statistică medicală a suferit în Centrele de sănătate mici, unde nu se prevede angajarea unui statistician.

Pașii întreprinși pentru implementarea medicinei de familie în Republica Moldova (1998-2017) la nivel de politici de sănătate confirmă complexitatea și continuitatea acestui proces. Rezultatele studiului oferă evidențe privind tendința întârziată de abordare sistemică și de elaborare a actelor normative a Ministerului Sănătății pe toate cele șase componente ale Cadrelui OMS pentru sistemele de sănătate (2007). Totodată, analiza actelor normative emise în ordine cronologică demonstrează că în perioada 2005-2011, ordinele MS emise anual acopereau parțial domeniile de intervenție. Doar anii 2012-2015 se caracterizează printr-o abordare comprehensivă a tuturor elementelor fundamentale, recomandate de Cadruul OMS.

Una din componentele fundamentale ale sistemelor de sănătate o constituie resursele umane competente. Chestionarul de evaluare a satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie, elaborat, pilotat și validat în cadrul cercetării, a dovedit o consistență înaltă a întrebărilor în măsurarea dimensiunii incluse în chestionar. Astfel, au fost obținute date noi privind factorii ce pot contribui la sporirea satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie.

Gradul de satisfacție profesională și de motivație de muncă a medicilor de familie este la nivel de 54,7%. Gradul general de motivație de muncă s-a dovedit a fi pozitiv (63,8%) și cu 20% mai înalt decât gradul general de satisfacție profesională (43,2%). Totodată, există o corelație dovedită de putere medie între satisfacția profesională și motivația de muncă, coeficientul de corelație fiind 0,656 ($p=0.000$).

Influența unui șir de factori de sistem și personali a fost stabilită ca urmare a analizei cantitative și calitative a rezultatelor obținute în urma evaluării determinanților profesionali, a satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie. Printre acești factori să regăsim: vârsta mai mare de 50 de ani, mai puțin de 8 ore de lucru pe zi, venitul anual mai mare de 100 mii lei, angajarea în instituții medico-sanitare din localitățile rurale, care au contribuit la o satisfacție profesională înaltă și o motivație de muncă sporită a medicilor de familie.

Satisfacția profesională înaltă ține de relațiile profesionale, iar satisfacția profesională cea mai joasă este condiționată de povara activităților. Gradul înalt de motivație de muncă este în relație cu comunicarea, suportul colegilor și realizarea și imaginea de sine. Stimulele financiare și cele nefinanciare, conform opiniei exprimate de medicii de familie, au cea mai joasă contribuție în motivația de muncă, ceea ce vine în contradicție cu faptul că venitul anual mai mare de 100 mii lei este factorul ce contribuie cel mai mult la un grad înalt de satisfacție profesională și motivație de muncă. Rezultatele analizei factorilor de influență reprezintă un model ce poate fi aplicat pentru planificarea intervențiilor în sistemul de sănătate, dar și pentru prognozarea evoluției acestor factori.

Obiectivul studiului privind rolul asistentului medical în asigurarea eficacității practicii medicinei de familie în RM a fost identificarea disponibilității și a competenței lucrătorilor medicali cu studii medii din asistența medicală primară de a participa activ în toate activitățile atribuite echipei medicului de familie și de a prelua sarcini importante în lipsa medicului de familie sau în colaborare cu acesta. Acest compartiment al cercetării nu aduce dovezi științifice puternice și nici nu dă un răspuns clar privind ipoteza propusă pentru studiul specializat, totuși materialele, fiind publicate și prezentate în cadrul forurilor academice, au fost considerate de valoare științifică, deoarece sugerează idei pentru cercetările de perspectivă.

În cadrul cercetării, am fost interesați să obținem răspuns la întrebarea privind atitudinea populației față de asistența medicală primară în funcție de locul de trai (urban/rural). Analiza distribuției răspunsurilor la întrebările din compartimente a evidențiat patru tendințe majore. Prima tendință: mai mult de jumătate din respondenți au răspuns ferm "niciodată", acest fenomen fiind atestat pentru compartimentele E și F. A doua tendință: mai mult de jumătate din răspunsuri sunt ferm pozitive, adică „întotdeauna”, fenomen caracteristic pentru compartimentele A, B, C, D și I. A treia tendință: distribuția omogenă

a răspunsurilor fără o predominare, aceasta fiind observată în compartimentul G. A patra tendință, condiționată de oferirea variației de răspuns suplimentar „nu știu”, demonstrează o rată mai mare de 15% a incertitudinii respondenților în cadrul interviului la compartimentul H.

O analiză mai detaliată a permis elucidarea fenomenelor specifice unor regiuni concrete, iar atitudinea populației urbane și rurale variază la diferite compartimente ale *Instrumentului de evaluare a asistenței medicale primare*, chiar dacă generalizarea datelor nu a constatat diferențe statistic semnificative între respondenții urbani și cei rurali, cu excepția compartimentului H. *Orientare comunitară*, conform căruia atitudinea populației rurale este mai pozitivă. La cinci întrebări din cele șapte ale compartimentului H, respondenții nu au putut alege niciunul din șirul răspunsurilor standard oferite: „niciodată”, „uneori”, „adesea”, „întotdeauna”, și atunci „nu știu” a fost un răspuns apropiat situației. Examinarea etapizată a întrebărilor incluse în compartimentul H. *Orientare comunitară* sugerează o interacțiune slabă a echipei medicului de familie cu comunitatea prescrisă pentru îngrijire. Personalul medical nu este familiarizat cu instrumentele de comunicare și de colaborare cu comunitatea. În urma studiului putem face o concluzie importantă: o cercetare aprofundată asigură identificarea unor particularități locale în atitudinea populației față de asistența medicală primară, care necesită o analiză calitativă în continuare.

CONCLUZII GENERALE

1. *Direcția științifică nouă* inițiată de cercetarea efectuată vizează obținerea argumentelor științifice care să permită cuantificarea nivelului de dezvoltare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova și identificarea factorilor ce asigură eficacitatea acestui domeniu. Lucrarea rezolvă problema instrumentarului adecvat și a metodologiei potrivite, necesare evaluării sectorului de asistență medicală primară într-o țară din regiunea de sud-est a Europei, ținându-se cont de specificul dezvoltării sistemului de sănătate și al procesului de implementare a specialității *Medicină de familie* în calitate de specialitate de bază pentru sectorul de asistență medicală primară.

2. *Eficacitatea* asistenței medicale primare este recunoscută ca dimensiune a calității, iar menținerea sau reducerea eficacității este dependentă de mai mulți factori studiați în prezenta cercetare. Date științifice principial noi privind eficacitatea medicinei de familie din punctul de vedere al abordării sistemice au fost colectate în cadrul studiului etapelor de instituire a medicinei de familie ca specialitate la nivel de politici, precum și prin examinarea factorilor ce determină contribuția echipei medicului de familie

și prin explorarea opiniei beneficiarilor de îngrijiri medicale despre asistența medicală primară.

3. În baza descrierii în studiu a *etapelor de instituire* a medicinei de familie în Republica Moldova, au fost posibile identificarea similitudinii cu elementele cadrului Organizației Mondiale a Sănătății (2007) pentru sistemele de sănătate și aplicarea acestora în context local. De asemenea, studiul realizat a stabilit că atât conceptul, cât și strategia de dezvoltare durabilă a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova sunt cunoscute unui cerc limitat de persoane.

4. În cadrul cercetării s-a constatat atingerea nivelului *intermediar* de dezvoltare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova și au fost elucidate componentele infrastructurii și procesele la nivel de sistem și la nivel de practică medicală de familie, care au asigurat obținerea realizării numite. De notat că cercetările în cauză prezintă *primul studiu de evaluare a asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova la scară națională*, cu prezentare cantitativă și descriere calitativă a nivelului de dezvoltare și cu determinarea factorilor de influență asupra eficacității domeniului.

5. Aplicarea *instrumentelor recunoscute internațional* și adaptate la contextul național, precum și elaborate cu contribuția nemijlocită a autorului, pentru evaluarea componentelor eficacității asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie a permis obținerea rezultatelor veridice și comparabile cu alte țări, a facilitat argumentarea științifică a aspectelor de evaluare a asistenței medicale primare și a contribuit la identificarea și recomandarea unor intervenții relevante.

6. Dezvoltarea medicinei de familie se bazează pe activitatea echipei medicului de familie și este strâns legată de *satisfacția profesională* și *motivația de muncă* a membrilor acesteia. Studiul realizat a demonstrat existența factorilor ce pot determina gradul de satisfacție profesională și motivația de muncă a medicilor de familie, printre care: vârsta medicilor mai mare de 50 de ani; mai puțin de 8 ore de lucru pe zi; venitul anual mai mare de 100 mii lei; activitatea în instituțiile medico-sanitare din localitățile rurale. Satisfacția profesională a medicilor de familie la un nivel mai jos de mediu (43%) determină exodul cadrelor medicale din medicina de familie.

7. Cunoașterea *opinieii beneficiarilor* despre asistența medicală primară primită poate aduce o contribuție concretă la îmbunătățirea calității îngrijirii oferite. Opinia generală a beneficiarilor asistenței medicale primare privind activitatea echipei medicului de familie a fost pozitivă și variază în funcție de vârstă, sex și locul deservirii medicale. Rezultatele studiului denotă o diferență în eficacitatea serviciilor prestate populației rurale versus populația urbană sau totală a țării și această problemă rămâne spre soluționare.

8. Cercetarea realizată a sugerat: necesitatea desfășurării unor studii ulterioare privind dezvoltarea medicinei de familie ca specialitate, planificarea strategică a intervențiilor în sistemul de sănătate, managementul calității interne și cultura organizațională vizând resursele umane, cu o cercetare aprofundată pentru stabilirea gamei și a volumului de competențe ale membrilor echipei medicului de familie, subliniind importanța opiniei populației pentru îmbunătățirea îngrijirilor de sănătate.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Nivel de sistem

1. Rezultatele studiului sunt argumente științifice veridice privind dezvoltarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie și sunt relevante pentru luarea deciziilor și planificarea strategică a intervențiilor. Instrumentele de evaluare a eficacității asistenței medicale primare, aplicate și validate în acest studiu, pot servi pentru intervenții de evaluare organizate în viitor.

2. Dezechilibrul constatat la nivel de resurse umane în asistența medicală primară trebuie privit nu numai din punctul de vedere al atragerii specialiștilor tineri, ci și prin prisma creării condițiilor pentru păstrarea în sistem a medicilor de familie cu vârsta de 50 de ani și mai mult, care au demonstrat o motivație de muncă mai înaltă.

3. Organizarea sistematică a sondajelor de opinii a beneficiarilor la nivel național este recomandată pentru interpretarea rezultatelor privind dezvoltarea medicinei de familie.

Nivel de instituție medicală

4. Managerii instituțiilor medicale primare, precum și structurile responsabile de evaluarea și acreditarea instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară, sunt responsabili de revizuirea standardelor de acreditare și de funcționare a instituțiilor medico-sanitare, iar fiecare la postul său e responsabil nu doar de asigurarea procesului de furnizare a actului medical, ci și de rezultatul final al acestuia pentru beneficiari.

5. Identificarea profilului de sănătate la nivel de comunitate și ajustarea la acesta a contractului încheiat de Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor de asistență medicală primară pot fi propuse pentru sporirea eficacității asistenței medicale primare.

Nivel de echipă a medicului de familie

6. Echipa medicului de familie, pentru sporirea eficacității serviciilor medicale prestate, are nevoie de inițierea procesului de comunicare cu beneficiarii pentru a răspunde obiectiv așteptărilor și nevoilor de sănătate la nivel de comunitate, ceea ce va avea ca rezultat sporirea satisfacției profesionale.

7. Crearea în instituția medicală a unui mediu adecvat, confortabil din aspectele fizic, psihic și social, colegial, asertiv și prietenos, atât pentru personalul medical, cât și pentru beneficiari, este recomandată echipei medicului de familie.

8. Responsabilitatea fiecărui membru al echipei medicului de familie este corespunderea cerințelor față de postul ocupat și dezvoltarea sa profesională continuă privind performanța procesului și atingerea rezultatului activității. Atestarea periodică a cadrelor medicale trebuie să devină premisa pentru dezvoltare și creștere profesională, excluzând atitudinea formală prin remunerarea diferențiată a muncii, cu perspectiva creșterii reglementate a veniturilor financiare și a remunerării nefinanciare în baza competențelor și a rezultatelor practicii medicale.

Nivel de instituție de educație medicală

9. Deplasarea accentului de pe educația medicală continuă pe dezvoltarea profesională continuă din aspect clinic și managerial este o cerință a timpului și ține de integrarea noilor practici bune în programele vechi de instruire.

10. Instituțiile de educație medicală responsabile de formarea și educația medicală continuă a asistenților medicali cu specializare în medicina de familie necesită revizuirea profilului și a standardului profesional și de fortificarea standardului de calificare pentru asigurarea continuității și complexității îngrijirilor medicale în echipă conform nevoilor de sănătate a populației, inclusiv la nivel de comunitate.

SUGESTII PRIVIND CERCETĂRILE DE PERSPECTIVĂ

Rezultatele studiilor prezentate fac posibilă aprofundarea examinării factorilor de influență asupra dezvoltării asistenței medicale primare, în special a aspectelor sociale. Pentru prioritizarea corectă a nevoilor de sănătate va fi oportună studierea continuă a rolului și a opiniei beneficiarilor îngrijirilor primare de sănătate utilizând chestionarul și metoda de colectare a datelor elaborată și recomandată spre implementare. Totodată, considerăm necesară cercetarea mai detaliată și în dinamică la compartimentul „echipa de asistență medicală primară bazată pe practica medicului de familie în Republica Moldova”, cu elucidarea rolului și a competențelor profesionale a tuturor membrilor acesteia.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. ABABII, I., GHIDIRIM, GH., CIOCANU, M. Politică națională de sănătate. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. Chișinău. 2006, nr. 3(7), pp. 7-17. ISSN 1857-0011.
2. ARAH, O.A., KLAZINGA, N.S., DELNOIJ, D.M.J., et al. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. In: *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 2003, vol. 15(5), pp. 377–398.
3. BERWICK, D., FOX, D.M. "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later [online]. In: *Milbank Q.* 2016, vol. 94(2), pp. 237-241.
4. BIVOL, G., CUROCICHIN, GH. Medicina de familie în Republica Moldova: de la Declarația din Alma-Ata până în prezent. In: *Curierul Medical. Materialele Congresului III al Medicilor de Familie*. 2012, nr. 3(327), pp. 10-13. ISSN 1875-0666a.
5. BURCHES, E., BURCHES, M. Efficacy, Effectiveness and Efficiency in the Health Care: The Need for an Agreement to Clarify its Meaning. In: *International Archives of Public Health and Community Medicine* [online]. ISSN: 2643-4512.
6. COSMA, S.A., BOTA, M., FLES, C., et al. Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. In: *Sustainability* [online]. 2020, vol. 12(4), p. 1612.
7. DAVID, D.P., et al. The Contribution of Family Medicine and Family Medicine Leaders to Primary Health Care Development in Americas – from Alma-Ata to Astana and beyond. In: *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, vol. 25(4), pp. 1215-1220.
8. *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [online].
9. *Declaration of Astana*. Geneva: WHO, 2018 [online].
10. EȚCO, C., CIOCANU, M., BUGA, M. Aspecte de dezvoltare a sistemului de sănătate în Republica Moldova. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2008, nr. 2, pp. 219-235. ISSN 1857-0011.
11. Hotărârea Guvernului RM nr. 1471 din 24.12.2007 Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 [online]. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, nr. 8-10 din 15.01.2008, art. 43.
12. MACINKO, J., STARFIELD, B., SHI, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. In: *Health Serv. Res.* [online]. 2003 vol. 38(3), pp. 831-865.
13. PASARIN, M.I., BERRA, S., GONZALEZ, A., et al. Evaluation of primary care: the “primary care assessment tools - facility version” for the

- Spanish health system. In: *Gac. Sanit.* [online]. 2013, vol. 27(1), pp. 12–18. [citat 20.04.2020]. Disponibil: doi:10.1016/j.gaceta.2012.03.009
14. PAVLIČ, D., SEVER, M., KLEMENC-KETIŠ, Z., & SVAB, I. Process quality indicators in family medicine: results of an international comparison. In: *BMC Family Practice* [citat 20.04.2020]. 2015, nr. 16, p. 172.
15. QUAGLIO, G., et al. An overview of future EU health systems. An insight into governance, primary care, data collection and citizens' participation. In: *J. Public Health (Oxf.)* [online]. 2018, vol. 40(4), pp. 891-898.
16. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.* World Health Organization [online]. 2006, 38 p. ISBN 9241563249/9789241563246.
17. SHAW, C.D. *Quality and safety of health care in the Republic of Moldova* [online]. World Health Organization © 2015. 78 p. (p. 19).
18. SHI, L., MASÍS, D.P., GUANAI, F.C. *Measurement of primary care.* Report on the Johns Hopkins Primary Care Assessment Tool. Inter-American Development Bank Social Protection and Health Division [online]. Technical Note No. IDB-TN-482. December 2012. P. 24.
19. SHI, L., STARFIELD, B., XU, J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool Baltimore, Maryland, and Columbia, South Carolina. In: *The Journal of Family Practice* [online]. 2001, vol. 50(2), n 161W.
20. SMITH, P.C., MOSSIALOS, E., PAPANICOLAS, I., LEATHERMAN, S. *Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects.* European Observatory on Health Systems and Policies, Cambridge [online]. 2009, pp. 507-672.
21. STARFIELD, B., SHI, L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. In: *Health Policy* [online]. 2002, nr. 60, pp. 201–218 [citat 02.05.2021]. Disponibil: doi: 10.1016/s0168-8510(01)00208-1. PMID: 11965331.
22. STARFIELD, B. New paradigms for quality in primary care. In: *Br. J. Gen. Pract.* [online]. 2001, vol. 51(465), pp. 303-309.
23. STARFIELD, B. Primary care and equity in health: the importance to effectiveness and equity of responsiveness to peoples' needs. In: *Humanity & Society* [online]. 2009, vol. 33, pp. 56-73.
24. *State of Health in the EU.* Companion Report, 2017 [online]. European Union, © 2017. 72 p. PDF. ISBN 978-92-79-73492-2.
25. WILM S. (Ed.) *Assessment of General Practitioners' Performance in Daily Practice: The EURACT Performance Agenda of General Practice/Family Medicine (EUPA)* [online].
26. STIGLER, F.L., MACINKO, J., PETTIGREW, L.M., KUMAR, R., VAN WEEL, C. No universal health coverage without primary health care. In: *Lancet* [online]. 2016, vol. 387(10030), p. 1811.

27. TELLO, J., BARBAZZA, E. *Health services delivery: a concept note*. Health Services Delivery Programme WHO Regional Office for Europe [online]. Working document October 2015. 72 p.
28. TESTEMIȚANU, N. *Căile de ajustare a deosebirilor esențiale ale nivelelor asistenței medicale a populației urbane și rurale a RSSM*. Chișinău, 1974. 306 p.
29. *The European Definition of General Practice/Family Medicine WONCA Europe 2011*. [online].
30. *The World Health Report 2008: primary health care now more than ever* [online]. Geneva: World Health Organization, 2008.
31. *The World health report 2000: health systems: improving performance* [online]. World Health Organization © 2000. 215 p.
32. TURCANU, Gh., DOMENTE, S., BUGA, M., et al. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, (2012). *Republic of Moldova: health system review* [online]. World Health Organization. Regional Office for Europe.
33. WIECKOWSKA, B. Effectiveness of health care systems on the competitive health care market. In: *Journal of Health Policy, Insurance and Management. Risk Adjustment in Health Care Systems: Opportunities and Challenges* [online]. 2011, vol. VIII/I, pp. 93-100.
34. WILCOCK, P. Improving quality in general practice: what does it really require? In: *Qual. Prim. Care* [online]. 2010, nr. 18, pp. 297–299.
35. *WONCA Annual Report, July 2019 – June 2020* [online]. World Health Organization ©2020.
36. WOODWARD, CH.A. *Strategies for assisting health workers to modify and improve skills: developing quality health care: a process of change* [online]. World Health Organization © 2000. 54 p.
37. *World Family Doctors. Caring for people*. 2020-2021 Annual Report [online].
38. *World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance* [online]. Geneva: WHO; 2000. ISBN 924156198 X (NLM Classification: WA 540.1). ISSN 1020-3311.

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

- **Monografii**

1. DEGRYSE, J.-M., KALDA, R., MAAGAARD, R. ... **ZARBAILOV, N.** Chapter 5. Primary care management. In: Stefan Wilm (Ed.) *Assessment of General Practitioners' Performance in Daily Practice: The EURACT Performance Agenda of General Practice /Family Medicine (EUPA)*. Document prepared by EURACT Council Contributions. Düsseldorf: © düsseldorf university press, 2014, pp. 39-47. ISBN 978-3-943460-76-6.

- **Articole în reviste științifice internaționale cotate ISI-Thomson și SCOPUS**

2. TANDETER, H., CARELLI, F., TIMONEN, M. ... **ZARBAILOV, N.**, et al. A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives. In: *European Journal of General Practice*. 2011, vol. 17(4), pp. 217-220. IF: 1.16.

3. BREKKE, M., CARELLI, F., **ZARBAILOV, N.**, et al. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study. In: *BMC Medical Education*, 2013, vol. 13, p. 15. IF: 1.41.

4. **ZARBAILOV, N.**, WILM, S., TANDETER, H., et al. Strengthening General Practice/Family Medicine in Europe – advice from Professionals from 30 European Countries. In: *BMC Family Practice*. 2017, nr. 18, p. 80. IF: 1.751.

5. BLAKE, C., BOHLE, L.F., ROTARU, C., **ZARBAILOV, N.**, et al. Quality of care for non-communicable diseases in the Republic of Moldova: a survey across primary health care facilities and pharmacies. In: *BMC Health Services Research*. 2019, vol. 19(1), pp. 1-13. IF: 2.193.

- **Articole în reviste științifice din străinătate recunoscute**

6. **ЗАРБАЙЛОВА, Н.** Профессиональный стандарт врача общей практики/семейного врача в контексте возросшего бремени заболеваний. В: Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. Научно-практический журнал. Москва, 2017, выпуск 5, с. 29-35.

- **Articole în revistele științifice din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei**

- **categoria B:**

7. **ZARBAILOV, N.**, RAHIM, Y., EȚCO, C. ș.a. Opinia medicilor de familie privind competențele lor privind activitatea în echipă. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. Chișinău. 2008, nr. 5(19). pp. 5-16. ISSN: 1857-0011.

8. **ZARBAILOV, N.**, BARBĂ, O., GOLOVIN, B. ș.a. Evaluarea resurselor umane în sistemul de asistență medicală primară. In: *Sănătate Publică*,

Economie și Management în Medicină. Chișinău. 2009, nr. 1(28), pp. 4-10. ISSN 1729-8687.

9. RAHIM, Y., **ZARBAILOV, N.** Family physician's opinion about their competence in primary care practice management. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău. 2009, nr. 2(29), pp. 5-11. ISSN 1729-8687.

10. **ZARBAILOV, N.**, RAHIM, Y., EȚCO, C. Îngrijiri în sarcină – competența medicilor de familie. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. Chișinău. 2009, nr. 1(20), pp. 24-29. ISSN 1857-0011.

11. **ZARBAILOV, N.** Profilul activității curative și profilactice a medicilor de familie din Republica Moldova în baza opiniilor proprii. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2010, nr. 3(34), pp. 15-20. ISSN 1729-8687.

12. **ZARBAILOV, N.**, PUIU, V., CODREAN, T. ș.a. Evaluarea cunoștințelor medicilor de familie privind conținutul recomandărilor clinice naționale în domeniul sănătății mamei și copilului. In: *Buletin de perinatologie*. Chișinău, 2012, nr. 3(55), pp. 60-63. ISSN 1810-5289.

13. **ZARBAILOV, N.**, PUIU, V., CODREAN, T. ș.a. Evaluarea cunoștințelor medicilor de familie din sectorul Botanica, municipiul Chișinău, cu privire la activitatea asistenței medicale primare și cunoașterea prevederilor Protocoalelor clinice naționale pentru adulți. In: *Curierul medical*. Chișinău, 2012, nr. 3(327), pp. 389-393. ISSN 1875-0666.

14. ȘALARU, V., CIUBOTARU, V., COMENDANT, R., **ZARBAILOV, N.** Promovarea planificării familiale – o prerogativă a activității medicilor de familie? In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2016, nr. 3(66), pp. 215-218. ISSN 1729-8687.

15. SERBULENCO, A., **ZARBAILOV, N.**, EȚCO, C. Condițiile de trai și de muncă ale medicilor de familie. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2017, nr. 1(71), pp. 4-7. ISSN 1729-8687.

16. **ZARBAILOV, N.** Evaluarea activității medicului de familie în procesul dezvoltării dinamice a asistenței medicale primare. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2017, nr. 2(72), pp. 10-13. ISSN 1729-8687.

17. **ZARBAILOV, N.**, GÎLCA, B., CIOCANU, M., EȚCO, C. Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova: punctul de vedere din exterior. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2018, nr. 1(75), pp. 9-13. ISSN: 1729-8687.

18. **ZARBAILOV, N.**, BOLOGAN, L., LOGHIN, V., SERBULENCO, A., CIOCANU, M. Potențialul asistenților medicali în asigurarea eficacității practicii asistenței medicale primare. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2019, nr. 4(82), pp. 61-68. ISSN: 1729-8687.

19. **ZARBAILOV, N.** Performanța echipei medicului de familie în viziunea beneficiarilor. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2020, nr. 5(87), pp. 101-108. ISSN 1729-8687.

20. **ZARBAILOV, N.** Reflections on regulatory interventions for the development of family medicine in the Republic of Moldova. In: *MJHS*. 2021, vol. 1(26), pp. 18-32. ISSN 2345-1467.

21. **ZARBAILOV, N.** Tendințe în transformarea asistenței medicale primare în timpul pandemiei. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. Chișinău, 2021, nr. 4(91), pp. 18-32. ISSN 1729-8687.

• **Articole în culegeri științifice naționale**

22. ABABII, I., BIVOL, GR., CUROCICHIN, GH., **ZARBAILOV, N.** ș.a. Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova. In: *Congresul II al medicilor de familie din Republica Moldova, 25-26 octombrie 2006*. Chișinău, 2006, pp. 3-8.

23. **ZARBAILOV, N.**, CARELLI, F. Tematica de pregătire a studenților la obiectul Medicina de familie în Moldova în coraport cu opinia experților din EURACT. In: *Curierul medical*. Chișinău, 2012, nr. 3(327), pp. 387-388. ISSN 1875-0666.

24. **ZARBAILOV, N.**, EȚCO, C., GÎLCA, B., et al. Educational needs of family physicians in the Republic of Moldova in the context of Comprehensive Geriatric Care Assessment. In: *Curierul medical*. Chișinău, 2012, nr. 3(327), pp. 388-389. ISSN 1875-0666.

• **Articole în materialele congreselor, conferințelor, simpoziunelor științifice internaționale (peste hotare)**

25. ЕЦКО, К., ЗАРБАЙЛОВА, Н., ДАМАШКАН, Г. и др. Динамика показателей здоровья пациентов, страдающих артериальной гипертензией, в условиях оптимизации стандартов лечения на этапе семейной медицины. В: *Материалы международной научно-практической конференции «От стандартизированной к индивидуализированной терапии. Лечим не болезнь, а больного»*, 18 марта 2014 г. Курский государственный медицинский университет, 2014. УДК: 616-085 (063), ББК: 53.5.

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpoziunelor științifice internaționale (peste hotare)**

26. **ZARBAILOV, N.**, CARELLI, F. Family Medicine development in the Republic of Moldova – trends in European Education of Family Physicians. The Synapse, the Medical Professional Network.

27. **ZARBAILOV, N.** Patient's rights and Family physician obligations. In: *6th Baltic Conference in Family Medicine*, September 6-8, 2007. Druskininkai, Lithuania, 2007, pp. 20-21.

28. **ZARBAILOV, N.**, RAHIM, Y. Family practice development in Moldova – picture based on family doctor's opinion. In: *Swiss Medical Weekly, The*

European Journal of Medical Sciences, Suppl. 175, vol. 139(33-34), 2009, S69. ISSN 1424-3997.

29. ЕЦКО, К., ДАМАШКАН, Г., **ЗАРБАЙЛОВА, Н.** *Выбор метода оплаты услуг первичной медико-санитарной помощи в Республике Молдова в условиях обязательного медицинского страхования*. Life and Social Programs of Biological Organisms Existence Quality Development. Peer-reviewed materials digest (collective monograph) published following the results of the LXXV International Research and Practice Conference and I stage of the Championship in Medicine and Pharmaceuticals, Biology, Veterinary Medicine and Agriculture (London, July 24–29, 2014), pp. 31-33. Bronze Diploma № DA – 014/0067 2014.

30. ДАМАШКАН, Г., ЕЦКО, К., **ЗАРБАЙЛОВА, Н.** Способы оплаты первичной медицинской помощи в Республике Молдова. В: *Материалы Всероссийской Конференции с международным участием посвященной 90-летию Кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения* (12 марта 2014 г.). Москва, 2014, с. 248-249.

31. **ЗАРБАЙЛОВА, Н.** Семейная медицина – от профессиональной компетентности к профессиональной деятельности. В: *Материалы Всероссийской Конференции с международным участием посвященной 90-летию Кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения* (12 марта 2014 г.). Москва, 2014, с. 253-254.

32. COMENDANT, R., CIUBOTARU, V., **ZARBAILOV, N.** Family Physician's perspective on the information sources in family planning. In: *Abstract Book „Medical Education Conference, Bioscience Unit, Trinity College, Dublin, September 8th-10th 2016”*. Dublin, 2016, p. 61.

33. CARELLI, F., **ZARBAILOV, N.**, et al. Be part of the solution, Taking the Challenge of teaching the minimal core curriculum in general practice/family medicine to medical students. In: *Abstract Book „Medical Education Conference, Bioscience Unit, Trinity College, Dublin, September 8th-10th 2016”*. Dublin, 2016, p. 61.

34. **ЗАРБАЙЛОВА, Н.К.** Различные подходы к оценке деятельности семейного врача. В: *VI Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция «Актуальные Вопросы Медицины»*, 10-11 мая 2017 г. Баку, Азербайджан, 2017, с. 101-102.

35. **ЗАРБАЙЛОВА, Н.К.** Основные факторы, способствующие становлению семейной медицины в Республике Молдова. *Тезисы докладов. Научно-практическая Конференция с международным участием «Превентивная медицина – реалии и перспектива»*. 18-19 октября 2018, Черновцы, Украина, с. 81-83.

36. KARPPINEN, H., SIMMENROTH, A., RIEDER, A., **ZARBAILOV, N.**, et al. *Standardized family medicine education in European medical schools – fantasy or real future?* Contribution ID: 599. 4.1. Undergraduate and

postgraduate practice training. State of the art. session. Abstract book. WONCA Berlin, 2020, p. 673.

37. RIEDER, A., KARPPINEN, H., SIMMENROTH, A., **ZARBAILOV, N.** *Early clinical exposure of medical students in family practice: what benefits? What challenges?* Contribution ID: 621. 4.1. Undergraduate and postgraduate practice. Workshop. Abstract book. WONCA Berlin, 2020, pp. 674-675.

38. **ZARBAILOV, N.** *Assessing primary care in the Republic of Moldova: case study.* Contribution ID: 47. 5.1. FM's/GP's position in healthcare systems, intersectoral cooperation. Science Slam. Abstract book. WONCA Berlin, 2020, p. 783.

39. **ZARBAILOV, N.**, LOGHIN, V., BOLOGAN, L., CIOCANU, M. *Do Family Nurses feel competent to share with doctor the full range of primary care services?* Contribution ID: 48. 5.2. Task shifting in primary care. 1 Slide – 5 minutes lecture. Abstract book. WONCA Berlin, 2020, p. 803.

40. **ZARBAILOV, N.**, et al. *Evaluation of the quality management internal system in primary health care institutions.* Abstract book, 26th WONCA European Conference, 6-10 July 2021, p. 861.

41. **ZARBAILOV, N.** *What does the population say about primary health care in Moldova? Beneficiary Opinion Survey: formality or major intervention.* EFPC 2021 Online Conference 6-7 September 2021. Abstract book, p. 46.

- **Teze la congrese, conferințe, simpozioane din țară (cu participare internațională)**

42. **ZARBAILOV, N.** Performance of the family doctor's team in view of the beneficiaries. Abstract Book. In: *Culegere electronică de rezumate ale Congresului consacrat aniversării a 75 de ani de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”*, p. 80. 2020.

- **Ghiduri metodice/metodologice**

43. **ZARBAILOV, N.**, NEMERENCO, A. *Relațiile medicului de familie cu comunitatea și activitățile bazate pe echipă în asistența medicală primară.* Elaborare metodică sub red. prof. univ. G. Bivol. Chișinău, 2007. 38 p. CZU 614.255+616-083.98.

- **Indicații /îndrumări metodice**

44. EȚCO, C., GOMA, L., **ZARBAILOV, N.** ș.a. *Aspecte economice ale activității medicului de familie. Material didactic.* Chișinău, 2002. 128 p.

ADNOTARE
Natalia Zarbailov
DEZVOLTAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE
PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI
DETERMINANȚII EFICACITĂȚII
Teza de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2022

Structura tezei: introducere, 5 capitole, inclusiv revizuirea literaturii, materiale și metode, 3 capitole originale, discuții, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 296 de titluri, 10 anexe, 216 pagini de text de bază, 19 figuri, 29 de tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 44 de lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: asistență medicală primară, medicină de familie, dezvoltare, calitate, eficacitate, evaluare

Scopul cercetării a constat în evaluarea asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie în Republica Moldova pentru aprecierea nivelului de dezvoltare a domeniului și elucidarea factorilor care determină eficacitatea acestuia. Au fost stabilite următoarele **obiective**: 1. Explorarea punctelor de reper istoric ale asistenței medicale primare și a contextului dimensiunilor calității serviciilor de sănătate. 2. Nominalizarea factorilor cu potențial de influență asupra dezvoltării asistenței medicale primare, identificarea sau elaborarea și aplicarea instrumentelor adecvate de evaluare a eficacității. 3. Elucidarea nivelului de dezvoltare a asistenței medicale primare și a etapelor de instituire a medicinei de familie în Republica Moldova. 4. Examinarea satisfacției profesionale și a motivației de muncă a medicilor de familie și a competenței asistenților medicali de familie pentru asigurarea eficacității serviciilor de sănătate. 5. Evaluarea opiniei beneficiarilor îngrijirilor medicale primare privind asistența medicală primară oferită în cadrul medicinei de familie.

Noutatea și originalitatea științifică. Cercetarea rezolvă problema instrumentarului adecvat și metodologiei potrivite, necesare evaluării sectorului de asistență medicală primară (AMP) în una dintre țările regiunii de Sud-Est a Europei, ținându-se cont de specificul dezvoltării sistemului de sănătate și procesului de implementare a specialității Medicină de familie în calitate de specialitate de bază pentru sectorul de AMP în Republica Moldova.

Rezultatele principale noi pentru știință și practică. Explorarea posibilităților reale pentru evaluarea eficacității asistenței medicale primare bazate pe medicina de familie a confirmat abordarea sistemică a procesului de transformare, a identificat factorii de influență asupra satisfacției profesionale și motivației de muncă a medicilor de familie prin validarea și aplicarea instrumentelor de evaluare elaborate în cadrul studiului, prin

identificarea aspectelor noi privind opinia beneficiarilor îngrijirilor medicale despre asistența medicală primară primită.

Semnificația teoretică a cercetării. Au fost demonstrate evidențe privind influența anumitor factori contextuali asupra eficacității serviciilor de AMP: aspecte de reglementare a asistenței medicale primare la nivel de politici, satisfacția profesională și motivația de muncă a medicilor de familie, precum și opinia beneficiarilor îngrijirilor de sănătate.

Valoarea aplicativă. Prin cercetarea realizată au fost obținute date principial noi despre nivelul de dezvoltare a asistenței medicale primare din Republica Moldova în comparație cu alte țări. Au fost validate instrumentele de evaluare a AMP ce permite planificarea intervențiilor de monitorizare în sistemul de sănătate în viitorul apropiat.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele studiului au fost raportate la 6 foruri naționale și 15 internaționale. Pe marginea cercetării au fost validate: o notă informativă de politici, 2 certificate de autor, 3 certificate de inovație și 3 acte de implementare.

АННОТАЦИЯ

Наталья Зарбаилова

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА И ДЕТЕРМИНАНТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Диссертация доктора хабилитат медицинских наук.

Кишинев, 2022 г.

Структура диссертации: введение, 5 глав, включая обзор литературы, материал и методы, 3 оригинальные главы, обсуждение полученных результатов, общие выводы и рекомендации, библиография из 296 наименований, 10 приложений, 216 страниц основного текста, 19 рисунков, 29 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 44-х научных публикациях.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, развитие, качество, эффективность, оценка.

Цель и задачи исследования. Цель исследования заключалась в оценке первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины в Республике Молдова с целью определения уровня развития этой области и выявления факторов, определяющих ее эффективность. Были поставлены следующие задачи: 1. Изучение исторических ориентиров первичной медико-санитарной помощи и контекста аспектов качества медицинских услуг. 2. Номинация факторов с

потенциальным влиянием на развитие первичной медико-санитарной помощи, выявление или разработка и применение соответствующих инструментов для оценки эффективности. 3. Выяснение уровня развития первичной медико-санитарной помощи и этапов становления семейной медицины в Республике Молдова. 4. Изучение профессиональной удовлетворенности и трудовой мотивации семейных врачей и компетентности семейных медицинских сестер для обеспечения эффективности медицинских услуг. 5. Оценка мнения получателей относительно первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в рамках семейной медицины.

Новизна и научная оригинальность. Исследование решает проблему соответствующего инструментария и правильной методологии, необходимых для оценки сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в одной из стран региона Юго-Восточной Европы с учетом специфики развития системы здравоохранения и процесса внедрения специальности «Семейная медицина» в качестве базовой специальности для сектора ПМСП в Республике Молдова.

Принципиально новые результаты для науки и практики. Изучение реальных возможностей оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи на базе семейной медицины подтвердило системный подход процесса трансформации, выявило факторы, влияющие на профессиональную удовлетворенность и трудовую мотивацию семейных врачей путем валидации и применения инструментов оценки, разработанных в исследовании, путем выявления новых аспектов, касающихся мнения получателей медицинской помощи о предоставленной первичной медико-санитарной помощи.

Теоретическая значимость исследования. Были продемонстрированы доказательства влияния некоторых контекстуальных факторов на эффективность услуг ПМСП: регуляторные аспекты первичной медико-санитарной помощи на уровне политики, профессиональная удовлетворенность и трудовая мотивация семейных врачей, а также мнение получателей медицинской помощи.

Прикладное значение. Благодаря проведенному исследованию были получены новые данные об уровне развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Молдова по сравнению с другими странами. Инструменты оценки ПМСП прошли валидацию, что позволяет планировать мониторинговые мероприятия в системе здравоохранения в ближайшем будущем.

Внедрение научных результатов. Результаты исследования представлены на 6-ти национальных и 15-ти международных форумах. В рамках работы подтверждены: информационное письмо, 2 авторских сертификата, 3 сертификата инноваций и 3 акта внедрения.

ABSTRACT

Natalia Zarbailov

DEVELOPMENT OF FAMILY MEDICINE-BASED PRIMARY CARE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA AND EFFECTIVENESS DETERMINANTS

Thesis of doctor *habilitat* in medical sciences

Chisinau, 2022

Thesis structure: introduction, 5 chapters, including literature review, material and methods, 3 original chapters, discussions, general conclusions and recommendations, bibliography of 296 titles, 10 annexes, 216 pages of basic text, 19 figures, 29 tables. The obtained results are published in 44 scientific papers.

Keywords: primary care, family medicine, development, quality, effectiveness, evaluation

Purpose and objectives of the research: The purpose of the research consisted in the evaluation of primary medical care based on family medicine in the Republic of Moldova in order to assess the level of development of the field and elucidate the factors that determine its effectiveness. The following objectives have been established: 1. Exploring the historical landmarks of primary care and the context of the dimensions of the quality of health services. 2. Nomination of factors with potential influence on the development of primary care, identification or development and application of appropriate tools for evaluating effectiveness. 3. Elucidation of the level of development of primary health care and the stages of establishing family medicine in the Republic of Moldova. 4. Examining the professional satisfaction and work motivation of family doctors and the competence of family nurses to ensure the effectiveness of health services. 5. Evaluating the opinion of the beneficiaries of primary health care regarding the primary health care provided within the family medicine.

Novelty and scientific originality. The research solves the problem of the appropriate instrumentation and the right methodology, necessary for the assessment of the primary healthcare sector (PHC) in one of the countries of the South-Eastern Europe region, taking into account the specifics of the development of the health system and the implementation process of the Family Medicine specialty as a basic specialty for the PHC sector in the Republic of Moldova.

The fundamentally new results for science and practice. The exploration of the real possibilities for the evaluation of the effectiveness of primary medical care based on family medicine confirmed the systemic approach of the transformation process, identified the influencing factors on

the professional satisfaction and work motivation of family doctors by validating and applying the assessment tools developed in the study , by identifying new aspects regarding the opinion of medical care beneficiaries about the primary medical assistance received.

The theoretical significance of the research. Evidence has been demonstrated regarding the influence of certain contextual factors on the effectiveness of PHC services: regulatory aspects of primary health care at the policy level, professional satisfaction and work motivation of family doctors, as well as the opinion of health care beneficiaries

Application value. Through the conducted research, new data were obtained about the level of development of primary medical care in the Republic of Moldova in comparison with other countries. PHC assessment tools have been validated, which allows for the planning of monitoring interventions in the health system in the near future.

Implementation of scientific results. The results of the study were reported at 6 national and 15 international forums. The following were validated on the research: the Policy Information Note, 2 Author Certificates, 3 Innovation Certificates, and 3 Implementation Acts.

LISTA ABREVIERILOR

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| AM | adulți maturi |
| AM B | adulți maturi bărbați |
| AM F | adulți maturi femei |
| AMP | asistență medicală primară |
| ANSP | Agencia Națională pentru Sănătate Publică |
| AOAM | asigurare obligatorie de asistență medicală |
| AP | asistență primară |
| AT | adulți tineri |
| AT B | adulți tineri bărbați |
| AT F | adulți tineri femei |
| BM | Banca Mondială |
| BNS | Biroul Național de Statistică |
| CMF | centrul medicilor de familie |
| CEMCPMF | Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii |
| SNM | Compania Națională de Asigurare în Medicină |
| CNAM | Compania Națională de Asigurare în Medicină |
| CS | centru de sănătate |
| DS | deviere standard |
| FAOAM | Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală |
| HG | hotărâre de guvern |
| IMSP | instituție medico-sanitară publică |
| IOM | Institutul de Medicină din SUA |
| MS | Ministerul Sănătății |
| MSMPS | Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale |
| MSPS | Ministerul Sănătății și Protecției Sociale |
| OCDE | Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică |
| ODD | Obiectivele de Dezvoltare Durabilă |
| ODM | Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului |
| OIM | Organizația Internațională a Muncii |
| OMF | oficiul medicului de familie |
| OMS | Organizația Mondială a Sănătății |
| PCAT | Instrument de evaluare a asistenței primare (Primary Care Assessment Tool) |
| RDD | regiune de dezvoltare |
| RLU | respondenți din localitățile urbane |
| RLR | respondenți din localitățile rurale |
| RM | Republica Moldova |
| SDC | Biroul Elvețian de Cooperare |
| SUA | Statele Unite ale Americii |
| UHC | Acoperire universală de sănătate (Universal Health Coverage) |
| UNFPA | Fondul Națiunilor Unite pentru Populație |
| USMF | Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie |

ZARBAILOV NATALIA

**DEZVOLTAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE BAZATE
PE MEDICINA DE FAMILIE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI
DETERMINANȚII EFICACITĂȚII**

331.03 – MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe medicale

Rezumatul tezei de doctor habilitat în științe
medicale. Aprobata spre tipar: 09.11.2022
Hârtie ofset. Tipar ofset.
Coli de tipar: 4,27

Formatul hârtiei: 60x84 1/16
Tiraj: 100 ex.
Comanda nr. imprint/102022