

(76%), pe când medicul de familie doar în 13% de cazuri indică acest tratament. Analizând metodele de tratament se observă că 96% din respondenți au urmat tratament medicamentos, 82,64% kinetoterapie și într-un procent foarte mic (10,62%, 11,40%) logopedie și psihoterapie. Rezultatele cercetării au scos în evidență faptul că pacienții cu accident vascular cerebral din mediul rural au un acces mai redus la servicii de reabilitare comparativ cu cei din mediul urban.

Concluzii. AVC reprezintă o problemă majoră de sănătate, influențând indicii morbidității, mortalității și invalidității populației RM cu rezerve neutilizate în diagnosticul, tratamentul și profilaxia primară și secundară. Studiul relevă faptul alarmant că, 85% din cei intervievați, după suportarea accidentului vascular cerebral au rămas cu complicații multiple, fiind externați din spital la domiciliu fără a beneficia de asistență medicală de reabilitare, ceea ce duce la dezvoltarea dizabilității severe și ireversibile. Este recomandabil ca reabilitarea accidentului vascular cerebral să înceapă la 24 - 48 de ore după accident vascular cerebral, în timp ce pacientul se află la spital și să continue până la ameliorarea stării pacientului indiferent de mediul lui de reședință.

Cuvinte cheie. Accesibilitate, accident vascular cerebral, reabilitare.

ORGANIZAREA SERVICIULUI AVIASAN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ion CHESOV

Mihai CIOCANU

Scopul. Evaluarea activității serviciului AVIASAN din Republica Moldova, pentru elaborarea recomandărilor cu privire la sporirea eficacității acestuia.

Obiective. Evaluarea practicilor internaționale cu privire la organizarea și funcționarea serviciilor de tip AVIASAN; studiul cadrului legislativ și structurii organizatorice a serviciului AVIASAN în Republica Moldova; evaluarea relației dintre organizarea și performanța serviciului AVIASAN, din perspectiva experților în domeniu și managerilor instituțiilor raionale; formularea propunerilor pentru eficientizare a organizării și funcționării serviciului AVIASAN.

Material și metode. Pentru realizarea obiectivelor trasate în cadrul cercetării au fost realizate câteva etape: (1.) Studiul cadrului legislativ și structurii organizatorice a serviciului AVIASAN. În acest context au fost efectuate căutări pe: www.legis.md, www.ms.gov.md, www.urgenta.md, www.ambulanta.md. Totodată, au fost făcute solicitări oficiale pentru oferirea de date specifice (număr de angajați, dotarea tehnică, timpul de răspuns, profilul specialităților etc.) în adresa IMSP Institutului de Medicină Urgentă și IMSP Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească; (2.) Studiul cantitativ-calitativ, transversal al opiniei managerilor IMSP spitalicești raionale și municipale (41 de instituții) cu privire la relația dintre organizarea și performanța serviciului AVIASAN. Studiul a fost realizat în baza unui chestionar elaborat cu acest scop. Completarea chestionarului a fost efectuată prin intermediul *Google Forms*; (3.) Studiul cantitativ, transversal cu aplicarea instrumentului OMS de evaluare a unităților de primiri urgente și terapiilor intensive (59 de instituții spitalicești publice). Chestionarul OMS a fost completat online (*Google Forms*) și pe suport de hârtie; (4.) Panel Delphi (12 experți) – Organizarea Serviciului AVIASAN în Republic Moldova. Datele obținute au fost analizate prin aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel SP3.

Rezultatele obținute. Datele privind practicile internaționale sunt în defavoarea serviciului AVIASAN cu funcțiile și structura pe care o are la ora actuală în Republica Moldova. În acest sens se impune necesitatea de a reevalua structura și funcțiile AVIASAN în scopul racordării la cele mai bune experiențe mondiale. Lacune ce țin de reglementarea activității serviciului AVIASAN pot servi drept impedimente în procesul decizional în cazul unui pacient anume. Adesea AVIASAN are menirea să acopere golurile în acordarea asistenței medicale existente în instituțiile spitalicești. Este evident, CNAMUP are capacitatea și poate ușor să absoarbă activitatea de transfer interspitalicesc realizată de AVIASAN. Barierele principale pentru activitatea serviciului AVIASAN identificate în studiu sunt: structura actuală a sistemului medical, atunci când centre/servicii specializate sunt doar în spitale din Chișinău; mecanismul deficitar de finanțare; deficitul de personal și absența mecanismelor de stimulare, retribuție eficientă a muncii; lacunele în cadrul normativ care lasă loc pentru interpretări în lipsa unui standard de acțiune. Totodată, se impune nevoia unei reforme și regionalizării multipolare a sistemului spitalicesc.

Concluzii. Serviciul Republican AVIASAN în Republica Moldova are funcții importante dar este o structură unică în felul său, care nu corespunde bunelor practici existente, implementate în prezent în țările europene. Rezultatele cercetării au ilustrat necesitatea acută de transfer a funcțiilor AVIASAN către alte instituții din domeniul sănătății, fortificarea capacităților de formare profesională și regionalizarea serviciilor medicale specializate. Studiul propune o analiză a AVIASAN-ului din perspectiva organizării, finanțării, structurii, funcționalității.

Cuvinte cheie: Transfer interspitalicesc, AVIASAN, ambulanță aeriană, pacient critic, consult la distanță.

SIGURANȚA LA LOCUL DE MUNCĂ A FARMACIȘTILOR PE PERIOADA PANDEMIEI COVID-19

Svetlana CHIHAI
Mihai PÎSLA

Scopul. Analiza și evaluarea măsurilor aplicate privind asigurarea securității la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19 în vederea înaintării recomandărilor pentru protecția farmaciștilor și minimizarea factorilor de risc.

Obiective. Analiza experiențelor, practicilor și recomandărilor naționale și internaționale a cadrului normativ privind siguranța la locul de muncă a farmaciștilor pe perioada pandemiei COVID-19; analiza procedurilor existente în farmacii cu privire la asigurarea securității la locul de muncă a farmacistului pe perioada pandemiei COVID-19; evaluarea percepției farmaciștilor privind siguranța la locul de muncă pe perioada pandemiei COVID-19; elaborarea recomandărilor în vederea protecției farmaciștilor și minimizarea factorilor de risc.

Materiale și metode. Studiu mixt: cantitativ și calitativ. Studiul cantitativ – tipul de studiu descriptiv integral realizat în baza unui eșantion de 336 de farmaciști cu studii superioare și laboranți farmaciști cu studii medii complete din cadrul farmaciilor naționale. Chestionarea a avut loc prin platforma Google Forms și pe suport de hârtie în perioada noiembrie 2021- martie