

administrative și profesoral - didactice în domeniul oncologiei – au fost intervievați cu privire la concepția pregătirii și asigurării serviciului oncologic cu personal medical specializat. Pentru realizarea componentei cantitative a studiului s-a utilizat un chestionar alcătuit în interesele prezentei cercetări. Au fost chestionați medici specialiști (n=416): medici de familie, oncologi, hematologi, chirurghi și interniști din Republica Moldova (RM). *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, matematică, statistică, comparativă, grafică.

**Rezultatele obținute:** Fiecare tip de maladie oncologică afectează diferit țesuturile și organele în care se dezvoltă, au o evoluție diferită, în dependență de forma histopatologică, gradul de diferențiere celulară și stadiul de boală și răspund individual la tratament. În acest context se impune instituirea unor specialități medicale cu profil îngust și eliminarea abordării „unică pentru toate”. Tratarea și îngrijirea pacientului oncologic trebuie efectuată printr-o abordare multidisciplinară și de către o echipă de profesioniști. Subspecialitățile oncologice existente la moment în RM sunt reminiscențe ale sistemului medical sovietic, iar pregătirea specialiștilor din domeniu și competențele obținute de către aceștia nu corespund normativelor internaționale de activitate.

La moment, în RM activează 158 de medici oncologi, ceea ce constituie 0,5 medici la 10 mii locuitori, inclusiv chirurghi oncologi. Dintre aceștia, 87,34 % activează în cadrul IMSP Institutul Oncologic. În această ordine de idei, atestăm o inegalitate considerabilă a distribuției personalului medical specializat în domeniul oncologic. Analizând vârstele medicilor specialiști chestionați, menționăm că oncologii supuși chestionării au vârstele cuprinse între 34 și 75 de ani, vârsta medie constituind 60 de ani. Este îngrijorător faptul că jumătate dintre specialiștii oncologi chestionați au vârstele mai mari de 60 de ani, vârste apropiate pensionării sau chiar de pensionare, 50% dintre aceștia având vârstele între 52 și 69 de ani.

Frecvența și spectrul serviciilor medicale prestate pacientului oncologic depind de specialist și tipul instituției în care activează. În ceea ce privește utilizarea Protocoalelor Clinice Naționale în activitatea medicilor specialiști și frecventarea cursurilor de perfecționare, se atestă o corelație inversă între stagiul de muncă și frecvența utilizării PCN sau a frecventării cursurilor de perfecționare.

**Concluzii.** S-a determinat necesitatea racordării conceptuale și curriculare a sistemului de pregătire a medicilor specialiști din Republica Moldova cu cele existente în majoritatea țărilor Uniunii Europene. Reieșind din inegalitatea depistată în studiu a distribuției personalului medical specializat antrenat în prestarea îngrijirilor medicale pacienților oncologici, este necesar de asigurat instituțiile medicale din teritoriu cu medici oncologi și de lărgit competențele acestora în prestarea serviciilor medicale de calitate. În același timp, este recomandabilă motivarea suplimentară și antrenarea medicilor specialiști în perfecționări eficiente și utile care să permită implementarea ulterioară a cunoștințelor și a abilităților căpătate în instituțiile medicale din țară; dotarea instituțiilor medicale cu consumabilele și utilajul medical necesar întru asigurarea activității acestora în conformitate cu PCN și ghidurile de activitate clinică.

**Cuvinte cheie.** Serviciu oncologic, medici specialiști, personal medical, pregătire, asigurare.

## ATITUDINEA ȘI COMPORTAMENTUL PĂRINȚILOR PRIVIND SĂNĂTATEA ORALĂ A COPIILOR DE 0-3 ANI

**Tatiana POROSENCOVA**

**Alina TIMOTIN**

**Scopul.** Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților privind sănătatea orală a copiilor de 0-3 ani, pentru propunerea unor intervenții de intensificare a procedurilor de prevenție în vederea sporirii sănătății orale a copiilor.

**Obiective.** Analiza experienței naționale și internaționale referitor la atitudinea și comportamentele părinților privind sănătatea orală a copiilor; identificarea cunoștințelor, atitudinilor și comportamentelor părinților privind îngrijirea dentară a copiilor de 0-3 ani; determinarea actorilor responsabili de instruirea și sensibilizarea părinților referitor la asigurarea sănătății orale a copiilor de 0-3 ani; elaborarea recomandărilor privind intensificarea acțiunilor de prevenție în vederea sporirii sănătății orale a copiilor.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu – transversal, descriptiv cu elemente analitice, efectuat prin chestionarea a 423 de părinți de copii de 0-3 ani, cetățeni ai Republicii Moldova, în perioada noiembrie-martie 2021-2022. Chestionarul a fost realizat în *Google forms* și distribuit on-line. *Metodele studiului:* istorică, epidemiologică, sociologică, statistică, de transfer a datelor, comparativă, grafică.

**Rezultatele obținute.** Frecvența periajului dentar la adulți alternează între variantele „O dată/zi - 46% și 2 ori/zi” - 43%. O situație similară se atestă și în cazul copiilor: „De 2 ori/zi” - 35%, „O dată/zi” - 34%, iar pentru răspunsul „Niciodată” a fost selectat în 25% din cazuri. Mișcările mixte au fost cele mai populare în ceea ce privește tipul periajului dentar atât la adulți (75%), cât și la copii (82%). A fost analizată corelația între variabilele *Studii finalizate* și obiceiuri dento-sanogene, cum ar fi *Inițierea periajului dentar copii*, *Inițierea utilizării pastei dentare* și *Prima vizită la stomatolog*. Asocieri statistice semnificative s-au înregistrat pentru nivelul de studii finalizate față de *Inițierea periajului dentar copii*, *Inițierea utilizării pastei dentare* ( $p < 0,01$ ), la fel și pentru *Prima vizită la stomatolog* ( $p < 0,05$ ). Fenomenul este unul negativ, pentru că nivelul de studii crește, iar perioada de adresabilitate conform opiniei respondenților descrește (la eruperea primului dinte, sau până la 6 luni). Opinia majoritară a părinților a fost divizată în proporții egale : „la vârsta de 1 an” și „la eruperea primului dinte” – câte 27% fiecare. În cazul inițierii utilizării pastei dentare, părinții, la fel, au considerat în proporție majoritară, vârsta de 1 an de a fi oportună – 31%. S-a înregistrat o asociere statistic semnificativă între vârstă și frecvența oferirii sucurilor și dulciurilor ( $p < 0,01$ ). Prin prisma testului chi-pătrat nu am depistat o asociere statistic semnificativă referitor la variabilele *Experiența de carie la copil* și *Periuță pentru toți membrii* ( $p > 0,05$ ). O corelație semnificativ statistică s-a înregistrat în ceea ce privește mediul de reședință și prezența la toți membrii familiei a periutelelor dentare ( $p < 0,01$ ). Totodată, o situație similară s-a înregistrat pentru variabilele *Studii finalizate* și *Frecvența oferirii sucurilor* ( $p < 0,01$ ).

**Concluzii.** Pentru îmbunătățirea sănătății orale la copii în țara noastră este nevoie de a întreprinde activități susținute, consecvente, planificate și cu continuitate, desfășurate coordonat în cadrul unui Program național de prevenire a principalelor afecțiuni stomatologice.

**Cuvinte cheie.** Copii, părinți, atitudine de sănătate orală, comportament de sănătate orală.

**ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE COPIILOR, CU  
VÂRSTA PÂNĂ LA UN AN, ÎN PERIOADA PANDEMIEI COVID-19**