

**Concluzii.** Studiul relevă că imaginea medicului de familie are de suferit, începând de pe băncile universității și continuă prin remarci negative venite de la specialiștii din domeniul medical, de la mediul politic și mass media. O bună parte din doctori consideră, că administrația nu face tot posibilul pentru a-i ajuta să-și promoveze o imagine pozitivă. Există curențe la capitolul încrederea în doctor și timpul acordat de către medicul de familie beneficiarilor. Pandemia COVID-19 a contribuit la creșterea rolului și imaginii medicului de familie.

**Cuvinte cheie.** Imaginea medicului, imagologia, satisfacția pacienților, relația medic-pacient, branding personal, marketing personal.

## TRIAJUL MEDICAL ÎN PERIOADA COVID-19 ÎN INSTITUȚIILE SPITALICEȘTI

Virginia GOLOVATÎI

Mihail PÎSLA

**Scopul.** Evaluarea aspectelor de triaj al pacienților suspecți cu COVID-19 în perioada pandemiei în instituțiile spitalicești și elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea efectuării acestuia.

**Obiective.** Analiza standardelor, practicilor internaționale și reglementărilor normative naționale privind eficiența triajului medical al pacienților în contextul epidemiologic al pandemiei COVID-19 în instituțiile medico-sanitare publice; analiza metodelor și instrumentelor aplicate în organizarea procesului de triaj medical în perioada pandemiei COVID-19 din perspectiva angajaților instituțiilor medico-sanitare publice din Republica Moldova; evaluarea opiniei factorilor de decizie implicați în organizarea și gestionarea procesului de triaj medical în perioada COVID-19; elaborarea propunerilor privind îmbunătățirea triajului medical al pacienților în instituțiile medico-sanitare publice în gestionarea pandemiei.

**Materiale și metode.** Tipul de studiu: transversal, descriptiv, mixt. *Studiul cantitativ* - realizat în baza unui eșantion aleatoriu cu implicarea medicilor din instituțiile medico-sanitare publice spitalicești din toate regiunile țării. Ca rezultat al sondajului s-au obținut 344 de chestionare eligibile. Chestionarul a fost distribuit pe suport de hârtie și în format electronic prin Google Forms, în perioada 01.12. 2021-30.03. 2022. *Studiul calitativ* – realizat în baza interviului în profunzime efectuat cu 5 factori de decizie: un reprezentant al autorității centrale (CNAMUP), 2 vicedirectori profil terapeutic din IMSP din municipiile Bălți și Cahul, un șef de secție DMU, Chișinău. Perioada de referință februarie – martie 2022. *Metodele studiului:* istorică, comparativă, logică, matematică, statistică, sociologică.

**Rezultate obținute.** Unitățile primiri urgențe (UPU) au fost linia întâi pentru asistența spitalicească și comunitară atât pentru pacienții suspecți cu COVID-19, cât și pentru cei cu urgențe medico-chirurgicale. Lipsa specialiștilor cu competență în urgențe medicale, în procesul de triaj, a fost compensată prin antrenarea medicilor de diverse specialități. Cea mai reprezentată

specialitate a fost medicină internă (26,2%). În număr limitat au fost medicii: infecționiști (7,9%) și ATI (5,2%). Identificarea și evaluarea pacienților suspecți cu infecția SARS- Cov-2, a fost efectuată în zone de triaj amplasate în funcție de spațiul disponibil al instituțiilor: spații special desemnate (29,7%); mașină/ambulanță (25,4%); centru de triaj mobil-modular sau locații alternative atașate instituției (15,2%). Instrumentul de pre-triaj pentru evaluarea riscului de infectare cu COVID-19 utilizând datele clinice și epidemiologice a fost utilizat de majoritatea specialiștilor (84,4%). Gestionarea urgențelor medico-chirurgicale și infecției COVID-19 a fost posibilă prin implementarea circuitelor separate: „zona curată” și „zona infectată”, confirmată de marea majoritate a specialiștilor (83,4%). Complexitatea serviciului de investigație oferit în „zona infectată” a variat în funcție de tipul instituției, iar 43,1% din specialiști au menționat absența platformelor de diagnostic. Regularitatea instruirilor și actualizările privind practicile de prevenire și control al infecțiilor, inclusiv utilizarea EIP a variat în instituții: organizarea săptămânală a acestora a fost raportată de o treime din specialiști (34,1%). Cele mai frecvente metode de instruire au fost cele teoretice și activități de simulare (26,5% și 25,1%).

**Concluzii.** Triajul medical al pacienților cu Covid-19 este un proces complex și dificil de realizat în perioada pandemiei, deoarece cere multe modificări/ajustări și necesită o abordare multidisciplinară. Complexitatea procesului este condiționată de respectarea cerințelor antiepidemice, care în Covid-19 au fost foarte stricte; reorganizarea infrastructurii pentru a evita supraaglomerarea și a asigura circuite separate pentru persoanele potențial infectate; creșterea necesarului de personal medical prin mobilizarea resurselor suplimentare din alte secții sau instituții; dotarea limitată cu laboratoare de diagnostic individual și pregătirea insuficientă a personalului medical privind triajul medical în dezastre.

**Cuvinte cheie.** Triaj, pre-triaj, COVID-19, coronavirus, departament de urgență, dezastru, pandemie.

## **ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE IMAGISTICE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ**

**Eugenia PEATAC**

**Mihai CIOCANU**

**Scopul.** Evaluarea accesibilității serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță pentru identificarea barierelor și facilitarea accesului la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

**Obiectivele.** Analiza practicii internaționale și naționale cu privire la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță; evaluarea opiniei beneficiarilor cu privire la accesibilitatea la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță; evaluarea percepției prestatorilor și prescriptorilor privind accesul la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță; elaborarea recomandărilor pentru facilitarea accesului la serviciile medicale imagistice de înaltă performanță.

**Materiale și metode.** Tipul studiului – descriptiv selectiv, transversal, mixt (cantitativ și calitativ). Componenta cantitativă – chestionarea a 423 de persoane (beneficiare ale serviciilor) cu privire la accesibilitatea serviciilor medicale imagistice de înaltă performanță. Componenta calitativă – realizarea focus-grupurilor cu medicii prestatori și prescriptori privind accesul la