

EVALUAREA OPINIEI MEDICILOR DE FAMILIE ȘI POPULAȚIEI RAIONULUI CRIULENI REFERITOR LA ATITUDINEA ȘI REALIZAREA EXAMENELOR PROFILACTICE

Violeta Panico, Ala Nemerenco

Școala de Management în Sănătate Publică, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Assessment of family physicians and residents of Criuleni rayon opinion on attitudes and performing of preventive controls

Maintaining and improving one's health not only represents an important individual value, but also a contribution to social welfare and the economic development of society, to improving competitiveness and productivity. Thus, investment in health is a contribution to human development and social welfare.

This article is an assessment of the quality of prophylactic medical tests with the purpose of consolidating public health and preventing diseases. Special emphasis is put on the analysis of the population's attitude towards health, education and promotion of a healthy lifestyle through healthy nutrition, anti-smoking efforts and physical movement.

Rezumat

Ameliorarea și menținerea sănătății reprezintă nu doar valori la nivel individual, ci și contribuie la bunăstarea socială, la dezvoltarea economică, a competitivității și productivității. În acest context, investiția în sănătate este o contribuție la dezvoltarea umană, la bunăstarea populației.

Subiectul acestui articol constituie evaluarea examenelor medicale profilactice întru realizarea scopului de promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor. O atenție deosebită este acordată atitudinii populației față de sănătatea proprie, educației pentru modul sănătos de viață prin corectarea alimentației, abandonarea fumatului, promovarea mișcării sau a efortului fizic.

Actualitatea

Starea sănătății populației este un indice integrat al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice și morale, un factor decisiv de influență asupra potențialului economic, cultural și forței de muncă a societății.

Profilaxia, potrivit prevederilor legale, este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației. Controlul sănătății este o obligație, în primul rând, a fiecărui individ, responsabil față de el însuși și față de colectivitatea, în care trăiește și muncește (familie, colectiv de muncă, comunitate etc). Dar fiind faptul, că nu este posibil de a lăsa totul numai la latitudinea și dispoziția a individului, se instituie sisteme și programe, menite să coordoneze sistematic o serie de acțiuni, care să răspundă mai multor necesități, deosebit de diverse, privind acest control medical. Controlul medical profilactic este un control periodic axat mai mult pe existența factorilor de risc, condiționați de mediu, climă, vârstă, sex, factori genetici, regim de viață, consumul de produse cu risc recunoscut pentru sănătate, stres ș.a.

Evaluarea stării de sănătate a populației raionului Criuleni și a factorilor de risc este obligatorie pentru toată populația, înregistrată pe lista medicului de familie și se efectuează din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, programelor naționale, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare (Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995; Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Ordinele MS nr.225 din 29.04.2011 și nr.743 din 04.10.2011 "Cu privire la intensificarea activităților profilactice în asistența medicală primară", Politica Națională de Sănătate 2007-2021, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017).

Materiale și metode

În scopul evaluării atitudinii populației și a lucrătorilor medicali vis-a-vis de controalele profilactice anuale, a fost efectuat un studiu descriptiv, care a inclus chestionarea a 2 grupuri-țintă cu participarea a 40 medici de familie și a unui eșantion de 1062 de pacienți în vârstă aptă de muncă din raionul Criuleni. Pacienții au fost evaluați în baza unui chestionar ce a inclus date demografice și a evaluat atitudinea pacienților vis-a-vis de necesitatea și importanța examenelor medicale profilactice. Medicii de familie au fost chestionați referitor la îndeplinirea obligațiilor lor de funcție ce țin de examinarea profilactică a pacienților înscriși în lista lor și referitor la promovarea sănătății. Participarea în studiul respectiv a fost benevolă, fără constrângeri.

Rezultate și discuții

În studiul sociologic al medicilor au participat 40 medici de familie din raionul Criuleni, cea mai mare pondere fiind constituită din femei - 82,5% (33 femei și 7 bărbați). Vârsta medie este cuprinsă între 41 și 60 ani. Modul sănătos de viață îl respectă 52,5 % din respondenții medici. La compartimentul ce ține de deprinderile vicioase, 5,0 % ($\pm 3,45$) au relatat că fumează, 20,0% ($\pm 6,32$) – că se alimentează abundent, 32,5 % ($\pm 7,41$) că duc un mod sedentar de viață; sunt obezi 15,0% ($\pm 5,65$) și doar 87,5 % trec regulat controale medicale profilactice.

Conform normelor Ministerului Sănătății la un medic de familie în listă ar trebui să se afle în mediu 1500 persoane. În raionul Criuleni numărul populației înscrise pe lista medicilor de familie este foarte variată. 2,5% medici de familie au pe lista până la 1000 persoane; 35% - între 1000-1500 persoane; 20% - între 1500-2000 persoane; 20% - între 2000-2500 persoane; 10% - între 2500-3000 persoane și 12,5% medici de familie au pe listă chiar mai mult de 3000 persoane. Astfel, concluzionăm că majoritatea medicilor de familie au o normă dublă de pacienți.

75% din respondenți au răspuns, că ponderea persoanelor sănătoase pe sectorul de deservire alcătuiește 20-30%, 15% au declarat că în jur de 30-50% persoane sunt sănătoase și 7,5% că grupul de persoane sănătoase e mai mic de 20%.

Din cei 40 respondenți, 45% apreciază necesitatea examenelor medicale profilactice strict necesară, iar 55% - doar necesară.

Medicii de familie au declarat că în jur de 65% pacienți sunt invitați și se prezintă pentru a trece examenele profilactice, 27,5% nu vin necătând la invitație și doar 7,5% vin benevol. Ponderea vizitelor profilactice de până la 30% au indicat 75% medici, o pondere de sub 50 % au declarat-o 50% medici și la doar 5% de medici ponderea vizitelor profilactice este de peste 50%.

32,5 % respondenți nu oferă suficient timp pentru examene profilactice, din cauza lipsei de timp în 70,0 % sau a lipsei de interes a pacienților față de problema profilaxiei în 65,0%.

Medicii au fost chestionați care factori de risc sunt cei mai frecvenți întâlniți la pacienții lor și 70.0 % ($\pm 7,25$) au relatat că tabagismul, 67,5 % ($\pm 7,41$) - alcoolismul, 42,5 % ($\pm 7,82$) – masa supraponderală și 32,5 % - activitatea fizică redusă (figura 1).

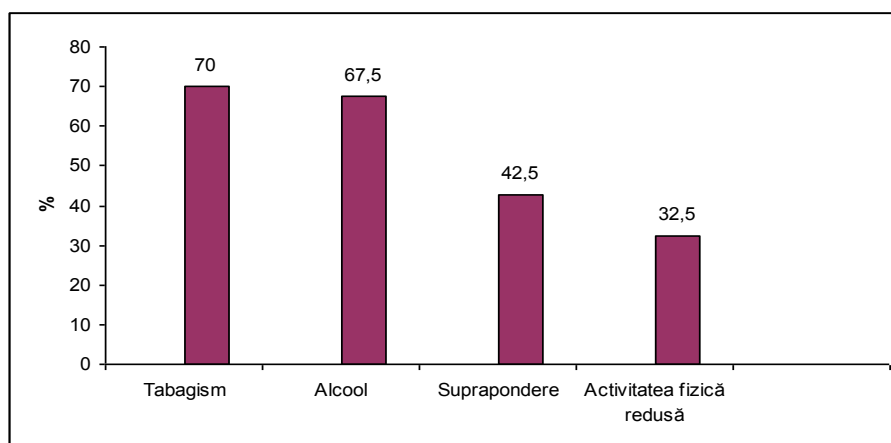


Figura 1. Factorii de risc, mai des întâlniți la populație din sector (%)

Medicii de familie implicați în studiu au fost rugați să selecteze 3 maladii cele mai frecvent depistate pe sector în rezultatul controalelor medicale profilactice. Unanim a fost prezentată hipertensiunea arterială cu 100% (-2,96), pe locul II s-a clasat diabetul zaharat – în 80,0 % (± 6,32) cazuri și pe locul III - cancerul cu 40,0 % (± 7,75) (figura 2).

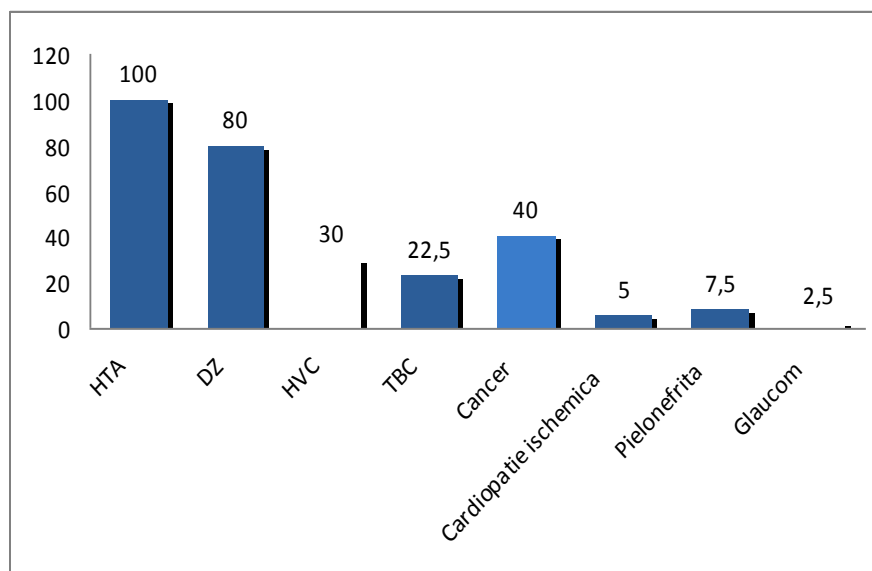


Figura 2. Maladiile mai frecvent depistate în rezultatul controalelor medicale profilactice (%)

În efectuarea examenelor medicale profilactice, medicii de familie au relatat că întâlnesc următoarele bariere: lipsa timpului – în 55,0% (±7,87) cazuri, neînțelegere din partea pacienților – în 55,5% (±7,87), insuficiența metodelor de informare a populației despre necesitatea efectuării controlului profilactic - 12,5% (±5,22), finanțare insuficientă pentru efectuarea examenelor profilactice - 2,5 % (±2,45).

La evaluarea importanței promovării modului sănătos de viață, 95,0% din medicii chestionați au accentuat prioritar aceste activități; 92,5% medici au confirmat existența și activitatea școlii pacienților în instituție. Au fost propuse întreprinderea următoarelor activități: de mărit numărul conversațiilor individuale - 30,0% (±2,45) medici, de organizat lecții în cadrul instituțiilor medicale - 30,0% (±2,45), de organizat lecții în cadrul altor instituții (școli, primărie, biserică etc.) - 57,5 % (± 2,45), de mărit numărul emisiunilor radio și televizate pe tematica dată - 50,0% (±2,45). La întrebarea dacă sunt informate mamele și viitoarele mame din sector despre noțiunile ”Pentru un Făt Frumos și Sănătos” și ”Copilărie fără risc”, doar 67,5 % medici de familie au afirmat că da, 27,5 % le-au informat parțial și 5 % că nu sunt informate.

Al doilea grup țintă de studiu selectat a inclus 1062 pacienți în vârstă aptă de muncă din raionul Criuleni, dintre care 634 constituiau femei (59,7%) și bărbați 428 (40,35%) cu vârsta aptă de muncă cuprinsă între 20-65 ani. Cu mediu de reședință urban - 36,3% și rural 63,7%.

Statutul socio-economic a fost repartizat în felul următor: angajați - 56,3%, neangajați - 20,2, pensionari - 15,7%, invalizi - 7,8%. În lista medicului de familie erau înscriși 1003 (94,4%).

La autoaprecierea stării de sănătate la momentul chestionării, au fost obținut datele următoare: foarte bună - 4,4%, bună - 24,4%, satisfăcătoare - 51,2%, rea - 12,1%, foarte rea - 0,9% , nu au putut aprecia starea - 7,3% (figura 3).

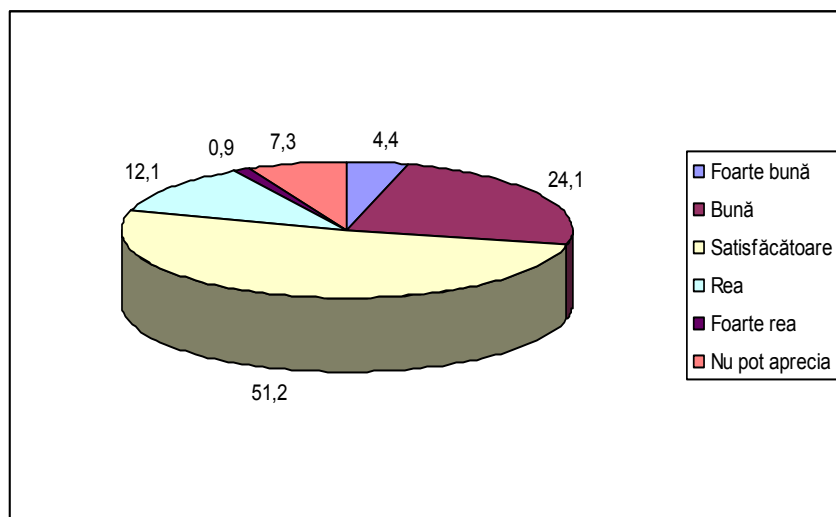


Figura 3. Autoaprecierea stării de sănătate la momentul evaluării(%).

Ca măsuri întreprinse pentru păstrarea sănătății, 53,5% persoane chestionate au relatat că respectă regimul alimentar, 38,5% - respectă regimul de odihnă, 18,9% practică sportul, merg la tratament balneo-sanatorial - 6,6% și nu întreprind nimic 23,15%, ce constituie o cotă destul de impunătoare. Printre deprinderile vicioase respondenții au selectat sedentarismul 36,4%, alimentația abundentă, picantă, sărată, dulce - 35,6%, fumatul - 21,8%, consumul de alcool - 11,9%, consumul de droguri - 0,5%.

Evaluarea cunoașterii necesității petrecerii anuale a examenelor profilactice așa ca investigațiile de control a glicemiei, colesterolului, măsurarea tensiunii arteriale etc. a demonstrat că 65,8% cunosc despre acesta și în ultimii 3 ani 71,9% persoane au trecut controale medicale cu scop profilactic. Majoritatea femeilor (94,3%) au relatat că cunosc despre necesitatea controlului ginecologic și 86,1% au trecut acest control în ultimii 3 ani.

Au solicitat medicul de familie în anul de referință de 1-2 ori - 54,9% respondenți, de 3-5 ori - 21,1%, și mai mult de 5 ori -14,1%, iar 9,9% nu a vizitat medicul niciodată din motiv că nu au probleme de sănătate (73,3%), se ocupă cu autotratamentul 20,0% și nu au avut timp - 6,7%. Pe motiv de boală s-au adresat 61,0% ($\pm 1,58$), cu scop profilactic - 47,1% ($\pm 1,61$), pentru vaccinare - 15,5% ($\pm 1,17$).

Durata așteptării la medicul de familie în 50% a fost de 10-30 minute, în 29% - până la o oră, peste 2 ore - 2,6%. În opinia respondenților, în 50% , durata așteptării este o barieră în vizita la medicul de familie cu scop profilactic, în același timp 91,4% intervievați au confirmat necesitatea examenelor profilactice anuale.

Din persoanele care au trecut controlul profilactic, 50,1% persoane au relatat că s-au prezentat benevol, deși medicii de familie în chestionarul lor au relatat doar 7,5% persoane care vin benevol. 38,6% persoane interviuate au relatat că s-au prezentat în urma invitației, medicii relatând că grupul este mai mare de aproape 2 ori (65%). Respondenții nu au raportat despre neprezentarea la controale, deși în chestionarul medicilor 27,5% persoane nu se prezintă deși sunt invitați.

Conform rezultatelor controlului profilactic, 20% persoane sunt sănătoase, 31,1% - practic sănătoase, iar 48,9% au măcar o boală cronică (figura 4).

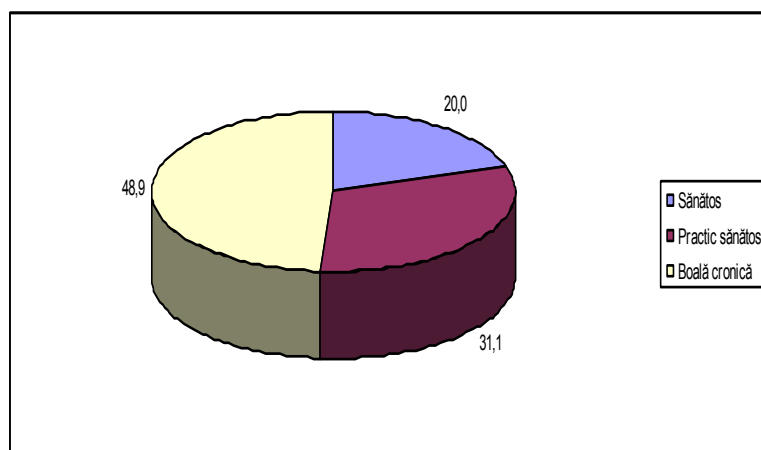


Figura 4. Rezultatele controlului medical profilactic (%).

Din maladiile cronice, hipertensiunea arterială constituie 40,5% ($\pm 2,00$), diabetul zaharat - 11,9% ($\pm 1,32$), maladiile aparatului locomotor - 16,3% ($\pm 1,5$), maladiile neurologice - 17,1% ($\pm 1,53$). Maladiile cronice au fost depistate în 62% în urma adresării la medic cu acuze de boală, în 12% în urma unei spitalizări de urgență, și doar în 25,5% - în urma unui control profilactic. La interviu, dacă au urmat întocmai recomandările medicului în cadrul examenului profilactic și au urmat alte consultații, 42,8% au răspuns afirmativ, parțial - 39,7% și 10% nu au respectat de loc (15,8% respondenți le-au considerat inutile, 67,2% nu au avut bani pentru a le urma, 24,3% le-au considerat prea multe). Cu excepția recomandărilor date de medic, 22,3% respondenți mai administrează vitamine, 29,8% aplică tratamente populare sau naturiste.

89,3% de respondenți au relatat că medicul de familie le-a vorbit despre modul sănătos de viață, însă numai 34,5% consideră că duc într-adevăr un mod sănătos de viață.

Persoanele intervievate au sugerat unele modalități de îmbunătățire a examinării profilactice a populației prin:

- o popularizare mai eficientă a activităților de screening, flashmob-uri organizate;
- implicarea mai activă a autorităților publice locale.

Concluzii

În baza rezultatelor obținute, am ajuns la următoarele concluzii:

1. 90% din populație este înscrisă în lista medicului de familie și își cunoaște medicul de familie.

2. În majoritatea cazurilor, 65,8% din populația interviuată cunoaște despre necesitatea examinării medicale profilactice anuale, dar totuși încă o bună parte nu merge la control din diferite motive (le consideră inutile, nu au timp, nu au bani, li s-au părut prea multe intervenții, nu le place durata de așteptare la medic etc.)

3. 71,9% persoane trec controale medicale cu scop profilactic și doar 42,8% din ei urmează întocmai recomandările medicului în cadrul examenului profilactic.

4. Nu întreprind nimic pentru a-și păstra sănătatea 23,15% din populație, ce constituie o cotă destul de impunătoare și circa 1/3 din respondenți au relatat deprinderi vicioase așa sedentarismul și alimentație nerațională.

5. Medicii de familie nu reușesc să ofere timp suficient pentru examenele profilactice, din cauza lipsei de timp, lipsei de interes a pacienților, dar și multitudinea de obligații, puse pe seama lor.

Bibliografie

1. Legea Ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.95.art.3 (1,2). Orientarea profilactică a asigurării sănătății populației. Monitorul Oficial Nr. 34 din 22.06.1995.
2. Nemerenco, Ala. Optimizarea serviciilor de asistență medicală primară prin implementarea metodelor manageriale contemporane. Chișinău, 2008.
3. Ordinele Ministerului Sănătății nr.225 din 29.04.2011 și nr.743 din 04.10.2011 „Cu privire la intensificarea activităților profilactice în asistența medicală primară”.
4. Politica Națională de Sănătate, 2007 - 2021. Chișinău, 2007.
5. Strategia de dezvoltare a sistemului de Sănătate pentru perioada 2008 - 2017. Chișinău, 2007.
6. Strategia Europeană în domeniul sănătății “Împreună pentru Sănătate”. Bruxelles, 2007.

EVALUAREA OPINIILOR LUCRĂTORILOR MEDICALI PRIVIND ATITUDINEA MIGRANȚILOR DE MUNCĂ FAȚĂ DE SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Artiom Jucov, Larisa Spinei

Scoala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Assess the opinion of health workers regarding the attitude of labor migrants towards health services

Disturbances in political, social, economical spheres from lately which take place in the Republic of Moldova, may induce negative opinions to among migrant workers about the entire social image, health care system, life expectancy and their future prospects in the country. For his part, their attitude may decrease only to their own daily needs, but not at least partial change of their lifestyle, the prevention of diseases or the recommendations of the family doctor.

Rezumat

Perturbările în domeniul politic, social, economic din ultima perioada care au loc în interiorul Republicii Moldova, induc păreri negative la migrații de muncă asupra întregii imagini a sferei sociale, sistemului de sănătate, speranței de viață și perspectivele lor viitoare în această țară. La rândul său, atitudinea lor coboară la satisfacerea doar a necesităților proprii medicale, cotidiene, dar nu schimbarea cel puțin parțială a modului de viață, prevenirea îmbolnăvirilor sau urmărirea recomandărilor medicului de familie.

Actualitatea

Migrația rămâne indiferent de durata și distanța parcursă, o schimbare simultană în spațiul fizic și sociocultural. Ea implică nu numai deplasarea dintr-o comunitate în alta, ci presupune distrugerea atașamentelor structurale din zona de plecare, reorganizarea sistemului relațional la destinație și asimilare culturală a mediului de primire. Migrații aparțin unor grupuri închise cărora le sunt refuzate orice posibilități de promovare economică și socială. Fără a le garanta accesul egal cu autohtonii la beneficii și servicii sociale, statutul de „Străin” le permite doar exercitarea dreptului la muncă, în detrimentul celorlalte drepturi[1].

Migrația la prima vedere reprezintă o reală și potențială sfidare a securității. Un exemplu ne poate servi în acest caz impactul migrației asupra securității epidemiologice. Cu excepții destul de rare, statutele sanologice ale statelor puțin, dar se deosebesc, mult mai pronunțate pot fi diferențele reprezentărilor prezente la populație despre aceea, care statut este suficient din punct de vedere a securității[2].