

## Congresul III al Medicilor de Familie din Republica Moldova 17–18 mai, 2012, Chișinău

### Medicina de familie în Republica Moldova: de la Declarația din Almaty până în prezent

Gr. Bivol, \*Gh. Curocichin

Department of Family Medicine, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
165, Stefan cel Mare Avenue, MD-2004, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: +37322 205226; +373 69 149267. E-mail: curoc@usmf.md

Manuscript received April 23, 2012; revised April 30, 2012

#### Family medicine in the Republic of Moldova: from the Almaty Declaration to the present

In this article, the authors examine the evolution of family medicine in the Republic of Moldova in the context of primary care sector changes during the health care reforms implemented in the country. The evolution of family medicine as an academic specialty, modifications in training curricula, and role changes of family physicians in delivering primary care services are described. The main directions of change in the medical specialty of family medicine as well as perspectives of development are reviewed.

**Key words:** family medicine, primary care, health care reforms.

#### Семейная медицина в Республике Молдова: от Алма-Атинской Декларации до настоящего времени

В этой статье авторы рассматривают развитие семейной медицины в Республике Молдова в контексте изменений первичного звена здравоохранения и реформ, осуществляемых в стране. Описано развитие семейной медицины как академической дисциплины, изменение учебных планов и программ, а также эволюция роли семейных врачей в оказании первичной медико-санитарной помощи. В заключение дана оценка, основные направления и перспективы развития семейной медицины в стране.

**Ключевые слова:** семейная медицина, первичная медико-санитарная помощь, реформа здравоохранения.

Au trecut mai mult de trei decenii din anul 1978, când Organizația Mondială a Sănătății prin Declarația de la Almaty au calificat Asistența Medicală Primară (AMP) drept element prioritar al sistemelor de sănătate pentru toate țările lumii, reieșind din funcțiile de bază ale acestui sector: facilitarea accesului populației la serviciile de sănătate; funcția de prim contact; funcția de „gate-keeper”; funcția de coordonare a asistenței medicale; asigurarea continuității asistenței medicale și utilizarea rațională a resurselor sistemelor de sănătate etc. În anul 1993, prin Ordinul MS nr.40, medicina de familie în Republica Moldova a obținut statut de specialitate, fiind inclusă în nomenclatorul de stat al specialităților medicale.

În aceasta perioadă, țările Europei Centrale și de Est au fortificat sectorul de AMP, implementând și dezvoltând specialitatea Medicină de Familie în ritm neuniform, și în modalități diferite, menținând această direcție de dezvoltare a sistemelor de sănătate în calitate de una prioritară. În pofida variațiilor în definirea Medicinii de Familie în diferite regiuni ale lumii, caracteristicile ei de bază fac această specialitate medicală cea mai potrivită pentru prestarea

serviciilor de asistență medicală primară. În Republica Moldova, reformele sistemului de sănătate, axate pe fortificarea sectorului de AMP și implementarea specialității Medicină de Familie au demarat aproape două decenii în urmă prin adoptarea Hotărârilor Guvernului nr.668 și 1134 din anul 1997 și altor acte normative, în care au fost trasate direcțiile de dezvoltare ale sistemului de sănătate și stabilită drept prioritară dezvoltarea sectorului de AMP cu implementarea specialității Medicină de Familie în conformitate cu pozițiile Cartei de la Ljubljana, adoptate în anul 1996.

Perioada antecedentă a fost marcată prin dezvoltarea sectorului de asistență medicală primară și consolidarea pozițiilor specialității Medicină de familie în R. Moldova printr-un spectru de acțiuni extrem de importante:

- Perfecționarea procesului de instruire profesională prin ajustarea programelor de formare a medicilor de familie a asistenților medicali la cerințele internaționale.
- Extinderea și consolidarea bazei academice de instruire în Medicina de familie; diseminarea experienței Centrelor model de AMP pe dimensiunile întregului sector.

- Dezvoltarea cadrului normativ de funcționare a sectorului de AMP în baza practicii echipelor medicilor de familie; separarea juridică a instituțiilor de AMP de cele spitalicești și autonomizarea centrelor de sănătate.
- Asigurarea condițiilor de muncă și dotarea instituțiilor de AMP cu echipament medical standard.
- Implementarea asigurărilor obligatorii în sănătate și perfecționarea mecanismelor de finanțare a sectorului de AMP.

Formarea profesională a medicilor de familie a constituit una din prioritățile reformelor în sistemul de sănătate. Începută în anul 1993, prin Ordinul MS nr.40 a fost implementată internatura cu durata de un an ca formă de instruire postuniversitară a MF, complementând specializarea primară a medicilor interniști, pediatri și de alte specialități din asistența medicală primară cu durata de 6 luni începută în 1988. Conform rigorilor internaționale de formare a medicilor de familie, în anul 1997 a fost implementat rezidențiatul în specialitate cu durata de instruire de 3 ani. Programele de instruire au fost supuse procedurii de expertizare internațională, iar în anul 2001 – medicina de familie ca specialitate, precum și programele de instruire prin toate formele (specializare primară, instruire medicală continuă, rezidențiat), au fost acreditate. Din anul 2000, medicii de familie cu specializare primară în domeniu au fost asigurați cu posibilitatea de instruire medicală continuă, solicitând ciclurile de bază (Medicină de familie, Medicină de urgență, Medicină internă și pediatrie) și ciclurile opționale (Obstetrică, ORL, Oncologie etc.). În perioada 2003-2006, cu suportul Fondului de Investiții în Sănătate a MS și PS, a fost realizat programul de instruire intensivă prin perfecționare a medicilor și asistenților medicali de familie, având drept obiective: standardizarea cunoștințelor în problemele medicinei de familie, consolidarea aptitudinilor în diagnosticul precoce și conduita rațională a celor mai răspândite maladii, instruirea în aplicarea practică a utilajului și aparatului medical, pus în dotarea oficiilor medicilor de familie în cadrul proiectului FIS, promovarea activității în echipă cu specialiștii și sectorul spitalicesc prin stabilirea limitelor de competență și a criteriilor de referire a pacienților. Instruirea s-a realizat în baza a 4 module cu durata totală de 4 săptămâni. Au fost instruiți 794 de medici de familie și 1543 de asistenți medicali. Din 2007 specializarea primară în Medicina de familie a fost sistată, îndeplinindu-și funcția de asigurare a sistemului cu medici, familiarizați cu principiile specialității și apti să activeze în baza lor. În anul universitar 2007–2008 a fost lansată instruirea studenților în Medicina de familie ca un îndemn al EURACT de aliniere la programele universitare din țările Europei Centrale și de Est.

Perfecționarea programelor de instruire în Medicina de familie constituie o preocupare permanentă a comunității academice a USMF „Nicolae Testemițanu” și a cadrelor didactice implicate în realizarea lor. Reieșind din necesitățile practicii și din rigorile de competență profesională stipulate în agenda educațională a EURACT, împreună cu echipa de experți-consulanți în reforme educaționale din România, în 2009 s-a realizat reactualizarea programelor în specialitate, care au intrat în vigoare în ianuarie 2010, fiind aprobate de Consiliul Metodic Central al USMF “Nicolae Testemițanu” și de către Ministrul Sănătății din Republica Moldova. Au fost revizuite programele de instruire la disciplina Medicină de familie pentru studenți; prin rezidențiat și modulele din cadrul Educației Medicale Continue. Anul academic 2010–2011 a fost marcat prin trecerea instruirii studenților în Medicina de familie

de la anul VI, la anul V de studii. Au fost instruiți în total 2203 studenți, dintre care 909 studenți – conform curriculum-ului revizuit și adaptat.

Dacă la etapa întemeierii specialității Medicină de familie în Republică, procesul de instruire suporta dificultăți substanțiale din cauza bazei clinice insuficiente, atunci prin fondarea cu suportul MSRM, USMF „Nicolae Testemițanu”, Primăriei mun. Chișinău, AIHA, Fundației SOROS-Moldova, Universității de medicină din Norfolk, Virginia de Est, SUA, UNICEF, BM și OMS a centrelor-model Pro-San în AMT Botanica în anul 2001 și inaugurarea Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară în anul 2003, a unui centru academic și de practică generală unic în Europa Centrală și de Est, dotate tehnic la nivelul standardelor internaționale, în care activează personalul medical instruit și testat în SUA, Finlanda, Lituania, Austria ș.a., a fost creat nucleul bazei clinice de instruire. Clinica dispune de Centrul de instruire și testare a manoperelor practice, unde studenții și medicii, implicați în perfecționare însușesc tehnici de consiliere și manopere practice. Ambele clinici sunt implicate în procesul de pregătire practică și acordă un suport esențial în efectuarea examenelor de promovare și de stat ale studenților, precum și în atestarea medicilor de familie. Inaugurarea Centrelor-model de AMP a avut ca scop, pe lângă componentul academic și cel de multiplicare a modelului în toate instituțiile medicinei primare din țară. În acest context, medicii de familie, conducătorii instituțiilor de AMP din Republică, precum și cei instruiți la Școala de Management în Sănătate Publică sunt familiarizați cu practicile Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară. În anii următori, baze clinice ale Catedrei Medicină de familie au devenit încă 15 Centre ale medicilor de familie și două spitale din municipiile Chișinău și Bălți [1, 2].

Fiind privită în calitate de componentă esențială a sistemului întreg de sănătate, AMP se află permanent în atenția organelor puterii legislative și executive [3-5]. Formele de organizare a practicii de acordare a serviciilor de AMP populației au evoluat concomitent cu dezvoltarea cadrului normativ în domeniu, de la echipe multidisciplinare de AMP la echipe ale medicului de familie, pe măsura asigurării instituțiilor de AMP cu medici de familie și asistente medicale de familie calificați [6-8]. Implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală, începând cu anul 2003, a constituit un eveniment extrem de important pentru întreg sistemul de sănătate cât și pentru sectorul de AMP în particular, asigurând sporirea accesului populației la asistența medicală prin finanțarea ritmică a instituțiilor [9]. Totodată, asigurările obligatorii au permis valorificarea mai amplă a posibilităților specialității Medicină de familie în sistem, contribuind esențial, concomitent cu implementarea acreditării în sănătate, la sporirea calității serviciilor prestate populației de către echipele medicilor de familie [10]. Necesitatea de sporire a accesului populației la serviciile de sănătate și de ameliorare continuă a calității acestor servicii în contextul reformelor întregului sistem au dus la modificări substanțiale ale cadrului normativ de funcționare a sectorului de AMP. Astfel, prin Ordinul MS al RM nr. 695 din 13.10.2010, au fost stabilite normele de reglementare ale Asistenței Medicale Primare din RM, aprobate profesiogramele medicului de familie și asistentului medical de familie, normativele de personal pentru instituțiile de AMP și numărul optim de populație pentru un Centru de Sănătate [11]. Totodată, direcția de delimitare juridică a instituțiilor de AMP de cele spitalicești și acordare a autonomiei Centrelor de Sănătate, oferă noi posibilități în dezvoltarea serviciilor de AMP, finanțarea lor mai rațională, ameliorarea accesibilității

și sporirea calității serviciilor prestate populației de către echipele medicilor de familie. Conform Programului de delimitare juridică a Centrelor de Sănătate, procesul urmează a fi finalizat în 2014. Actualmente, în sistem funcționează în condiții de autonomie 77 de Centre de Sănătate [5, 12-14].

Începând cu anul 2001, cu suportul IDA/Băncii Mondiale și Guvernului Olandei, în cadrul Proiectului FIS a demarat procesul de renovare a instituțiilor de AMP și dotare cu echipament medical esențial, ceea ce a dus la ameliorarea condițiilor de muncă ale medicilor de familie, în special, în mediul rural. Conform datelor MS al RM, dintr-un credit al Băncii Mondiale, în anii 2007-2011 au fost construite și reconstruite, fiind și dotate cu echipament medical necesar 35 de Centre de Sănătate din mediul rural și au început lucrările de proiectare a încă 35 de Centre de Sănătate, construcția și reconstrucția urmând să fie finalizate în 2012-2013. Continuă procesul de dotare a instituțiilor de AMP cu unități de transport de serviciu [5].

Din momentul implementării asigurărilor obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări Medicale, împreună cu Ministerul Sănătății s-au aflat în proces permanent de perfecționare a mecanismelor de finanțare a sectorului de AMP, fapt care a influențat inevitabil performanțele profesionale ale echipelor medicilor de familie. Așadar, dacă inițial finanțarea se efectua doar în baza principiului „per capita”, pe parcursul anilor aceasta a fost diversificată cu aplicarea elementelor de plată „per serviciu”, bonificații și utilizarea unui șir de indicatori de performanță, iar în ultimii ani a fost implementat principiul „per capita” ajustat la grupuri de vârstă și riscuri de sănătate [15].

O contribuție importantă în dezvoltarea Medicinii de familie din Republica Moldova a avut-o și Asociația Medicilor de Familie, fondată în anul 2000. Din momentul fondării, obiectivele activității Asociației profesionale au ținut de contribuirea la soluționarea problemelor de importanță majoră ce țineau de reformele în sistemul de sănătate. Asociația MF a participat în cel mai activ mod la formarea și dezvoltarea Medicinii de familie ca specialitate în R. Moldova prin realizarea programelor de educație profesională a medicilor de familie și asistenților medicali în cadrul Proiectului FIS, formarea bazei academice de instruire și a bibliotecii medicului de familie în colaborare cu AIHA, USAID, Academia Americană a Medicilor de Familie (AAFP) și organizația Heart-to-Heart International și cu alte asociații profesionale din țară.

Asociația Medicilor de Familie a fost implicată plenar în procesul de elaborare a cadrului legal de reglementare a activității sectorului de AMP în Republică [11]. Membrii Asociației au participat și participă activ la elaborarea și recenzarea Protoocoalelor Clinice Naționale în domeniile ce vizează problemele de importanță majoră pentru sănătatea populației Republicii, susținând astfel Ministerul Sănătății în activitățile de fortificare a sectorului de AMP și de sporire a calității serviciilor medicale.

Un rezultat aparte îl prezintă contribuția Asociației la elaborarea standardului educațional, revizuirea și ierarhizarea programelor de instruire în specialitatea Medicină de Familie la nivelurile universitar, de rezidențiat și de educație medicală continuă în suportul activității de perfecționare a curriculumelor de instruire profesională a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Inițiind ședințe sistematice ale Asociației, adeseori, în comun cu alte asociații profesionale (neurologie, ftizio-pneumologie, oncologie, chirurgie, endocrinologie, pneumologie, medicină de urgență etc.), au fost abordate probleme de interes comun, de conlucrare și de stabilire a limitelor profesionale dintre medicina

de familie și medicina specializată, de stabilire și monitorizare a indicatorilor de calitate etc.

În același timp, mai există multe obiective de realizat, din care motive se impune modernizarea pe viitor a activității Asociației MF. Cu toate că, Asociația Medicilor de Familie din RM are reprezentanți în EURACT, printre obiectivele care merită o atenție deosebită, se evidențiază valorificarea insuficientă până în prezent a posibilităților de colaborare cu asociațiile internaționale de resort (WONCA, Academia Americană a medicilor de familie etc.). Analiza aprofundată a calității activității medicilor de familie și evaluarea eficacității activității personalului medical, reieșind din standardul educațional obținut prin instruire, constituie un obiectiv important pentru viitor. Alcătuirea și editarea manualului autohton în Medicina de familie rămâne a fi un obiectiv încă nerealizat, deși primii pași în această direcție au fost întreprinși prin realizarea suportului de curs în specialitate. Totodată, fiind recunoscută în plan mondial ca disciplină academică și științifică, Medicina de familie în Republica Moldova nu a obținut în Consiliul Național pentru Acreditare și Atestare, un loc în nomenclatorul specialităților de cercetare științifică.

Unele probleme complică activitatea medicilor de familie, la etapă actuală. Aceste probleme țin preponderent de finanțarea insuficientă a sectorului primar. În pofida faptului că prin Ordinele MS al RM și CNAM [16, 17] au fost unificate formularele statistice și redus numărul acestora cu aproximativ 25%, activitatea echipelor medicilor de familie mai suferă din cauza abundenței documentației medicale, care reduce timpul acordat actului diagnostico-terapeutic și activităților profilactice. În pofida implementării de către Guvernul RM și MSRM a mecanismelor de motivare și amplasare în câmpul muncii a cadrelor medicale, insuficiența asigurării cu medici de familie a instituțiilor medicale rurale din raioanele din centrul și din sudul țării, fac parte din problemele, care își lasă amprenta asupra calității asistenței medicale la etapa primară. Se constată fenomenul de abandonare a sistemului și de reducere a personalului medical din instituțiile AMP, ceea ce creează un dezechilibru între responsabilitățile crescânde ale MF și AMF și remunerarea muncii lor. Dacă în 2006 în sectorul AMP activau 2061 de medici de familie, conform datelor MSRM, în 2011 numărul lor a scăzut la 1853 din numărul necesar de 2400 [5].

În concluzie, se poate constata că inaugurarea specialității în plan academic și practic, precum și implementarea practicii medicinii de familie în sectorul AMP al sistemului de sănătate au devenit o realitate în Republica Moldova. În perioada raportată, Medicina de Familie a fost consolidată în domeniile menționate. Soluționarea problemelor care țin de perfecționarea managementului la toate nivelurile AMP, consolidarea și dezvoltarea sectorului privat al medicinii de familie, îmbunătățirea competenței profesionale, precum și lărgirea cuprinderii populației cu servicii primare, de rând cu lichidarea fenomenelor negative enumerate, care au impact asupra dinamismului reformelor, vor produce modificări calitative, aliniind medicina de familie autohtonă la standardele internaționale.

#### Bibliografie

1. Hotărâre nr. 42 din 12.01.2006 „Cu privire la Clinica Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu”. 2006, Guvernul Republicii Moldova.
2. Ordin nr. 12-p #3 din 25.01.2006 „Cu privire la bazele clinice ale USMF Nicolae Testemițanu”. 2006, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
3. Strategia de dezvoltare a Sistemului de Sănătate pentru anii 2008-2017. 2007, Guvernul Republicii Moldova: H.G. nr. 1471 din 24.12.2007.

4. *Politica Națională de Sănătate a RM pentru anii 2007-2021*. 2007, Guvernul Republicii Moldova: H.G. nr. 886 din 06.08.2007.
5. *Raport anual de activitate al Ministerului Sănătății*. 2012, Guvernul Republicii Moldova.
6. *Ordin nr. 163 din 01.05.1998 „Referitor continuității reformelor asistenței medicale primare pe principiul medicului de profil general/de familie”*. 1998, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
7. *Ordin nr. 56 din 26.02.1999 „Referitor la normativele de state ale sectorului primar”*. 1999, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
8. *Ordin nr. 190 din 23.06.2003 „Cu privire la instituirea structurii sistemului sănătății raional/municipal”*. 2003, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
9. *Legea 1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”*. 1998, Parlamentul Republicii Moldova.
10. *Legea 552-XV din 18.10.2001 „Privind evaluarea și acreditarea în sănătate”*. 2001, Parlamentul Republicii Moldova.
11. *Ordin nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la asistența medicală primară din Republica Moldova”*. 2010, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
12. *Ordin nr. 404 din 30.10.2007 „Cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional”*. 2007, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
13. *Ordin nr. 861 din 10.11.2011 „Cu privire la aprobarea Programului de delimitare juridică a Centrelor de sănătate”*. 2011, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
14. *Ordin nr. 926 din 30.11.2011 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului IMSP”*. 2011, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
15. *Ordin nr. 811-A/223-A din 16.12.2010 „Cu privire la modificările și completările ce se operează în Capitolul IV „Modalitatea de plată și criteriile privind contractarea prestatorilor de servicii medicale” din Ordinul nr.522/207-A din 24.12.2009 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2010 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”*. 2010, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Compania Națională de Asigurări în Medicină.
16. *Ordin nr. 492/80-A din 16.06.2011 „Cu privire la modificarea ordinului MS și CNAM nr. 448/111-A din 23.06.2010”*. 2011, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Compania Națională de Asigurări în Medicină.
17. *Ordin nr. 798 din 21.10.2011 „Cu privire la aprobarea formularelor dărilor de seamă statistice medicale de ramură”*. 2011, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

## Blocantele canalelor de calciu: clasificare, mecanism de acțiune și indicații

M. Abraș

Department of Cardiology, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
165, Stefan cel Mare Avenue, Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding author: +37322256178. E-mail: abrashmarcel@gmail.com

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### Calcium channel blockers: classification, mechanism of action and indications

Calcium channel blockers (CCB) or calcium antagonists have started to be used in medical practice in the last 60 years of the twentieth century as antianginal and antiarrhythmic medicine. Subsequently, because of their capacity to cause vasodilatation and reduce peripheral vascular resistance, another therapeutic direction was discovered in which CCBs were recommended as highly effective antihypertensive remedies. Currently, CCBs have an important role in treating various cardiovascular diseases by regulating the intracellular  $Ca^{2+}$  influx with corresponding action on vascular tone and cardiac activity by modulating chronotrope, inotropic and dromotrope effects.

**Key words:** calcium channel blockers, calcium ions ( $Ca^{2+}$ ), mechanism of action, hypertension, angina pectoralis, clinical studies.

### Блокаторы кальциевых каналов: классификация, механизм действия и назначение

Блокаторы кальциевых каналов (БКК) или антагонисты каналов кальция были впервые использованы в медицинской практике в конце 60-х годов XX века в качестве антиангинальных и антиаритмических препаратов. В дальнейшем образовалось терапевтическое направление, в котором БКК зарекомендовали себя как антигипертензивные препараты с высокой эффективностью, благодаря их свойству вызывать вазодилатацию и понижать периферическое сосудистое сопротивление. В настоящий момент БКК занимают важное место в лечении различных сердечнососудистых заболеваний, воздействуя на регуляцию внутриклеточного потока ионов кальция в клетку, с последующими изменениями сосудистого тонуса и активности сердца, влияя на хронотропный, инотропный и дромотропный эффекты.

**Ключевые слова:** блокаторы кальциевых каналов, ионы кальция ( $Ca^{2+}$ ), механизм действия, гипертензия, стенокардия, клинические исследования.

### Introducere

Ionii de calciu ( $Ca^{2+}$ ) sunt implicați în diferite procese fiziologice și patologice, inclusiv ce țin de patologia cardiovasculară. Un rol important îl manifestă în contracția celulei musculare și, anume, în procesul de cuplare excitație-contracție în celula musculară

cardiacă, vasculară și scheletală. Con tracția oricărei celule musculare este controlată de nivelurile ciclice de calciu. Ca răspuns la impulsul electric canalele de calciu din reticulul sarcoplasmatic se deschid, are loc stocarea fluxului de calciu din reticulul sarcoplasmatic spre citozol și, la creșterea concentrației intracelulare de  $Ca^{2+}$ ,