

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 616-084+614.2

SERBULENCO ALIONA

**OPTIMIZAREA ACTIVITĂȚILOR DE PROFILAXIE A
MALADIILOR ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII LA NIVELUL
ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE**

331.02 – IGIENĂ

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Chișinău, 2017

Teza a fost elaborată la Centrul Național de Sănătate Publică.

- Conducător științific:** **BAHNAREL Ion** – doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Centrul Național de Sănătate Publică.
- Consultant științific:** **EȚCO Constantin** - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, IP USMF „Nicolae Testemițanu”
- Referenți oficiali:** **MOROSANU Raisa** - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport
GREJDEANU Tudor – doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

Componența consiliului științific specializat:

OPOPOL Nicolae - președinte, dr habilitat în științe medicale, profesor universitar, m.c. ASM,
VOLNEANSCHI Ana - secretar științific, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător,
FRIPTULEAC Grogore - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar,
BIVOL Grigore - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
CIOCANU Mihai - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
OSTROFET Gheorghe - doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
CUROCICHIN Ghenadie - doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la data de 11.07.2017, ora 14.00, în ședința Consiliului științific specializat D 57.331.02-02 din cadrul Centrului Național de Sănătate Publică (2028, str.Gheorghe Asachi, 67A, mun. Chișinău).

Teza de doctor în științe medicale și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca Centrului Național de Sănătate Publică (2028, str. Gheorghe Asachi, 67A, mun. Chișinău) și la pagina web a CNAA (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la data de2017.

Secretar științific al Consilui Științific specializat
doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

VOLNEANSCHI Ana

Conducător științific
doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

BAHNAREL Ion

Consultant științific
doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

EȚCO Constantin

Autor

SERBULENCO Aliona

© Serbulenco Aliona, 2017

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Medicina de Familie, ca cea mai importantă verigă în ocrotirea sănătății populației țării, este implicată tot mai activ în realizarea acțiunilor și măsurilor de sănătate publică: profilaxia maladiilor transmisibile și nontransmisibile, protecția sănătății, promovarea sănătății, pregătirea răspusului și participarea la minimizarea urmărilor urgențelor de sănătate publică, etc. Din momentul instituirii Asistenței Medicale Primare în Republica Moldova, în majoritatea actelor normative naționale, ordine, Hotărâri de Colegiu ale MS, recomandări, standarde, etc., în sarcina AMP au fost puse, alături de funcțiile de bază de diagnostic și tratament, o multitudine de sarcini din domeniul protecției sănătății, profilaxiei maladiilor transmisibile și nontransmisibile, promovării sănătății, pregătirii răspusului și participării la minimizarea urmărilor urgențelor de sănătate publică, etc. De rând cu actele normative naționale, un șir de politici, strategii și recomandări a documentelor internaționale și europene stabilesc, de asemenea, măsuri și activități noi pentru AMP. Situația se complică prin lipsa normativelor de timp pentru activitățile de bază și complementare ale MF [35, 81, 82, 84, 85].

Studiile efectuate recent în asistența medicală primară de cercetătorii autohtoni [10, 13, 16, 17, 91, 120] au demonstrat, că sporirea accesibilității la serviciile primare de sănătate, cât și creșterea calității lor, depinde în cea mai mare măsură de modul de organizare a acestora [17]. Accelerarea implementării noilor forme de management [1, 6, 8, 10, 26, 35, 78] poate asigura durabilitatea și stabilitatea reformelor și progreselor înregistrate în ultimii ani în dezvoltarea AMP.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare

Odată cu debutul activității AMP, marea majoritate a specialiștilor din asistența medicală specializată de ambulator (cardiolog, endocrinolog, ftiziopneumolog, oncolog, ORL, ginecolog, etc.) au încercat să transmită MF un șir întreg de funcții specifice, în special, funcțiile antiepidemice și de profilaxie a maladiilor, atât infecțioase cât și nontransmisibile. Pe de altă parte, autoritățile APL i-au dat MF funcții, care nu-i sunt caracteristice, funcții medico-sociale și sociale, necunoscute de acesta. Funcțiile MF sunt reglementate prin multiple acte normative.

MF este obligat, conform actelor normative în vigoare, să ducă evidența, să analizeze și să raporteze datele statistice ale activității, conform formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul AOAM [82]. În pofida faptului, că au fost reduse numărul rapoartelor și dărilor de seamă ale activității MF, numărul Registrelor și formularelor de evidență, rapoartelor și dărilor de seamă rămîne a fi impunător [84]. Pentru a implementa prevederile Programelor Naționale și teritoriale, MF, în practica sa de zi cu zi, trebuie să îndeplinească

activități de combatere a tabagismului, consumului nociv de alcool, combaterea și profilaxia sedentarismului, educația alimentației sănătoase, educarea regimului igienic, să facă consiliere, inclusiv și de psihoterapie. Totodată, nu există un act normativ concret, care ar stipula ponderea măsurilor profilactice și prioritizarea acestor măsuri în activitatea MF, atât după conținut, volum, cât și după timpul acordat de acesta, la compartimentul respectiv.

Scopul cercetării

Estimarea activității medicului de familie în profilaxia maladiilor și promovarea sănătății populației din RM, argumentarea științifică a unui algoritm de management în domeniu.

Obiectivele cercetării:

1. Estimarea cadrului legislativ, normativ și metodic existent în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor în asistența medicală primară din Republica Moldova. Experiența internațională.
2. Evaluarea răspândirii principalilor factori comportamentali de risc, cu impact asupra stării sănătății populației.
3. Determinarea cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale medicului de familie, asistentelor medicale de familie și ale pacienților în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
4. Evaluarea aspectelor manageriale în organizarea prestării asistenței medicale primare populației, la compartimentul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, în condițiile socio-economice noi.
5. Argumentarea științifică și elaborarea unui algoritm (model) de promovare a sănătății și profilaxie a maladiilor în asistența medicală primară, propus pentru implementare.

Metodologia cercetării

Lucrarea a cuprins câteva etape metodologice: elaborarea conceptului de cercetare, definirea obiectivelor, selectarea metodelor de cercetare, determinarea eșantioanelor (291 MF, 638 a/m de familie, 1066 populație adultă), estimarea cadrului legislativ, normativ și metodic existent în domeniul PM și PS în AMP, evaluarea răspândirii principalilor factori comportamentali de risc, determinarea cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale MF, a/m de familie și ale pacienților în PM și PS, evaluarea aspectelor manageriale în organizarea prestării asistenței medicale primare populației la compartimentul PM și PS, argumentarea științifică și elaborarea unui model de PM și PS în AMP, prelucrarea statistică a materialului, analiza corelativă a indicatorilor studiați, argumentarea și elaborarea măsurilor de corecție.

La realizarea studiilor au fost utilizate metodele: istorică, de anchetare, descriptivă, comparativă, igienică, epidemiologică, analitică, a expertului și statistică. În cercetare s-au

utilizat metode antropometrice, clinice, igienice, de laborator. Prelucrarea statistică a datelor a fost efectuată prin intermediul programelor Microsoft Office, Epi Info-5, Statistica 6.

Noutatea și originalitatea științifică a lucrării

Rezultatele acestui studiu reprezintă o realizare în premieră a determinării în complex a cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale MF, a/m de familie și ale populației adulte în domeniul PM și PS. Metodele de studiu utilizate au permis a pune în evidență răspândirea principalilor factori comportamentali de risc în rândul populației, sarcina reală prescrisă MF și a/m de familie în domeniul PM și PS. A fost argumentat și elaborat un algoritm (model) de PM și PS în AMP.

Problema științifică soluționată în teză constă în argumentarea științifică și elaborarea algoritmului optim de activitate pentru asistența medicală primară, stabilirea sarcinei reale (prescrisă medicului de familie și asistentelor medicului de familie), în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății, și elaborarea măsurilor de corecție.

Semnificația teoretică a lucrării

Efectuarea studiului a permis stabilirea unei metodologii originale de cercetare în domeniul vizat, care poate fi utilizată și în alte cercetări în PM și PS. Au fost evidențiate principii teoretice importante pentru AMP privind PM și PS. Rezultatele studiului pot completa bazele teoretice în problemă și ale programelor de instruire ale AMP. Argumentarea și elaborarea unui algoritm de PM și PS în AMP poate servi ca bază pentru emiterea unui set de acte directive, normative și metodice de către MS în domeniu.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele cercetării, concluziile și recomandările practice pot servi atât pentru planificarea activităților echipelor de AMP, cât și pentru optimizarea acestor activități în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.

Prezenta lucrare va servi drept suport științific pentru MS, USMF „Nicolae Testemițanu”, Societatea medicilor de familie din Republica Moldova, Centrele de Sănătate Publică și va contribui la perfecționarea programelor de studii la compartimentele PM și PS în AMP.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere

- Valorile reale de timp impuse de cadrul legislativ, normativ și metodic existent în domeniul PM și PS în AMP din Republica Moldova.
- Răspândirea principalilor factori comportamentali de risc, cu impact asupra stării sănătății populației, rezultate atât din studii naționale, cât și din studii speciale teritoriale, cu participarea personală a autorului.
- Nivelul cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale MF, AM și ale populației în domeniul PM și PS.

- Aspecte manageriale în organizarea prestării asistenței medicale primare populației, la compartimentul PM și PS.
- Proiectul unui Algoritm (model) de PM și PS în AMP, propus pentru implementare și mecanismul de implementare.

Implementarea rezultatelor studiului

Rezultatele cercetării vor fi utilizate la elaborarea ghidului practic privind PM și PS în AMP din RM și au fost implementate în 7 instituții: MS, USMF „Nicolae Testemițanu”, CNAM, CNSP, IMSP Centre de Sănătate și SR a rlui Căușeni, Centrul Municipal de Sănătate Publică.

Aprobarea rezultatelor cercetării

Rezultatele cercetării au fost prezentate la Conferința Internațională privind Știința, Sănătatea și Medicina (ICSHM), la Helsinki, Finlanda, martie 2017 – Poster ”STEPS approach in applying integrated management of diabetes, hipertension and cardiovascular risk factors at primary health care level in the Republic of Moldova”; la Conferința internațională ”Global Effects of Smoking, Quitting, and of Taxing Tobacco” din Washington D. C., SUA, 2017, April 18th-19th; la Conferința științifico-practică Națională cu participare internațională ”Problemele actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile”, Chișinău, 18-20 iunie 2015; la Conferința științifico-practică națională cu participare internațională ”Promovarea Sănătății – o prioritate a sănătății publice”, Orhei, 22-24 iunie 2016; la Simpozionul Național de Oncologie cu participare internațională ”Vigilența oncologică în activitatea medicală, depistarea precoce și tratamentul tumorilor”, Chișinău, 13 octombrie 2016.

Studiul a fost efectuat în baza temei aprobate de Consiliul Științific al CNSP (proces-verbal nr. 1 din 18 ianuarie 2011). Teza a fost examinată și aprobată la ședința Consiliului Științific al CNSP (proces-verbal nr. 1 din 17 ianuarie 2017) și la ședința Seminarului științific de profil „Igienă” (proces-verbal nr 1 din 24 martie 2017).

Lucrarea a fost realizată în perioada doctoratului fără frecvență (2011-2016) la CNSP, sub îndrumarea conducătorului științific Ion Bahnarel, dr hab. în șt. med., profesor universitar și consultantului științific Constantin Ețco, dr hab. în șt. med., profesor universitar.

Publicații la tema tezei. În baza rezultatelor cercetării au fost publicate 12 de lucrări științifice, inclusiv 7 articole în reviste naționale (categoria B – 5 articole, categoria C – 1 articol), 3 publicații fără coautori, 7 articole în culegeri (5 internaționale și 2 naționale), 2 teze ale comunicărilor științifice (la foruri internaționale).

Volumul și structura tezei tezei. Teza este expusă în limba română, tehnoredactată la calculator, cu titlu de manuscris. Lucrarea are următoarea structură: introducere, patru capitole,

concluzii generale și recomandări practice, bibliografie (188 de surse). Teza este prezentată pe 148 pagini – text de bază, ilustrată cu 10 tabele, 35 figuri, 7 anexe.

Cuvinte-cheie: asistența medicală primară, medicul de familie, profilaxia maladiilor, promovarea sănătății.

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** este elucidată actualitatea și importanța temei, care argumentează actualitatea și necesitatea acestui studiu. Sunt formulate scopul și obiectivele studiului, noutatea, problema științifică soluționată, semnificația teoretică și aplicativă a studiului, și aprobarea rezultatelor.

1. EVOLUȚIA VOLUMULUI ACTIVITĂȚILOR MEDICILUI DE FAMILIE ÎN DOMENIUL PROFILAXIEI MALADIILOR ȘI PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII

Medicul de Familie, prin activitatea medicală continuă, pe care o desfășoară, este cel care asigură o asistență medicală atât a omului bolnav, cât și a omului sănătos, prin urmare, el este acela care trebuie să acorde profilaxiei bolilor o importanță, cel puțin, la fel de mare ca și laturii curative. Intervențiile preventive recomandate în practica clinică sunt: imunizarea, consilierea, testele screening și chimioprofilaxia, metode care pot preveni peste 80 de boli [1, 3, 4, 5, 8, 10, 17, 19, 29, 89].

Spre deosebire de bolile infecțioase, bolile contemporane (hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, bolile degenerative, cancerul, schizofrenia ș.a.) nu au o cauzalitate bine cunoscută, de aceea se face referință la factorii de risc, care le determină. Iar majoritatea factorilor de risc depind de stilul de viață al individului. Iată de ce MF atunci când acționează asupra individului începe cu modificarea stilului de viață, care presupune evitarea factorilor de risc și a celor patogeni și cultivarea unor factori sanogenetici, care să asigure nevoile optime ale organismului. Pentru a promova sănătatea, MF trebuie să lupte cu multitudinea de factori de mediu, sociali și individuali, cu viciile, prejudecățile, moravurile, etc. În aceste condiții, este foarte dificil de a promova sănătatea și de a obține rezultatul scontat imediat. Unii factori de risc depind de stilul de viață (fumatul, consumul excesiv de alcool, consumul de droguri, sedentarismul, alimentația nesănătoasă, etc.). Stilul de viață determină apariția maladiilor în 51% cazuri, adică majoritatea bolilor cu care se confruntă azi omul contemporan. Respectiv, stilul de viață nu este numai un factor de risc dar și un factor patogen [3, 4, 5, 9, 41, 44, 49, 81, 101, 126].

Combaterea bolilor cardiovasculare reprezintă pentru Republica Moldova o problemă stringentă atât medicală, cât și socio-economică, întrucât acestea se plasează constant pe primul loc printre cauzele de deces ale populației. Principalii factori de risc declanșatori ai bolilor

cardiovasculare sunt tensiunea arterială sistolică, fumatul, sedentarismul, nivelul ridicat de colesterol seric, supraponderalitatea și obezitatea - factori de risc prevenibili! Suplimentar la factorii de risc redutabili, există și factori de risc care nu pot fi modificați, cum ar fi vârsta, factorii de gender și istoricul familial. Astfel, persoanele din aceste categorii cu risc înalt trebuie să fie supuse examenelor medicale regulate. Extrem de importantă devine promovarea sănătății, care ține de îmbunătățirea sănătății indivizilor precum și comunității în întregime prin avansare, suport, prin o abordare multidimensională care presupune diverse nivele de activitate.

2. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE

Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale, datelor chestionării medicilor de familie, asistentelor lor și a populației.

Cercetarea s-a efectuat conform cerințelor pentru studiile descriptive, care au ca scop descrierea fenomenelor existente.

Pentru efectuarea studiului au fost selectate trei zone ale RM: Nord, Centru, Sud, de asemenea, eșantioane reprezentative de cercetare pentru personal (MF, AMF), pacienți și populație. Concomitent, au fost apreciate eșantioanele privind numărul de măsurători instrumentale și investigații de laborator. Volumul eșantionului a fost calculat după următoarea formula:

$$n = \frac{Nt^2Pq}{N\Delta x^2 + t^2Pq}$$

Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale, datelor chestionării medicilor de familie (n=291), asistentelor MF (n=638) și a populației (n=1066), dar și a studiilor naționale MICS IV și STEPs. În cadrul studiilor s-au folosit următoarele metode: istorică, descriptivă, matematică, antropometrică, analitică, de expert, comparativă, sociologică, clinică, igienică, de laborator, biostatistică medicală. Datele investigațiilor au fost prelucrate computerizat, prin metode de analiză variațională, corelațională, dispersională și descriptivă. Dependența statistică dintre parametrii calitativi s-a prezentat prin tabele de contingență, iar pentru verificarea ipotezei de independență a liniilor și coloanelor s-a folosit criteriul χ^2 . Pentru estimarea diferențelor semnificative în mediile a două grupuri s-a utilizat criteriul t - Student.

3. CUNOȘTINȚE, ABILITĂȚI ȘI APTITUDINI IGIENICE ALE LUCRĂTORILOR MEDICALI DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ȘI ALE POPULAȚIEI ÎN DOMENIUL PROFILAXIEI MALADIILOR ȘI PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII

3.1 Cunoștințe, abilități și aptitudini igienice ale medicului de familie în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor

Unul din obiectivele cercetării este determinarea cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale MF în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor.

Medicii de familie, ca și populația generală din Republica Moldova, se confruntă cu aceleași probleme sociale ale societății, de aceea au fost rugați să indice care sunt sursele de venit. Respectiv, venitul de bază este salariul, aproape de 100%. Peste 44 la sută din respondenți au indicat, că nu au altă sursă de venit decât salariul, iar 1,37±0,69% primesc indemnizația de invalid și încă 7,22±1,52% primesc ajutorul părinților, copiilor sau a rudelor apropiate.

Medicii de familie și-au autoapreciat starea materială și au recunoscut, că în mare parte, sunt nevoiți să economisească în permanență, făcând cheltuieli strict necesare (63,92±2,82%) iar circa 12,71±1,95% sunt săraci, având o stare materială critică. Circa 21,31±2,40% si-au apreciat starea materială ”satisfăcătoare” și doar 2,06±0,84% din medici nu confruntă dificultăți materiale ($\chi^2=8,245$, g.l.=3, $p<0.05$).

Din problemele majore, de care sunt preocupați medicii la moment, se constată că sănătatea (64,95±2,79%) și asigurarea materială precară (56,01±2,91%) sunt cele mai frecvente, dar și relațiile tensionate la serviciu sau în familie (8,59±1,64%) frustrează medicii de familie. Medicii recunosc, că situația actuală social-economică influențează starea morală și psihică: 38,83±2,86% au devenit mai nervoși și irascibili, încă 35,40±2,80% au frică de viitor, iar 8,93±1,67% sunt disperați în față problemelor și provocărilor.

Am fost curioși să aflăm care sunt valorile vieții unui medic de familie din Republica Moldova (Figura 1.).

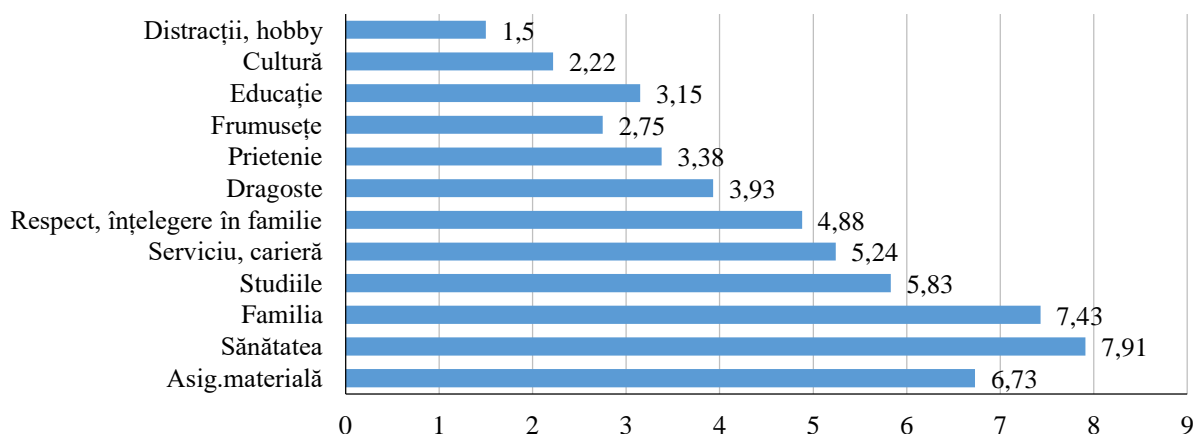


Fig.1. Valorile vieții unui medic de familie din lotul de cercetare (puncte).

Ca și în populația generală, primele locuri în lista valorilor prioritate le-au ocupat sănătatea, familia, asigurarea materială, doar cu excepția, că pentru medici sănătatea este cea mai mare valoare. De menționat, că frumusețea (ca și în populația generală și în eșantionul medicilor) este mai apreciată, ca valoare, decât cultura, iar dragostea și prietenia este mai valorificată în populația generală (respectiv, 4,42 și 4,13) decât de medici (respectiv:3,93 și 3.38), pe când distracțiile și hobby au aceiași valoare în ambele eșantioane – 1,5.

Medicii au elucidat în ce constă educația stilului de viață sanogenetic: evitarea factorilor de risc ($84,88 \pm 2,09\%$), alimentația corectă ($84,54 \pm 2,12\%$), combaterea exceselor ($61,17 \pm 2,86\%$), cultivarea exercițiilor fizice ($66,67 \pm 2,76\%$), cultivarea factorilor sanogenetici ($62,20 \pm 2,84\%$), promovarea unei vieți familiare, bazată pe relații armonioase ($64,26 \pm 2,81\%$), educația spirituală ($55,33 \pm 2,91\%$), care a acumulat cele mai puține puncte ($\chi^2=31.722$, g.l.=10, $p<0.001$).

Studiul nostru a scos în evidență atitudinea personală a MF față de fumat. Aproximativ $36,08 \pm 2,82\%$ din medici n-au încercat niciodată să fumeze, circa $49,14 \pm 2,93\%$ din medicii de familie susțin, că nu fumează și $4,47 \pm 1,22\%$ sunt ex-fumători cu un stagiu ce depășește 3 ani. Aproximativ $8,25 \pm 1,62\%$ din MF sunt fumători "înrașiți", iar circa $2,06 \pm 0,84\%$, care susțin că "fumează rareori – o țigară/zi" consideră, că nu fac parte din fumători ($\chi^2=20.184$, g.l.=4, $p<0.001$).

Am fost curioși să aflăm, dacă medicii au fost supuși în ultimele 4 săptămâni violenței (în familie sau la serviciu). Violenței fizice au fost supuși $7,9 \pm 1,58\%$ de respondenți, violenței verbale - $15,81 \pm 2,14\%$, violenței psiho-emoționale au fost supuși marea majoritate a medicilor ($38,83 \pm 2,86\%$). De remarcat, că peste $31,96 \pm 2,73\%$ (ÎI_{95} : 26.61-37.31) din respondenți au fost supuși în această perioadă tuturor formelor de violență (fizică, verbală, psiho-emoțională).

Factorii care au determinat starea de sănătate ale MF, estimată de ei însăși (Figura 2.), denotă, că stresul și surmenajul cronic este cea mai frecventă cauză a stărilor morbide ($77,32 \pm 2,46\%$), sedentarismul și hipodinamia a afectat $27,84 \pm 2,63\%$ medici, în $24,74 \pm 2,53\%$ cazuri s-a dezvoltat hipertensiunea arterială, iar pentru $6,53 \pm 1,45\%$ de respondenți, factorul declanșator al bolii este nerespectarea igienei personale, încă pentru $13,06 \pm 1,98\%$ – violență, pe când fumatul a cauzat boala în $18,56 \pm 2,28\%$ cazuri.

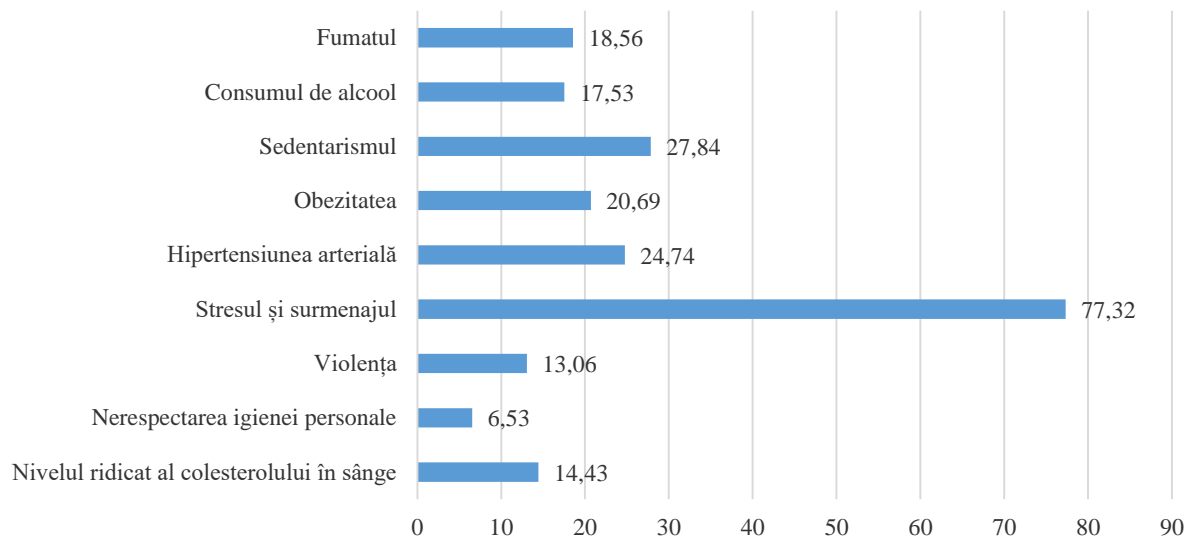


Fig.2. Frecvența factorilor de risc pentru sănătatea a medicilor de familie, %.

Medicii de familie, ca parte componentă a societății Republicii Moldova, se confruntă cu un șir de maladii și stări morbide, de care sunt preocupați: cele mai frecvente – sunt maladiile sistemului nervos – $35,40 \pm 2,80\%$, HTA – $32,99 \pm 2,76\%$, BCV – $20,62 \pm 2,37\%$, bolile tractului digestiv – $32,65 \pm 2,75\%$, obezitatea – $15,81 \pm 2,14\%$, diabetul zaharat – $8,93 \pm 1,67\%$, bolile aparatului respirator – $10,31 \pm 1,78\%$, în $5,50 \pm 1,34\%$ cazuri – maladiile oncologice, circa $11,34 \pm 1,86\%$ de respondenți suferă de depresie, încă $25,09 \pm 2,54\%$ – de osteoartropatii, iar BST sunt prezente la $4,12 \pm 1,17\%$ și maladiile infecțioase – la $2,41 \pm 0,89\%$ din MF chestionați ($\chi^2=25.632$, g.l.=11, $p<0.01$).

Medicii urmau să estimeze cota procentuală lunară a fiecărui serviciu din activitatea medicală, pe care o desfășoară în sectorul deservit. Activitatea MF se axează, preponderent, pe tratamentul bolilor cronice ($15,89\%$), consultații pe motiv de boală ($11,92\%$), acordarea primului ajutor în caz de urgențe medico-chirurgicale ($5,5\%$), planificarea familială și supravegherea gravidelor, copiilor ($21,55\%$). Imunoprofilaxia ocupă aproximativ $11,23\%$ din activitatea lunară a MF, iar școlarizarea pacientului în problemele de PS și PM – circa $6,09\%$, controlul profilactic și oncoprofilactic al populației – $9,53\%$. Medicii mai au diferite proceduri medicale, prestează servicii medico-sociale ($3,59\%$), se ocupă de depistarea activă a factorilor de risc și a bolilor în fazele precoce de dezvoltare, dar mai sunt antrenați în diferite activități ale colectivului, în care lucrează (conferințe, seminare, consilii medicale, etc.), eliberează un șir de certificate medicale, toate fiind încadrate în "alte activități", care ocupă $1,9\%$ din activitatea lor lunară. Am întrebat MF cât timp acordă ei unui pacient pentru PM și PS în cadrul unei vizite? (Figura 3.)

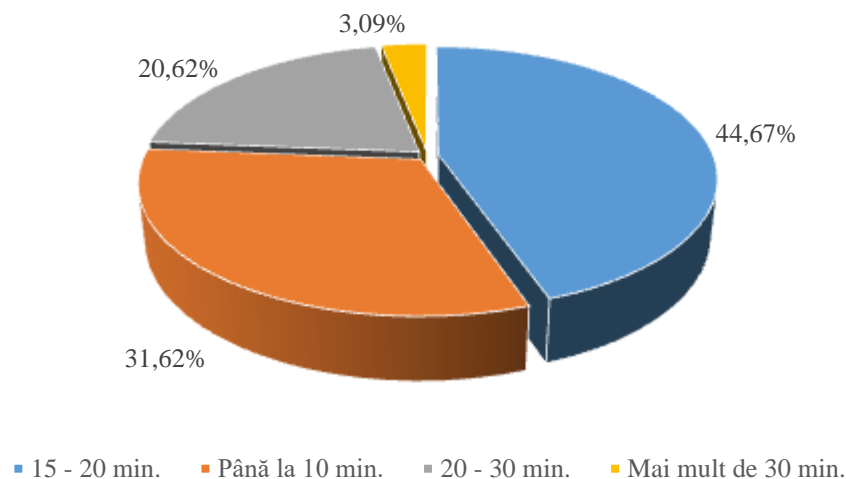


Fig.3. Structura după timpul acordat unui pacient instruit în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor de către medicii de familie, %.

Cea mai mare parte a respondenților ($44,67 \pm 2,91\%$) acordă problemelor vizate aproximativ 15-20 min, circa $20,62 \pm 2,37\%$ – 20-30 min, iar unii MF ($3,09 \pm 1,02\%$) fac instruirea în decurs de mai mult de 30 min. MF, care respectă normativul timpului reglementat de către MS (15-20 min), rezervă problemelor de PM și PS nu mai mult de 10 min ($\chi^2=7.336$, g.l.=2, $p<0.05$).

În activitatea sa cotidiană medicii confruntă mai multe probleme în relație cu pacienții deserviți. Pe segmentul PS și PM am constatat, că aproximativ $68,73 \pm 2,72\%$ din respondenți afirmă, că nu au timp suficient în cadrul unei vizite, pentru abordarea și rezolvarea problemelor vizate, alții ($41,24 \pm 2,89\%$) se justifică prin faptul, că au prea multe sarcini de rezolvat la sectoarele de deservire, circa $37,80 \pm 2,84\%$ afirmă, că nu au susținere suficientă a autorităților: administrației instituției medicale, APL, agenți economici, pedagogi, ș.a. Circa $12,03 \pm 1,91\%$ din medici indică lipsa spațiului necesar pentru aceste activități, iar $39,86 \pm 2,87\%$ vorbesc despre necomplianța pacienților, neconformarea individului sau a familiei la recomandările medicului ($34,36 \pm 2,78\%$). Aproximativ $14,43 \pm 2,06\%$ din MF confruntă probleme de comunicare, circa $12,71 \pm 1,95\%$ – probleme de incompatibilitate cu pacienții, iar $9,62 \pm 1,73\%$ recunosc faptul, că au cunoștințe insuficiente în domeniul promovării sănătății și a profilaxiei maladiilor ($\chi^2=17.136$, g.l.=9, $p<0.05$).

3.2. Cunoștințe, abilități și aptitudini igienice ale asistenților medicali de familie în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor

AM au indicat cei mai răspândiți factori nocivi, care influențează direct sănătatea: alcoolismul ($79,47 \pm 1,63\%$), fumatul ($77,90 \pm 1,64\%$), drogurile ($76,49 \pm 1,68\%$), stresul și surmenajul ($76,18 \pm 1,69\%$). Hipodinamia, sedentarismul ($52,19 \pm 1,98\%$); obezitatea

(57,52±1,96%); HTA (62,85±1,91%); relațiile sexuale ocazionale (55,49±1,97%); violență (55,96±1,97%); nerespectarea igienei personale (50,63±1,98%) ($\chi^2=14.022$, g.l.= 4, p<0.01).

AM au indicat factorii, care în viziunea lor, le-a influențat direct starea sănătății personale a lor: stresul și surmenajul cronic – 76,96±1,67%; HTA – 27,43±1,77%; obezitatea – 18,65±1,55%; sedentarismul și hipodinamia – 10,97±1,24%; violență – 10,50±1,21%; consumul de alcool – 10,34±1,20%; hipercolesterolemia – 7,99±1,07%, iar circa 3,45±0,73% au indicat ”nerespectarea igienei personale” ($\chi^2=26.388$, g.l.= 7, p<0.001).

După opinia AM de familie, rolul mass-media în PS și PM are o importanță majoră – 41,38±1,95% sau chiar esențială – 26,18±1,74%. De-o importanță moderată este considerat rolul mass-media în problemele de sănătate de către 136 persoane (21,32±1,62%), iar 57 persoane (8,93±1,13%) consideră că rolul acestora este minim în PS și PM, pe când 13 persoane (2,04±0,55%) susțin, că mass-media nu joacă nici un rol pe segmentele vizate ($\chi^2=14,261$, g.l.= 4, p<0.01).

Lucrătorii medicali constată (din experiența lor personală), că populația are tendințe de modificare a stilului de viață, în urma instruirilor privind factorii de risc comportamentali. Astfel, AM de familie au indicat, că aproximativ 1797 (18,55±0,39%) persoane au lepădat fumatul, 1620 (16,73±0,37%) persoane nu consumă alcool, 1608 (16,60±0,37%) persoane au slăbit (fiind obezi), circa 3719 (38,39±0,49%) – au tratat hipertensiunea arterială sau o mențin în limitele normei, iar 941 (9,72±0,30%) persoane, utilizatori de droguri, nu mai consumă droguri – total 9685 persoane, care și-au schimbat comportamentul.

3.3. Cunoștințe, abilități și aptitudini igienice ale populației în domeniul promovării sănătății și profilaxiei bolilor

Conștientizarea de către populație a tuturor aspectelor preventive și a importanței comportamentului propriu în declanșarea sau nu, a anumitor afecțiuni, determinarea cunoștințelor populației despre principalii factori comportamentali de risc, care au impact asupra sănătății omului este un obiectiv trasat al cercetării. Am determinat cât de des apelează populația la MF. Marea majoritate (48,41±1,53%) se adresează, cel puțin, o dată în șase luni, 32,36±1,43% apelează lunar la MF, circa 9,10±0,88% necesită consultații săptămânale ale medicului, iar 9,38±0,89% – foarte rar solicită consultația specialistului ($\chi^2=14.2$; gl=3; p<0,01).

Fiind întrebați care factori, în opinia personală, le-au influențat direct starea sănătății, peste 68,39±1,42% au indicat stresul și surmenajul cronic, 17,64±1,17% consideră că fumatul este cauza principală a stării morbide, încă 14,26±1,07% sunt de părerea, că sedentarismul le-a determinat starea sănătății. Violența în familie și la serviciu afectează 8,16±0,84% din populație, iar drogurile, respectiv 7,22±0,79%, nerespectarea măsurilor de igienă personală a influențat

sănătatea a circa $3,85 \pm 0,59\%$ de populație și în $2,35 \pm 0,46\%$ cazuri sănătatea este influențată de alți factori ($\chi^2=23.1$; $gl=6$; $p<0,001$).

La întrebarea, dacă ar schimba ceva în comportamentul personal, știind despre riscurile majore ale sănătății, doar $77,39 \pm 1,28\%$ din respondenți au răspuns afirmativ. Respectiv, aceștia au fost întrebați ce anume ar schimba. Peste $23,36 \pm 1,29\%$ ar schimba regimul alimentar, iar circa $20,54 \pm 1,24\%$ ar face sport, încă $11,54 \pm 0,98\%$ ar lepăda fumatul, circa $15,29 \pm 1,10\%$ de respondenți ar slăbi, aproximativ $7,5 \pm 0,80\%$ recunosc, că nu ar consuma alcool, iar $3,19 \pm 0,54\%$ ar lăsa drogurile ($\chi^2=18.42$; $gl=5$; $p<0,01$).

Respondenții, în marea majoritate, au nevoie de ajutorul altor persoane, pentru a face aceste schimbări: $24,20 \pm 1,31\%$ susțin, că ar avea nevoie de sprijinul medicului de familie, $6,29 \pm 0,74\%$ necesită consultul medicilor specialiști de profil, iar circa $12,01 \pm 0,99\%$ din populație ar avea nevoie de susținerea familiei, încă $0,38 \pm 0,19\%$ indică alt sprijin și ajutor și doar $39,40 \pm 1,49\%$ de persoane susțin că ar putea singuri să facă schimbarea ($\chi^2=9.81$; $gl=4$; $p<0,05$).

3.4. Rezultatele screening-ului pentru identificarea factorilor de risc ce provoacă bolile cardiovasculare

Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate, în structura mortalității populației după principalele cauze de deces, bolile aparatului circulator în raionul Căușeni constituie $57,9\%$ în anul 2011, cu o creștere de $0,7\%$ comparativ cu anul 2010, depășind și indicatorul pe republică – $57,5\%$, cu $0,4\%$ [1]. Mortalitatea populației cauzată de infarctul miocardic acut este foarte înaltă – $8,1\%$ comparativ cu indicatorul pe raioane, care constituie $5,1\%$, (pe republică – $6,8\%$). De remarcat, că acest indicator a sporit considerabil în ultimii doi ani, de la $3,9\%$ în a.2009 la $8,1\%$ în 2011. Și incidența infarctului miocardic acut la Căușeni se înregistrează la 6,3 la 10 mii populație, fiind unul din indicatorii cei mai sporiți în republică – pe raioane acest indicator este de 5,8 la 10 mii populație, cu o creștere de mai bine de două ori, comparativ cu perioada analogică a anului 2010 (3,0 la 10 mii populație) [1]. Prevalența bolilor aparatului circulator denotă o creștere în dinamică de la 957,3 la 10 mii loc. în a. 2010 la 1001, 6 la 10 mii loc. În a.2011 înregistrând valori maxime pentru regiunea de sud a Moldovei.

O situație nefavorabilă se înregistrează și la componenta incidenței sporite a diabetului zaharat în raionul Căușeni, care a atins cifra de 38,8 la 10 mii populație în a.2011, (în a.2010 – 41,9 la 10 mii loc.). Acest indicator pe raioane constituie 30,4 și, respectiv, pe republică - 32,2 la 10 mii loc.

Toate acestea au servit ca premise pentru efectuarea screening-ului pentru identificarea factorilor de risc cardiovasculari în raionul Căușeni, care va permite pe viitor micșorarea morbidității, prin depistarea precoce a factorilor de risc [3].

4. ORGANIZAREA PRESTĂRII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE POPULAȚIEI ȘI ELABORAREA UNUI ALGORITM, LA COMPARTIMENTUL PROFILAXIEI MALADIILOR ȘI PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII, ÎN CONDIȚIILE SOCIO-ECONOMICE NOI.

4.1. Analiza comparativă a eșantioanelor de studiu în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor.

Pentru a avea un tablou mai clar, ne-am propus să facem o comparație a rezultatelor obținute pe cele trei eșantioane. Așa dar, după mediul de reședință, în toate trei loturi, prevalează populația din mediul urban, în toate trei regiuni ale țării (Nord, Centru, Sud).

Cercetarea a demonstrat, că respondenții cunosc (cu excepția a $3,10 \pm 0,53\%$ din pacienți) despre riscurile comportamentale, provocate de alcool, droguri și fumat, sedentarism, care provoacă un șir de patologii – HTA, infarct miocardic, diabet zaharat, cancer, encefalopatii, alcoolism, narcomanie, etc.

Totodată, opinia respondenților, în ce privește cât timp ar fi suficient pentru activitățile MF în domeniul PM și PS diferă: marea majoritate (mai mult de 40 la sută în toate trei eșantioane) consideră, că este necesar mai mult de 30 min., iar o bună parte nu se pot pronunța ($16,32 \pm 1,13\%$ pacienți, $9,40 \pm 1,16\%$ AM și $4,81 \pm 1,25\%$ MF). La întrebarea cine trebuie să se ocupe de problemele ce țin de profilaxia maladiilor și promovarea sănătății, ponderea esențială a răspunsurilor aparține medicului de familie și echipei lui (în trei eșantioane), adică lucrătorul medical din AMP se bucură de o credibilitate sporită pe segmentul dat.

4.2. Rezultatele studiilor STEPS și MICS-IV în Republica Moldova privind implicarea asistenței medicale primare în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății

Concluzii generale ale studiului STEPS :

S-a stabilit, că o pătrime din populația adultă din Republica Moldova cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani sunt fumători actuali zilnici; 62% sunt consumatori actuali de alcool; 66,6% consumă mai puțin de 5 porții de fructe și legume pe zi; 10% sunt fizic inactivi; 56% sunt supraponderali; iar 40% sunt hipertensivi. Populația conștientizează riscul consumului înalt de sare, dar nu cunoaște nivelul recomandat pentru consumul de sare. Opt din 10 persoane conștientizează beneficiile consumului sării iodate. Una din patru persoane adulte cu vârsta cuprinsă între 40 și 69 de ani are riscul de 10 ani pentru BCV mai mare de 30%. Analiza factorilor de risc combinați demonstrează că una din trei persoane adulte din Republica

Moldova, cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani, și unul din doi adulți, cu vârsta mai mare de 45 de ani, au trei sau mai mulți factori de risc comportamentali pentru BNT. Bărbații tineri au un risc pentru BNT de 2,5 ori mai mare în comparație cu femeile tinere, iar mai mult de jumătate dintre adulții cu vârsta de peste 45 de ani au un risc înalt pentru BNT. Șase din 10 femei (63,2%) au fost supuse screening-ului pentru cancerul cervical. Venitul curent este sursa principală utilizată pentru plata cheltuielilor de asistență medicală (66%). Mai mult de două treimi din suma cheltuită pentru asistența medicală legată de vizita la o instituție medicală este pentru medicamente.

Concluzii generale ale Studiului de indicatori multipli în cuiburi (MICS-IV), 2012:

84% printre bărbați și 29 % femei cu vârsta de 15-49 ani au raportat că au folosit vreodată careva produs din tutun. Este destul de alarmant faptul, că din femeile gravide intervievate în studiu, 42 % au utilizat vreodată produse din tutun, iar 41% le-au utilizat pe parcursul a unei luni precedente studiului. Printre femei, semnificativ mai multe utilizatoare de tutun se află în diapazonul de vârstă 20-34 ani (în limitele de 35-41%), comparativ cu persoanele cu vârsta de 15-19 și 40-49 de ani (21-25%). Printre bărbați indicatorul analizat este în limitele de 85-91% în grupele de vârstă 20-49 de ani și semnificativ mai mic pentru bărbații tineri cu vârsta de 15-19 de ani (60%).

57% dintre femei și 80% dintre bărbați cu vârsta de 15-49 de ani au consumat, cel puțin o porțiune de alcool, pe una sau mai multe zile, în ultima lună. Indicele care reflectă consumul de alcool înainte de vârsta de 15 ani este, de asemenea, mai înalt în rândul bărbaților (20%) decât în rândul femeilor (6%). Indicele în cauză este mai înalt la femei și bărbați printre persoanele mai tinere, cu vârsta de 15-19 de ani comparativ cu grupele de vârste mai mari.

76% dintre femeile cu vârsta de 15-24 ani și 68% dintre bărbații de 15-24 ani cunosc ambele metode de prevenire a infecției cu HIV (având un partener sexual fidel și neinfestat și folosind prezervativul la fiecare contact sexual). 79% printre femei cu vârsta de 15-49 ani cunosc unde pot să facă un test la HIV, 61 % au fost testate și cunosc rezultatul. La bărbați se observă indici mai reduși privind cunoștințele despre locul unde pot face un test la HIV (65%) și privind testarea lor la HIV (39%).

Circa 80 la sută din cei care au menționat că au auzit despre TB, au numit tusea nespecifică drept cel mai caracteristic simptom pentru tuberculoză.

11% dintre femei consideră, că un soț are dreptul de a lovi sau a bate soția sa din cel puțin un motiv din cele listate. Această justificare este mai frecventă printre femeile din gospodăriile sărace (22%) comparativ cu cele mai înstărite (6%). Femeile care aprobă violența

din partea unui bărbat, în cele mai multe cazuri, sunt de acord să justifice violența atunci când femeia neglijează copiii (10%).

4.3. Expertizarea timpului necesar medicului de familie pentru activitățile, prevăzute de legislația în vigoare, în domeniul promovării sănătății și profilaxiei bolilor

În capitolele precedente am demonstrat suprasolicitarea MF (și a echipei lui) numai în domeniul PM și PS. Dacă analizăm sarcina totală, prescrisă de actele normative în vigoare, situația este destul de dificilă. Astfel, noi ne-am pus scopul în acest capitol să optimizăm și să unificăm activitățile MF în domeniul PM și PS în comunitate. În cadrul studiului nostru, a fost elaborată Lista actelor legislative, documentelor normative și directive în vigoare, la compartimentul AMP, și o fișă de expert (privind utilizarea principalelor acte normative în practica MF în domeniul PM și PS) și timpul (în ore) de realizare a acestora. Fișele au fost completate și expertizate de un expert în domeniu, care a stabilit timpul mediu (în ore) pentru executare. Rezultatele obținute au fost generalizate și a fost elaborată o listă a principalelor acte normative, în practica MF, privind PM și PS și timpul (ore/lună) de realizare a acestora. S-a stabilit, că pentru a executa prevederile tuturor actelor normative în practica MF sunt necesare 2982,5 ore, sau 425,92 zile lucrătoare, comparativ cu bugetul de timp mediu anual, care este doar de 252 zile, sau de 1,7 ori mai mic decât necesitățile reale pentru a executa actele normative în vigoare. În această ordine de idei, MF, fiind suprasolicitat, nu reușește să execute nici funcțiile de management, diagnostic și tratament și nici măsurile de PM și PS. Deaceia, ne-am propus să evaluăm și să propunem măsuri de optimizare și unificare a activității MF (echipei lui) în domeniul PM și PS populației în comunitate.

4.4. Optimizarea și unificarea activității medicului de familie (echipei de asistență medicală primară) în domeniul profilaxiei bolilor și promovării sănătății în comunitate

În temeiul rezultatelor studiului efectuat, a datelor experienței țărilor am definit un șir de sarcini funcționale, care ar putea servi ca model în planificarea activităților MF (echipei lui) în domeniul PM și PS în comunitate. Principalele pot servi: documentarea, însușirea cunoștințelor teoretice și a deprinderilor practice în domeniul PM și PS în comunitate, planificarea, efectuarea activităților practice, evaluarea rezultatelor, introducerea corectivelor, evidența și raportarea. În acest context, un rol aparte în activitatea MF (echipei lui) le revine cuantumului de sarcini - cum ar fi imunizările, examenele profilactice, monitorizarea indicatorilor de sănătate, monitorizarea dezvoltării fizice și psihice a copiilor și tinerilor, etc. Pentru ca activitățile MF (echipei lui) în domeniul PM și PS în comunitate să fie atractive și interesante pentru pacienții deserviți, propunem să fie utilizate următoarele abordări: interactivitate, emotivitate, convingere, exemplificare locală, optimism, activități bazate pe dovezi.

4.5. Elaborarea Algoritmului de activitate a medicului de familie (echipei lui) în domeniul profilaxiei bolilor și promovării sănătății

În baza argumentelor și recomandărilor din subcapitolul precedent, care descrie detaliat mecanismul de abordare și implementare în practica MF și a echipei lui, a sarcinilor în domeniul PM și PS populației în comunitate, am elaborat un Algoritm al activității MF (echipei lui) în domeniul vizat. (Fig. 4.).

Acest Algoritm prevede, ca toate persoanele adulte, înscrise în listaMF, indiferent de statutul acestuia (asigurat/neasigurat) să beneficieze de un management de conduită unificat: prima întrebare, pe care o abordează MF la o vizită eventuală – Persoana are riscuri pentru sănătate? Dacă răspunsul este ”Nu”, atunci persoanei i se acordă servicii medicale de profilaxie a bolilor, de protecție individuală a sănătății sau de facilitare a alegerii unui stil de viață sănătos, durabil.

Dacă persoana are riscuri pentru sănătate (adică răspunsul este ”Da”), atunci sarcina MF este de a identifica ce riscuri – pentru dezvoltarea bolii transmisibile sau netransmisibile?

Dacă riscurile sunt pentru bolile netransmisibile, conduita pacientului se efectuează în conformitate cu prevederile PCN pentru cele mai frecvente boli pentru comunitate și combaterea factorilor de risc asociați [87]. Dacă riscurile sunt persistente pentru dezvoltarea bolilor infecțioase, MF aplică definiția standard de caz (conform prevederilor ordinului MS nr.385 din 12.10.2007) [83], organizează măsurile de supraveghere medicală a persoanelor aflate în contact, realizează măsuri antiepidemice primare, informează CSP teritorial, în modul stabilit, și aplică managementul de conduită, conform PCN și standardelor pentru cele mai frecvente boli transmisibile pentru comunitate (Figura 4).

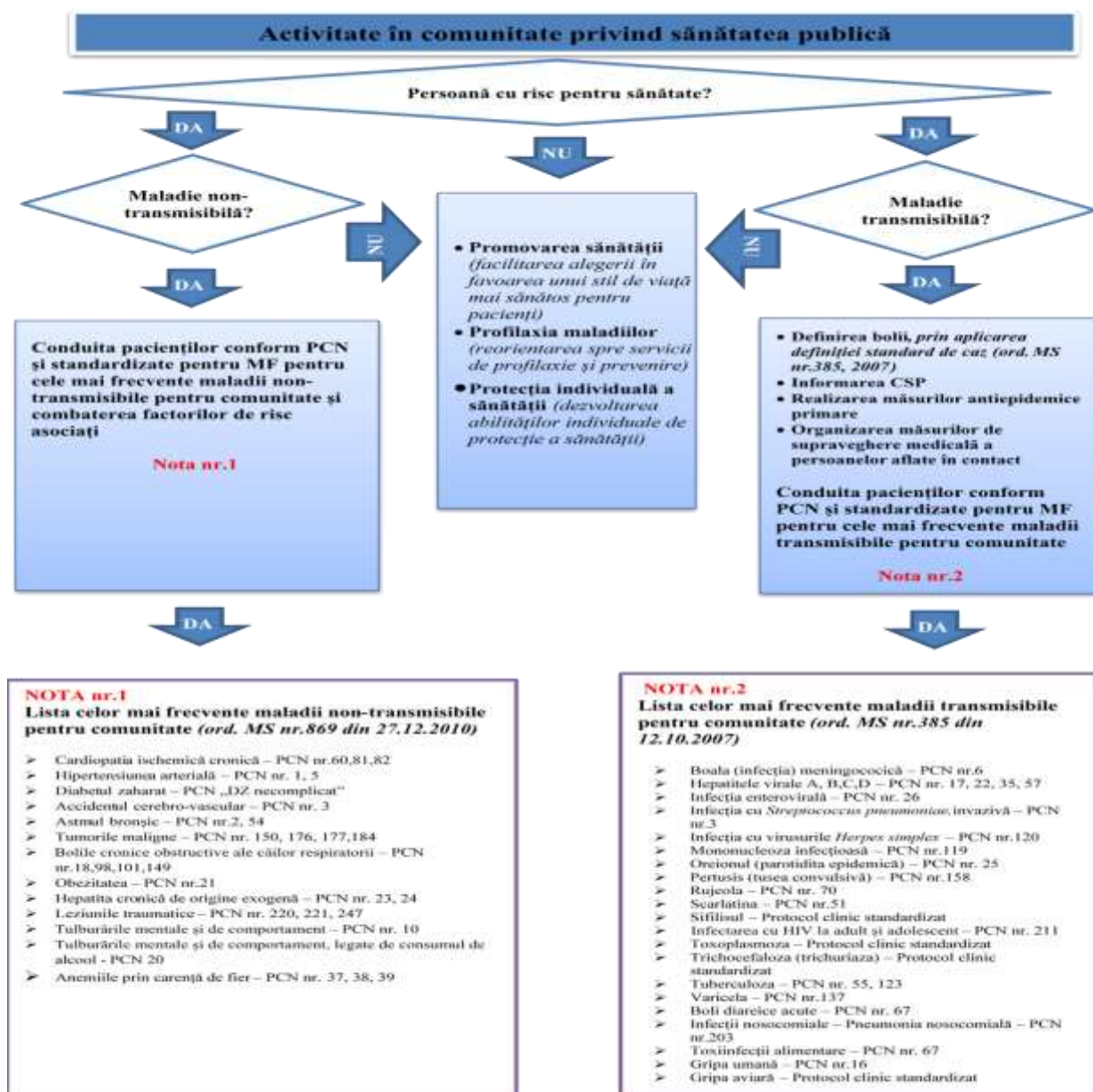


Fig. 3. Algoritm de conduită pentru Medicul de Familie în profilaxia maladiilor, promovarea și protecția sănătății.

Pentru realizarea acestui algoritm am elaborat următoarele criterii de evaluare:

1. Planificarea a cel puțin 20% din timpul de activitate a MF (echipei lui) pentru activitățile de PM și PS în comunitate.
2. Diversificarea metodelor și mijloacelor privind PM și PS în comunitate.
3. Introducerea stimulentei, prin indicatori de performanță

În scopul îmbunătățirii și eficientizării, precum și încurajării de implementare a Algoritmului, se propun corective, ca rezultat al autoevaluărilor și evaluărilor activităților MF (echipei acestuia) în domeniul PM și PS în comunitate, efectuate cel puțin o dată în an.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

1. În prezent Medicina de Familie din Republica Moldova a devenit una din cele mai importante verigi ale sistemului ocrotirii sănătății. Medicina de Familie este implicată tot mai activ în realizarea acțiunilor și măsurilor de sănătate publică: protecția sănătății, profilaxia maladiilor transmisibile și non transmisibile, promovarea sănătății, pregătirea răspunsului și participarea la minimizarea urmărilor urgențelor de sănătate publică, etc. În același timp, majoritatea medicilor de familie actualmente sunt preocupați, preponderent (72%), de asistența medicală curativă decât de măsurile de prevenire ale bolilor și promovarea sănătății. Estimarea a peste 417 de acte normative în vigoare (Legi, Hotărâri de Guvern, ordine ale MS) unde este implicat MF, denotă, că preponderent, 38,7% din ordinele ale MS (315) orientează medicul de familie spre procesele de diagnostic și tratament. [103, 104, 105].
2. Rezultatele cercetării factorilor de risc comportamentali ai populației au permis a identifica următoarele: o pătrime din populația adultă din Republica Moldova cu vârsta între 18-69 ani sunt fumători zilnici [9, 126], 84% printre bărbați și 29% femeii cu vârsta 15-49 ani au folosit vreodată careva produs din tutun [75]. Studiul a scos în evidență, că circa 10% din MF și 3,1% din asistenții medicali sunt fumători. Circa 62% din populație sunt consumatori actuali de alcool [9, 126], 57% dintre femeii și 80% bărbați cu vârsta 15-49 ani au consumat cel puțin o porție de alcool, în una sau mai multe zile în ultima lună. [75]. Cu referire la alimentație – 66,6% din populație consumă mai puțin de 5 porții de fructe și legume pe zi [9], doar 25% din respondenții noștri se alimentează corect. Circa 10% din populație [9] și 39,4% din respondenți sunt fizic inactivi, 56 % din populație și din respondenți sunt supraponderali [9, 102, 126, 155], iar 40% [9] din populație și 39,8% de respondenți sunt hipertensivi. Aproximativ 11% de femeii și 13 % dintre bărbați [75] justifică violența în familie. Circa 23% dintre respondenții MF și 33,4% dintre asistentele medicale au fost supuse la toate formele de violență (fizică, psiho-emoțională și verbală), pe parcursul ultimei luni.
3. Situația social-economică a familiilor din Republica Moldova este influențată de mai mulți factori: salarii și pensii mici, prețuri mari, lipsa locurilor de muncă, maladii cronice și invaliditatea, care au influențat direct sau indirect starea psiho-emoțională a populației, făcându-i mai nervoși (36%), mai fricoși în fața viitorului și disperați (16%) și doar 13% păstrează optimismul. Conform datelor obținute în cercetare, în 64% cazuri, venitul de bază al familiei respondenților îl constituie salariul și în 6% - indemnizațiile de invaliditate, circa 24% n-au alte venituri suplimentare, iar 5% din populație n-au nici un

- venit. Situația social-economică a respondenților și-a lăsat amprenta și a schimbat și valorile vieții.
4. Rezultatele cercetării demonstrează, că populația este preocupată la moment de probleme stringente, legate de starea de sănătate (68%), de asigurarea materială precară, relații tensionate în familie sau la serviciu, de singurătate și doar 0,6% din populație indică alte probleme, cu care se confruntă, inclusiv probleme de dragoste, prietenie, legate de studii ș.a. Printre problemele de sănătate prevalează hipertensiunea arterială (37%), artralgiile, bolile sistemului digestiv și nervos. Populația se confruntă cu diabetul zaharat, obezitatea, maladii oncologice și infecțioase, dependența de alcool (0,5%), tabagism (>1,7%), droguri (0,1%).
 5. Datele obținute privind cunoștințele populației despre principalii factori de risc comportamentali, care au impact asupra sănătății sunt destul de insuficiente, efectele nocive ale consumului abuziv de alcool și ale fumatului sunt cunoscute de 11,3% din respondenți, 65,2% din respondenți consideră alcoolul și nicotina sunt narcotice, 31,99% nu cunosc ce tip de dependență dezvoltă consumul de droguri, 5,07% consideră alcoolismul și narcomania ca ”stil de viață”. Nu șunosc riscurile relațiilor sexuale ocazionale – 6,75% din respondenți. La fel populația nu cunoaște căile de transmitere a HIV/SIDA (4,13% consideră că SIDA se transmite la strângerea mâinii, 4,78% consideră că se transmite prin aer și 9,57% consideră ca SIDA se transmite prin înțepătură de țânțar). Cercetările denotă o cultură sanitară joasă a populației noastre și justifică necesitatea primordială a implicării echipei medicului de familie în educația pacientului, în scopul prevenirii maladiilor [103, 104, 105].
 6. În pofida faptului că, populația cunoaște definiția alimentației sănătoase și a efectelor ce le provoacă o alimentație nerațională, cunoaște ce este regimul de muncă și odihnă, cunoaște efectele sedentarismului, în 65-70% nu respectă aceste norme, nu este capabilă să confrunte aceste provocări și, ca urmare, suferă de insomnie – 14,73%, obezitate și supraponderabilitate - 56% și sedentarism – 39,4% [9, 126, 155]. În cadrul vizitelor la MF, populației i se oferă informații despre profilaxia bolii și promovarea stilului sănătos de viață foarte puțin: în cadrul ”școlilor” pacientului >3%; la controlul profilactic – în 9%; preponderent (>60%) vizitele la MF sunt pe motiv de boală; iar circa 5% de respondenți comunică, că lucrătorii medicali niciodată nu abordează aceste subiecte de discuție.
 7. S-a constatat, că timpul rezervat MF pentru consultul pacientului de 15 – 20 min., este insuficient pentru instruirea acestuia în problemele de profilaxie a maladiilor și de

promovare a sănătății. Studiul nostru demonstrează, că circa 43% de respondenți solicită până la 15 min. doar pentru aceste probleme (în afara consultului medical), iar 42% se pronunță pentru rezervarea timpului de 30 min. și mai mult. Circa 78% de pacienți susțin, că cunoașterea profundă a riscurilor de sănătate, i-ar determina să-și schimbe stilul de viață. Se impune necesitatea revizuirii timpului acordat MF pentru consultul pacientului, care ar include și aspectele interesante (dar și educaționale) ale pacientului.

8. Rezultatele cercetării denotă, că în persuasiunea de schimbare a stilului de viață sunt necesare abilități și aptitudini de comunicare, pe care trebuie să le posede lucrătorul medical (prin formare specială - actualmente au formare în PM și PS 35,4% din MF și 61% din AM), de care depinde reușita efortului depus, pentru a învinge tradițiile, obiceiurile, deprinderile nocive, neîncrederea pacientului/lucrătorului medical în succes. Aici rolul principal î-i revine MF, care se bucură de cea mai mare credibilitate (43%) în furnizarea informațiilor respective, pentru a ajuta pacientul să-și modifice stilul de viață.
9. În baza rezultatelor obținute, considerăm oportun a modifica procesul de activitate a MF/asistentului medical de familie la compartimentul de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății, oferind un model optimal al funcțiilor respective, la nivelul AMP, prin elaborarea Algoritmului de activitate, pe care-l propunem pentru implementare. Implementarea Algoritmului propus va contribui la reorientarea raportului activităților MF de la diagnostic și tratament spre prevenirea maladiilor, promovarea sănătății și educarea în populație a cererii (necesității) în serviciile respective. Pentru implementarea Algoritmului se propune și Mecanismul de implementare.
10. Problema științifică soluționată în teză constă în argumentarea științifică și elaborarea algoritmului optim de activitate pentru AMP, stabilirea sarcinei reale (prescrisă medicului de familie și asistentelor medicului de familie), în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății, și elaborarea măsurilor de corecție.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Principalele rezultate și recomandări practice ale tezei se propun pentru Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, CNAM, USMF "Nicolae Testemițanu", Societatea medicilor de familie, Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice, la nivel de asistență medicală primară din Republica Moldova (medicii/asistenții medicali de familie).

- **La nivelul Ministerului Sănătății:**

1. Continuarea armonizării legislației naționale în vigoare privind activitatea Asistenței Medicale Primare în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății cu cea a Uniunii Europene și Recomandările OMS.

2. Organizarea instruirii continue a personalului din Asistența Medicală Primară în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății în corespundere cu Directivele EU, Recomandările OMS și experiența țărilor.
3. Implementarea Algoritmului propus în studiu privind planificarea activităților de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății în AMP și a mecanismului de implementare a acestuia.
4. În scopul implementării cu succes a Algoritmului și pentru motivarea lucrătorilor medicali din AMP (de a promova sănătatea și a acorda mai multă atenție prevenirii maladiilor) de a elabora indicatori de performanță, care ar permite clasificarea populației înscrisă pe Lista MF, conform gradului de sănătate.
5. Perfecționarea continuă a politicilor de sănătate în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății în AMP.
 - **La nivelul Ministerului Educației:** introducerea unui curs de instruire a angajaților instituțiilor preșcolare în domeniul educației pentru sănătate.
 - **La nivelul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:**
 1. Elaborarea de comun cu MS, în baza prezentului studiu, a normativelor de timp aprobate pentru activitățile AMP în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
 2. Elaborarea și introducerea stimulentei (bonusuri) materiale pentru angajații din AMP, care prin activitățile de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății, obțin indicatori de performanță în sănătate, în comunitatea deservită.
 - **La nivelul Asistenței Medicale Primare:**
 1. Însușirea și implementarea în practica MF/AM de familie a metodelor și deprinderilor în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
 2. Motivarea activă a populației și pacienților în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
 3. Planificarea activităților, (în conformitate cu Algoritmul propus în studiu, privind planificarea activităților de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății în AMP și a mecanismului de implementare), executarea celor planificate și autoevaluarea activităților de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății.
 - **La nivelul Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice:**
 1. Elaborarea recomandărilor metodice pentru angajații din AMP, privind activitățile de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății.

2. Supravegherea și monitorizarea continuă, analiza și interpretarea datelor privind activitățile de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății în AMP.
3. Conlucrarea intersectorială continuă cu Asistența Medicală Primară și Autoritățile APL în problema profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
4. Fortificarea capacităților și potențialului profesional al Consiliilor de Sănătate Publică teritoriale.
5. Organizarea modulelor ”Educație pentru sănătate” pentru perfecționarea medicilor din CSP teritoriale și a specialiștilor din instituțiile medico-sanitare publice.
 - **La nivelul USMF ”Nicolae Testemițanu”, Societății Medicilor de Familie:**
 1. Introducerea în programele de instruire ale studenților și medicilor-rezidenți a modulului de studii ”Promovarea sănătății și educația pentru sănătate”.
 2. Introducerea în Curricula de pregătire a medicilor de familie a compartimentului actualizat privind activitățile Asistenței Medicale Primare în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.
 3. Reexaminarea programelor de studii privind instruirea continuă a medicilor de familie în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății.

BLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Ababii I. ș. a. Dezvoltarea medicinei de familie în Republica Moldova. În: Materialele Congresului II al Medicilor de familie din Republica Moldova. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2006, P. 3-8.
2. Bahnarel I. ș. a. Fundamentarea științifică și implementarea conceptului Noii Sănătăți Publice în Republica Moldova. În: Academos: Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă, 2015, nr.4 (39), p. 52-58.
3. BM, Analiza experienței din medicina de familie în Europa și Asia Centrală. Studiu de caz – Republica Moldova. Raport nr.32354-ECA, Washington DC , 2005, 99 pag.
4. Biroul Regional OMS pentru Europa. Barierele și factorii ce facilitează accesul la serviciile de sănătate în Republica Moldova. Copenhaga:WHO, 2012. 104 p.
5. Biroul Regional OMS pentru Europa. Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova – STEPS 2013. Copenhagen: WHO, 2014. 224 p.
6. Bivol Gr., Curocichin Gh. Medicina de familie în Republica Moldova: de la Declarația din AlmaAty până în prezent, În: Curierul Medical. nr.3 (327), 2012, p. 10-13.
7. Ețco C., Calmîc V., Bahnarel I. Educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, 2012, nr. 1 (33), p. 103-106.

8. Ețco C., Calmîc V., Bahnarel I. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate. Chișinău, 2013, 600 p.
9. Friptuleac Gr. Ghid privind evaluarea programelor de acțiuni în domeniul promovării sănătății. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2006. 33 p.
10. Friptuleac Gr. Maladiile netransmisibile, o problemă a secolului nostru. În: Cronica sănătății publice, 2013, nr.1 (25), p. 9-10.
11. Friptuleac Gr., Chicu V., Curocichin Gh. Promovarea sănătății. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2005. 229 p.
12. Grejdeanu T. ș. a. Populația longevivă – problemă de sănătate publică. În: Anale științifice ale Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 2011, vol. 2, p. 316-320.
13. HG cu privire la aprobarea PN de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007–2015. Nr. 658 din 12 iunie 2007. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 15.06.2007, nr. 82-85 (676).
14. HG cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare. Nr.1134 din 09 decembrie 1997. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 29.01.1998, Nr. 6.
15. Ministerul Sănătății al RM, ș. a. Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012 : Republica Moldova Raport final, 2012. Chișinău: Elan Poligraf, 2015. 324 p.
16. Serbulenco A. Implementarea screening-ului pentru identificarea factorilor de risc ce provoacă bolile cardiovasculare în raionul Căușeni. În: Anale științifice ale Universității de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 2013, vol.3, p.163 – 172.
17. Serbulenco A. Profilaxia maladiilor și promovarea sănătății în practica medicului de familie” (revista literaturii). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2013, 5 (41) p.242 – 247.
18. Serbulenco A. ș.a. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate – problemă de importanță majoră pentru Republica Moldova. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2016, 3 (67), p.09-12.
19. Tulcinsky T., Varavicova E. Noua sănătate publică : introducere în secolul XXI. Chișinău: Ulysse, 2003. 723 p.
20. Zepca V., Bahnarel I., Petrescu C. Promovează sănătatea. Ghidul specialistului. Formarea stilului sănătos de viață. Chișinău: Elan Poligraf, 2012. 168 p.
21. Bodrug-Lungu V., Kostina-Ritchey E. Demographic Trends and the Healthcare System in Moldova: Reforms and Challenges. In Family and Health: Evolving Needs, Responsibilities, and Experiences (Contemporary Perspectives in Family Research) Emerald Group Publishing Limited, Volume 8B, 2014, p. 105-130.

22. Pekka P. Commentary on Active Living. From Research to Practice? In: American Journal of Preventive Medicine, 2009, 36 (2 SUPPL.), p. S57-S59.
23. Serbulenco A. Les résultats du screening pour l'identification des facteurs de risque qui provoquent les maladies cardiovasculaires. In: Archives of the Balkan Medical Union, vol.48(3), 2013, p.392 - 395.
24. WHO. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva:WHO, 1981. 90 p.
25. WHO. Health promotion : a discussion document on the concept and principles : summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen: WHO, 1984. 5 p.

Lista lucrărilor științifice publicate la tema tezei

- **Articole în reviste cotate SCOPUS:**
 1. **Serbulenco Aliona.** Les résultats du screening pour l'identification des facteurs de risque qui provoquent les maladies cardiovasculaires. In: Archives of the Balkan Medical Union, vol.48, nr.3, 2013, septembre, p.392 - 395.

- **Articole în reviste științifice din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei**

Categoria B:

 2. **Serbulenco Aliona.** Profilaxia maladiilor și promovarea sănătății în practica medicului de familie” (revista literaturii). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2013, 5 (41), p.242 – 247.
 3. **Aliona Serbulenco,** Grigore Friptuleac, Ion Bahnarel, Nicolae Opopol. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate – problemă de importanță majoră pentru Republica Moldova. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2016, 3 (67), p.09-12.
 4. Natalia Silitrari, Ion Șalaru, **Aliona Serbulenco.** Evaluarea cadrului de politici în domeniul promovării sănătății. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2016, 3 (67), p. 20-24.
 5. **Aliona Serbulenco,** Natalia Zarbailov, Constantin Ețco. Condițiile de trai și de muncă ale medicilor de familie. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2017, 1 (71), p. 4-7.

Categoria C:

 6. **Serbulenco Aliona.** Implementarea screening-ului pentru identificarea factorilor de risc ce provoacă bolile cardiovasculare în raionul Căușeni. În: Anale științifice a USMF ”N. Testemițanu”. Probleme actuale în medicina internă. 2013, ediția XIV, vol.3, p.163 – 172.

7. **Сербуленко Алена**, Зарбаилова Наталья, Бахнарел Ион, Ецко Константин. Территориальные Советы по Общественному Здравосохранению – первый шаг в реформировании системы общественного здравоохранения. În: Бюллетень Национального Научно-Исследовательского Института Общественного здоровья им. Н.А. Семашко. Москва, 2017. Выпуск 1, стр. 248-251.
- *Materiale la forurile științifice internaționale (peste hotare)*
8. Gh. Curocichin, T. Zatić, A. Anisei, A. Ciobanu, V. Șalaru, L. Iașan, **A. Serbulenco**. STEPs approach in applying integrated management of diabetes, hypertension and cardiovascular risk factors at primary health care level in the Republic of Moldova. In: ISER – 148th International Conference on Science, Health and Medicine (ICSHM). Poster, Helsinki 2017, 24-25 March.
- *Materiale la forurile științifice internaționale din republică:*
9. **Serbulenco Aliona**. Evaluarea activității staționarelor de ftizio pneumologie în cadrul realizării Programului Național de control și profilaxie al Tuberculozei în Republica Moldova. În: Materialele Congresului IV Național de Ftizio pneumologie din Republica Moldova. 2009, 1-2 octombrie, p.14.
- *Materiale la Conferințe naționale cu participare internațională:*
10. **Serbulenco Aliona**. Rolul medicului de familie în organizarea și efectuarea măsurilor de profilaxie a maladiilor și promovarea sănătății. Conferința ”Probleme actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile”. Chișinău, 2015, 18-20 iunie.
11. **Aliona Serbulenco**, Grigore Friptuleac, Ion Bahnarel, Nicolae Opopol. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate – problemă de importanță majoră pentru Republica Moldova. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2016, 3 (67), p.09-12.
12. Natalia Silitrari, Ion Șalaru, **Aliona Serbulenco**. Evaluarea cadrului de politici în domeniul Promovării Sănătății. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2016, 3 (67), p. 20-24.

ADNOTARE

Serbulenco Aliona. **”Optimizarea activităților de profilaxie a maladiilor și promovare a sănătății la nivelul asistenței medicale primare”**. Teză de doctor în științe medicale. Chișinău, 2017. **Structura tezei:** introducere, 4 capitole, concluzii generale și recomandări practice, bibliografie 188 surse, 148 pagini conținut de bază, 35 figuri, 10 tabele și 7 anexe. Rezultatele studiului au fost publicate în 12 lucrări.

Cuvinte-cheie: asistența medicală primară, medicul de familie, profilaxia maladiilor, promovarea sănătății.

Domeniul de studiu: Medicină.

Scopul lucrării: Estimarea activității medicului de familie în PM și PS populației din RM, argumentarea științifică a unui algoritm de management în domeniu.

Obiectivele lucrării: Estimarea cadrului legislativ, normativ și metodic existent în domeniul PM și PS în AMP din RM; evaluarea răspândirii principalilor factori comportamentali de risc; determinarea cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor igienice ale MF/AM și ale pacienților în domeniul PM și PS; evaluarea aspectelor manageriale în PM și PS în condițiile socio-economice noi; argumentarea științifică a unui algoritm de PM și PS în asistența medicală primară.

Noutatea și originalitatea științifică: Rezultatele studiului reprezintă o realizare în premieră a determinării în complex a cunoștințelor, abilităților și aptitudinilor MF în domeniul PM și PS. A fost argumentat și elaborat un algoritm de PM și PS în asistența medicală primară.

Problema științifică soluționată în teză constă în argumentarea științifică și elaborarea algoritmului optim de activitate pentru AMP, stabilirea sarcinei reale (prescrisă medicului de familie și asistentelor medicului de familie), în domeniul profilaxiei maladiilor și promovării sănătății, și elaborarea măsurilor de corecție.

Semnificația teoretică și aplicativă: Efectuarea studiului a permis stabilirea unei metodologii originale de cercetare în domeniul vizat, care poate fi utilizată și în alte cercetări în PM și PS. Au fost evidențiate principii teoretice importante pentru AMP privind PM și PS. Rezultatele studiului pot completa bazele teoretice în problemă și ale programelor de instruire ale AMP. Argumentarea și elaborarea unui algoritm de PM și PS în AMP poate servi ca bază pentru emiterea unui set de acte directive, normative și metodice de către MS în domeniu. Rezultatele cercetării, concluziile și recomandările practice pot servi atât pentru planificarea activităților echipelor de AMP, cât și pentru optimizarea acestor activități.

Implementarea rezultatelor studiului: Rezultatele cercetării vor fi utilizate la elaborarea ghidului practic privind PM și PS în AMP din RM și au fost implementate în 7 instituții: MS, USMF „Nicolae Testemițanu”, CNAM, CNSP, IMSP Centre de Sănătate a rluui Căușeni, Centrul Municipal de Sănătate Publică.

РЕЗЮМЕ

Сербуленко Алена. «Оптимизация деятельности по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на уровне первичной медико-санитарной помощи». Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Кишинэу, 2017.

Структура диссертации: введение, 4 глав, выводы и рекомендации, библиографический список с 188 источниками, 148 страниц основного текста, 35 рисунков, 10 таблиц и 7 приложений. Полученные результаты опубликованы в 12 научных работах.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, семейный врач, профилактика болезней, пропаганда здорового образа жизни.

Область исследования: Медицина.

Цель исследования: Оценка деятельности семейного врача (СВ) в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний в РМ, научное обоснование модели управления данной области.

Задачи исследования: Оценка законодательной, нормативной и методической базы в области пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики заболеваний (ПЗ) в первичной медицинской помощи (ПМП) в РМ; оценка распространения ключевых поведенческих факторов риска; определение уровня знаний, умений и навыков гигиены СВ и пациента в области пропаганды ЗОЖ и ПЗ; оценка управленческой организации в области пропаганды ЗОЖ и ПЗ в ПМП; научное обоснование модели системы профилактики болезней и пропаганды ЗОЖ в первичной медицинской помощи.

Научная новизна и оригинальность исследования: Результаты исследования представляют собой комплексный подход определения знаний, умений и навыков гигиены СВ в ПЗ и пропаганде ЗОЖ. Была утверждена и разработана модель ПЗ и укрепления здоровья в первичной медицинской помощи.

Решенная научная проблема состоит в научном обосновании и разработке оптимальной модели действия для первичной медицинской помощи (ПМП), установлении реальной нагрузки (предписанной семейному врачу и медсёстрам) в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, и разработка корректирующих мер.

Теоретическая и практическая значимость: Исследование позволило разработать методику оригинальных исследований в этой области, которые могут быть использованы в других исследованиях по профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Были выделены важные теоретические принципы для первичной медицинской помощи по профилактике заболеваний и укреплению здоровья. Результаты исследования могут дополнить теоретические основы проблемных и учебных программ для обучения ПМП. Обоснование и разработка модели профилактики заболеваний и укрепления здоровья в ПМП может служить основанием для разработки МЗ правовых, директив, нормативных и методических документов в данной области. Результаты исследования, выводы и рекомендации могут служить как для планирования деятельности ПМП, так и для оптимизации этих мероприятий.

Внедрение результатов: Результаты исследования будут использованы при разработке практических рекомендаций по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в первичной медицинской помощи в РМ и были внедрены в 7 учреждениях: МЗ, ГУМФ «Николае Тестемицану», НКМС, НЦОЗ, ПМСУ Центры Здоровья района Кэушень, Муниципальный Центр Общественного Здравоохранения, Общество семейных врачей.

SUMMARY

Serbulenco Aliona. “**Optimization of disease prevention and health promotion activities at primary health care level**”. The thesis of doctor in medical sciences. Chisinau, 2017.

Thesis structure: introduction, 4 chapters, general conclusions, recommendations, bibliography of 188 titles, 148 pages of the main text, 35 figures, 10 tables, 7 annexes. The obtained results are published in 12 scientific works.

Keywords: primary health care, family doctor, disease prevention, health promotion.

Domain of research: Medicine.

Study aim: Activity estimation of the family doctor in health promotion and disease prevention in the Republic of Moldova, scientific argumentation and developing a model of management in the field.

Objectives of research: Estimation of the legislative, regulatory and methodical existing framework on health promotion and disease prevention in primary care from Moldova; assessing the spread of the main factors of risk behavior impacting the health of the population; determining the knowledge, skills and aptitudes of hygienic and family doctors and of patient in promoting healthy lifestyles and disease prevention; evaluation of the managerial issues in the field of health promotion and disease prevention in new socioeconomic conditions; scientific argumentation of a model on health promotion and disease prevention in primary care service.

Scientific novelty and originality: The results of this study will be the first opening of determination in complex of hygiene knowledge, skills and abilities of the family doctor in disease prevention and promoting healthy lifestyles. It was argued and developed a model of disease prevention and health promotion in primary care.

Scientific problem solved consists in scientific argumentation and elaboration of the optimal model of activity for primary health care (PHC), establishing a real workload (prescribed for the family doctor and nurses), in the field of prevention of diseases and health promotion, and developing of corrective measures.

Theoretical and practical significance: The study allowed to establish an original research methodology in this field that can be used in other investigations on disease prevention and health promotion. Theoretical important principles were highlighted for primary care on disease prevention and health promotion. Results of the study can complement the theoretical foundations of the problem and training programs for physicians, nurses and family health education programs for the population. Rationale and design a model of disease prevention and health promotion in primary care service can serve as a basis for issuing a set of legal directives, normative and methodological acts by the Ministry of Health in this field. Research results, conclusions and recommendations can serve both for practical planning of family teams, physicians in disease prevention and health promotion, as well as to optimize these activities.

Implementation of scientific results: The research results will be use to compile practical guidelines on disease prevention and health promotion in primary care in Moldova and were implemented in 7 institutions: Ministry of Health, Medical University "Nicolae Testemițanu", NCME, NCPH, PHC of Causeni district, Municipal PHC, Society of family doctors.

LISTA ABREVIERILOR

| | |
|-------|---|
| a/m | asistent(a) medical(ă) |
| AM | asistent(a) medical(ă) |
| AMF | asistența medicală de familie |
| AMP | asistența medicală primară |
| AOAM | asigurările obligatorii de asistență medicală |
| BCG | vaccinul împotriva tuberculozei (Bacillus Calmette Guerin) |
| BCV | bolile cardiovasculare |
| BNS | Biroul Național de Statistică |
| BNT | vaccinul împotriva tuberculozei (Bacillus Calmette Guerin) |
| CNAM | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| CNMS | Centrul Național de Management în Sănătate |
| CNSP | Centrul Național de Sănătate Publică |
| CS | Centrul de Sănătate |
| DALY | ani de viață ajustați în funcție de dizabilitate |
| ECG | electrocardiograma |
| EHC | European Heart Health Charter |
| ERICA | European Risk and Incidence a Coordinated Analysis |
| ESC | Societatea europeană a cardiologilor |
| GBM | glicemie bazală modificată |
| HDL | hipoproteine de densitate înaltă |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus (virusul imunodeficienței umane) |
| HTA | hipertensiune arterială |
| ÎI | intervalul de încredere |
| IMC | indicele masei corporale |
| ITM | incapacitatea temporară de muncă |
| ITS | infecții cu transmitere sexuală |
| MF | Medic(i) de Familie |
| MICS | Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi |
| MS | Ministerul Sănătății |
| ODD | Obiectivele de dezvoltare durabilă |
| OMF | Oficiul medicului de familie |
| OMS | Organizația Mondială a Sănătății |
| ONU | Organizația Națiunilor Unite |
| PCN | Protocolul Clinic Național |
| PM | Profilaxia Maladiilor |
| PN | Program Național |
| PNI | Program Național de Imunizări |
| PS | Protecția Sănătății |
| RM | Republica Moldova |
| SDS | Studiul Demografic și de Sănătate |
| SIDA | Sindromul imunodeficienței dobândite |
| SSSSP | Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice |
| STEPS | Abordarea supravegherii pe pași a OMS |
| TA | Tensiunea arterială (d – diastolică, s – sistolică) |
| TB | Tuberculoza |
| UE | Uniunea Europeană |

SERBULENCO ALIONA

**OPTIMIZAREA ACTIVITĂȚILOR DE PROFILAXIE A
MALADIILOR ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂȚII LA NIVELUL
ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE**

331.02 – IGIENĂ

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 06.06.2017

Formatul hîrtiei: 60x84 1/16

Hîrtie ofset. Tipar ofset.

Tirajul: 100 exz.

Coli de tipar: 1,75

Comanda nr.

Denumirea și adresa instituției unde a fost tipărit autoreferatul: "Stilco SRL", Str. Kiev 6/1, of. 1