

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU"**

Cu titlu de manuscris
CZU 613.88-053.6:612.6:377(043.2)=135.1

CEBAN OXANA

**INTERACȚIUNEA DOMENIILOR DE SĂNĂTATE
ȘI EDUCAȚIE PENTRU PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII
REPRODUCTIVE A TINERILOR**

331.03 - MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2018

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de Management și Psihologie a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Conducător științific:

ZARBAILOV Natalia, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Referenți oficiali:

FRIPTULEAC Grigore, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
CEBAN Vasiliu, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Instituția de Învățământ Superior de Stat din Ucraina “Universitatea de Stat de Medicină din Bucovina”

Consiliul Științific Specializat a fost aprobat de către Consiliul de Conducere al ANACEC prin decizia nr. 7 din 11.05.2018, în următoarea componență:

SPINEI Larisa, președinte, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar
GREJDEAN Fiodor, secretar științific, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

LOZAN Oleg, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

DAMAȘCAN Ghenadie, doctor habilitat în științe medicale

CALMĂC Vorfolomei, doctor în științe medicale

PANTEA Valeriu, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

GÎLCA Boris, doctor în științe medicale

Susținerea tezei va avea loc la data de 13 iulie 2018, ora 14.00, în ședința Consiliului Științific Specializat D 50.331.03-04 în cadrul IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.165, Chișinău, MD-2004).

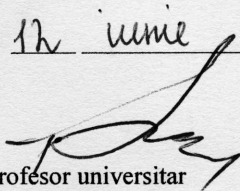
Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și la pagina web a C.N.A.A./A.N.A.C.E.C (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la 12 iunie 2018.

Secretar științific al

Consiliul Științific Specializat:

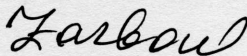
doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar



Grejdean Fiodor

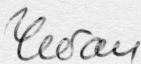
Conducător științific:

doctor în științe medicale, conferențiar universitar



Zarbailov Natalia

Autor:



Ceban Oxana

© Ceban Oxana, 2018

REPERE CONCEPTUALE DE CERCETARE

Actualitatea și importanța temei. În condițiile moderne, sarcina prioritară a statului este de a ocroti și de a îmbunătăți toate componentele sănătății și, mai presus de toate, sănătatea reproductivă, deoarece implică speranța de creșterea numărului și a calității sănătății generațiilor viitoare [1, 2]. Activitatea cu privire la securitatea sănătății publice nu se mai limitează la sistemul de sănătate și este recunoscută ca o prioritate națională și globală [1]. Sănătatea tinerilor este factorul de bază al securității naționale, în condițiile crizei demografice, ce a atins țările din Europa de Est și din Asia Centrală (EEAC). Potrivit datelor UNFPA, la nivel global, rata de creștere a populației în perioada 1991-2015 a constituit 1,1%; în țările EEAC: 0,1%, iar în țări precum Republica Moldova, Ucraina și Letonia au fost înregistrați indicatori negativi, respectiv -0,8%; 0,6% și 0,6% [3]. În Republica Moldova, structura de vârstă a populației trece printr-o schimbare, cu o scădere a numărului de copii (0-17 ani), a căror pondere, în 2015, a fost de 19,6%, iar în regiunea transnistreană - 18,3%, un declin critic fiind de 20% [4, 5]. O scădere a fost înregistrată sub rata de fertilitate totală critică (2,15) la femei în vârstă de 15-49 ani în 2010-2015, în țările EEAC la 2, în Ucraina la 1,5, în Republica Moldova la 1,3 [6, 7]. Conform monitorizării progreselor înregistrate în atingerea obiectivelor CIPD, rata natalității, în perioada 1999-2014, în rândul adolescenților la 1000 de femei, cu vârsta între 15 și 19 ani, este de 51 în lume, 30 în EEAC, 27 în Ucraina, 25 în Moldova [6]. Rata natalității în Republica Moldova în 2015 a fost de 10,9 la 1000 de locuitori, dintre care 7,7% dintre copii au fost născuți de mame, vârsta cărora era mai puțin de 20 de ani [8]. Potrivit statisticilor Republicii Moldova, tinerii de 10-19 ani reprezintă 13,6% din totalul populației și aproximativ 1/3 dintre aceștia trăiesc cu un singur părinte, 10% dintre adolescenți fiind orfani [8]. Studiul și protecția SR a tinerilor a dobândit o semnificație deosebită după Conferința Internațională privind Populația și Dezvoltare de la Cairo (CIPD, 1994), unde a fost declarată necesitatea consolidării principiilor protecției SR la nivelul legislației țărilor participante și monitorizarea progresului [9]. Starea de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) a tinerilor din Republica Moldova este îngrijorătoare: proporția adolescenților, cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, care au avut experiență în relațiile sexuale a crescut de la 28,1% în 2003 la 36% în 2012, morbiditatea din cauza ITS (sifilis, gonoree) în această categorie de vârstă este de 180 la 100.000, ceea ce constituie cu 50% mai mult decât în populație și cel mai înalt indice din regiune [10]. Proporția adolescenților activi din punct de vedere sexual, cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, care nu folosesc metode contraceptive a crescut în prezent de la 5,6% în 2003 la 9% în 2012, ceea ce duce la sarcini nedorite [10, 11, 12]. Conform Strategiei Naționale în domeniul sănătății publice a Republicii Moldova pentru perioada 2014-2020, cunoștințele

tinerilor, cu vârsta între 15-24 ani, despre sănătatea reproductivă, sunt destul de limitate – doar 38,2% au cunoștințe suficiente despre HIV/SIDA; aproximativ 15% dintre avorturi au fost înregistrate la adolescenți cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, ceea ce se explică, parțial, prin accesul limitat la informare privind SSR. În Republica Moldova, în anul 2011, numărul de avorturi, la fete cu vârsta sub 20 de ani, la 1000 născuți vii, a fost de 13,2, în regiunea transnistreană - 51,64 (2013); numărul de avorturi la 1000 de femei în vârstă fertilă în Republica Moldova este de 15, în regiunea transnistreană - 20,25 (2016). La sfârșitul anului 2013, în Republica Moldova, incidența infecției HIV a constituit 129,89 de cazuri la 100 mii de locuitori, iar în regiunea transnistreană 463,25. În perioada 1989-2012 numărul de persoane infectate cu HIV, în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, a fost de 6,3%, iar la vârsta de 20-29 de ani - 48,7%. În 2013, transmiterea virusul HIV, predominant, a fost pe cale sexuală (91,4%) [17].

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare. Problemele mondiale în domeniul SSR a tinerilor sunt: debutul sexual timpuriu, creșterea numărului de parteneri sexuali, comportamentul sexual nesigur, utilizarea scăzută a metodelor de contracepție, consumul de alcool și droguri [14]. Dinamica orientărilor reproductive ale tinerilor nu a fost suficient studiată, de aceea nu au fost pe deplin elaborate măsurile de formare a comportamentului de protejare a SR a tinerilor [15]. În țările din regiune nu a fost stabilit un sistem național stabil de monitorizare a implementării și eficientizării studiilor de profilaxie pentru evaluarea schimbărilor în cunoștințe, în atitudine și în comportamentul tinerilor în domeniul SSR. Realizarea dreptului universal de protejare a SSR, informarea cuprinzătoare a tinerilor, declarată de Organizația Națiunilor Unite (OMS, UNFPA), accentuează responsabilitatea țărilor participante la problemele de securitate a sănătății reproductive [9]. Cu toate acestea, realizarea acestui drept rămâne problematică în unele regiuni și necesită identificarea unor soluții. Complexitatea rezolvării problemelor convențiilor internaționale este determinată de resurse financiare și umane limitate, precum și de un interval de timp limitat, avut la dispoziție. Căutarea lacunelor în gestionarea securității sănătății reproductive și a mecanismelor de eliminare sau de compensare a acestora pare a fi o sarcină nerezolvată în mai multe localități din regiune.

Printre modelele universale existente în lumea înconjurătoare, am apelat la metodologia abordării sistemice, descoperită în lucrările lui L. Bertalanffy (1962), N. Wiener (1983), A. Bogdanov (1985). A fost examinată posibilitatea de a aplica modelul S-sistemului și principiul universal al gestionării sistemelor organizaționale pentru analiza intersectorială a funcționalității protecției sănătății reproductive a tinerilor, implementarea normelor și legilor la nivelul S-sistemului (legi și strategii) și la nivelul de presupunere a adoptării deciziilor tactice (statute, rezoluții, programe) și decizii operative directe [16].

Interacțiunea intersectorială a sistemelor de sănătate și educație se bazează pe diferite abordări ale problemelor de competență sanitară. De aceea, asistența medicală se bazează în mod tradițional pe o abordare ”de luminare”, oferind cunoștințe ca bază teoretică, mai degrabă, decât concentrându-se asupra obținerii comportamentului dorit. Domeniul educației ar trebui să se concentreze pe formare de cunoștințe, dezvoltarea abilităților și ar trebui să contribuie la schimbarea comportamentului tineretului [17, 18]. Comunitatea pedagogică are o atitudine rezervată față de educația sexuală, ce duce la complexitatea formării educației sexuale în țările din spațiul post-sovietic și necesită căutarea de abordări intersectoriale.

Scopul cercetării este fundamentarea științifică și elaborarea unui model de interacțiune a domeniilor de sănătate și educație privind protejarea sănătății reproductive a tinerilor prin exemplul pregătirii specialiștilor la etapa învățământului profesional tehnic.

Obiectivele cercetării:

1. Desfășurarea analizei științifice și metodologice a abordărilor existente privind protejarea sănătății reproductive a tinerilor în regiunea Europei de Est și a Asiei Centrale și identificarea particularităților sănătății reproductive a tinerilor ca grup medico-social, precum și oportunitățile de îmbunătățire a acestora.

2. Evaluarea organizării și eficacității măsurilor de profilaxie privind protecția sănătății reproductive a tinerilor prin exemplul instituțiilor de învățământ profesional tehnic în domeniul ocrotirii sănătății și educației.

3. Elaborarea și dezvoltarea unui model de cooperare intersectorială privind protecția sănătății reproductive a tinerilor, pe baza studiului și generalizării surselor științifico-teoretice și a rezultatelor cercetării.

4. Elaborarea unui suport metodic-didactic pentru interacțiunea domeniilor de sănătate și educație în vederea protejării sănătății reproductive a tinerilor.

Metodologia cercetării a presupus un ansamblu de metode precum: istorică, comparativă, descriptivă, sociologică, matematică. A fost utilizată, prin analogie, abordarea sistemică ca instrument de obținere a unor noi cunoștințe, a fost examinată posibilitatea aplicării modelului S-sistem și a schemei nivelurilor de gestionare pentru analiza sistemului de protecție a sănătății reproductive a adolescenților și a tineretului. Metoda teoretică a inclus analiza a peste 280 de surse disponibile asupra problemei investigate. Pentru a atinge acest obiectiv, este selectat un studiu descriptiv transversal de moment. Grupul țintă al studiului a constituit tineri cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani, studenți ai anilor I și IV din colegii medicale și pedagogice care se vor concentra pe activități de profilaxie.

Noutatea și originalitatea științifică. Abordarea sistemică prin aplicarea modelului S-sistem și teoria nivelurilor de management a sistemelor organizaționale au fost utilizate pentru fundamentarea științifică și elaborarea modelului de

cooperare intersectorială privind protecția SR a tineretului [16]. Ca rezultat al cercetării au fost determinate bazele metodologice de evaluare a calității muncii preventive, a fost dovedită eficacitatea chestionării anonime a adolescenților ca element de monitorizarea eficienței activității de ocrotire a sănătății, combinată cu metoda interviuării individuale a specialiștilor din domeniul sănătății și educației, implicați în ocrotirea sănătății tineretului.

Problema științifică semnificativă, soluționată în cadrul cercetării constă în identificarea unei platforme și elaborarea modelelor de colaborare intersectorială a domeniilor de sănătate și educație privind ocrotirea sănătății reproductive.

Semnificația teoretică a lucrării este determinată de faptul că prevederile și concluziile teoretice conținute în ea constituie baza modernizării procesului de predare în colegii medicale și pedagogice privind protecția sănătății tineretului, justificând o abordare intersectorială pentru dezvoltarea unei atitudini proactive față de sănătate, inclusiv sănătatea reproductivă.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în elaborarea unui program didactico-metodic complex privind protecția sănătății reproductive prin implementarea unor materiale didactice, în baza exemplului de pregătire a personalului din învățământul profesional tehnic pentru protecția sănătății și educației. Rezultatele interviuării tinerilor și a specialiștilor din domeniul protecției sănătății reflectă eficacitatea organizării și optimizării activităților de profilaxie.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:

1. Nivelul de informare, autoestimarea sănătății reproductive și comportamentul reproductiv al tinerilor indică insuficiența eficacității activităților de profilaxie desfășurate;
2. Rezultatele interviuării specialiștilor implicați în activități de profilaxie în scopul protejării sănătății tinerilor au dezvăluit un nivel scăzut de pregătire și o motivație slabă a personalului din domeniul sănătății și educației care să-i determine la o implicare activă și responsabilă în ocrotirea sănătății tinerilor.
3. Modelul de interacțiune intersectorială în ocrotirea sănătății reproductive a tinerilor compensează elementele-lipsă în organizarea măsurilor de profilaxie pentru protejarea sănătății tinerilor.
4. Colaborarea intersectorială dintre domeniile sănătății și educației contribuie la reușita activităților de protejare a sănătății reproductive prin intermediul creării unui proces de suport didactico-metodologic și monitorizare, în cadrul interacțiunii intersectoriale, cu accent pe bunăstarea fizică, mentală și socială a tinerilor.

Implementarea rezultatelor științifice. A fost testat programul de cursuri tematice de perfecționare a cadrelor «Educația unei atitudini proactive față de de sănătate la copii și tineri» la ÎI «Institutul de Stat de Dezvoltare a Învățământului» în perioada 2011-2013 pentru 249 de specialiști ai organizațiilor educaționale. În anul 2017, programul a fost implementat în cadrul Centrului Educațional Inovațional «Dezvoltare», în cadrul cursurilor la tema «Specificul planificării și organizării lucrării educaționale privind protecția sănătății tinerilor în contextul implementării noilor standarde educaționale» pentru 57 de profesori. Utilizând materialele elaborate, în perioada 2014-2017, în cadrul ÎI «Colegiul de medicină» din Tiraspol «L. A. Tarasevici», au fost organizate, 17 traininguri pentru elevi, 13 seminare teoretico-practice cu tema: «Protecția sănătății reproductive» pentru studenții de la cursuri de perfecționare de nivel mediu; 4 seminarii științifico-practice.

Aprobarea rezultatelor. Materialele tezei au fost prezentate și discutate la forumuri științifice naționale și internaționale:

- Prima Conferință Națională privind sănătatea adolescenților cu participare internațională (Chișinău, 2014);
- Conferința științifico-practică cu participare internațională «Aspecte moderne de protecție și restabilire a sănătății femeilor» din UNM, Vinița «M. I. Pirogov» (Vinița, 2016);
- Conferința națională cu participare internațională «Protecția sănătății - prioritatea protecției sănătății publice» (Orhei, 2016);
- A II-a Conferință Națională privind sănătatea adolescenților «Îmbunătățirea vitalității - dezvoltarea sănătoasă într-un mediu de risc» (Chișinău, 2016).

Rezultatele tezei au fost discutate și aprobate la ședința Catedrei de Management și Psihologie a USMF «Nicolae Testemițanu» (proces verbal nr. 15 din 27 iunie 2017) și la ședința Seminarului Științific de Profil 331. Sănătate Publică, specialitatea: 331.03. Medicină socială și management, al USMF «Nicolae Testemițanu» (proces verbal nr. 1 din 19 decembrie 2017).

Publicații la tema tezei. Materialele bazate pe studiu au fost publicate în 11 lucrări, dintre care :2 articole fără coautor, 6 articole au fost publicate în reviste naționale recenzate, iar 3 - în publicații internaționale.

Volumul și structura lucrării. Lucrarea conține 148 de pagini de text principal, 20 de figuri, 17 tabele. Teza conține introducerea, 4 capitole, concluzii generale și recomandări, 8 anexe, o bibliografie cu 289 de surse.

Cuvinte-cheie: sănătate reproductivă, tineri, modelul interacțiunii intersectoriale, protecția sănătății, educație, prevenire.

CONȚINUTUL TEZEI

1. PRINCIPALELE TENDINȚE PRIVIND PROTECȚIA SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE A TINERILOR DIN PERSPECTIVA DOMENIILOR DE STAT

În primul capitol s-a efectuat o analiză a situației la tema studiată pe baza unei revizuirii a literaturii și a fost elucidată în 5 subcapitole. Primul descrie rolul tinerilor ca grup social special în ceea ce privește potențialul reproductiv al statului și importanța acestuia în contextul situației demografice, precum și diversele abordări ale sectorului educației și sănătății asupra ocrotirii sănătății reproductive. În al doilea subcapitol sunt examinate particularitățile comportamentului sexual și reproductiv al adolescenților în condițiile moderne, sunt analizați factorii de comportament și structura comportamentului reproductiv. În al treilea subcapitol au fost analizate și prezentate strategiile moderne și experiența regională în domeniul protecției sănătății reproductive, cu analiza publicațiilor științifice (articole, monografii, documente internaționale etc.), publicate în Republica Moldova și în străinătate, evidențiindu-se aspectele care necesită îmbunătățire. În a patra parte se examinează aplicarea modelului S-sistem și schemele de gestionare a sistemelor organizaționale, sunt descrise caracteristicile unor patologii manageriale care afectează stabilitatea sistemului (I Galnoor 1982). Este prezentată o revizuire comparativă a datelor din literatură, inclusiv anul 2017. Bazându-ne pe cercetarea lui A. M. Abaev (2012), C. P. Ețco (2014), A. V. Reșetnicov (2010), A. A. Arutyunyan (2016), G. G. Filippova (2011), M.L. Belyaev (2010), V.A. Kulavski (2002), O.G. Belov (2013), O.N. Kalachicov (2012), care evidențiază aspectele social-demografice, medico-sociale și socio-psihologice ale sănătății reproductive a tineretului, am ajuns la concluzia că, pentru formarea calitativă a unei atitudini responsabile față de sănătatea reproductivă și față de un mod de viață sănătos, tinerii având nevoie de o abordare integrată, intersectorială.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

Capitolul al doilea descrie abordările metodologice, metodele de colectare și analiză a materialelor de cercetare. Propria cercetarea a fost efectuată în perioada anilor 2013-2017, în conformitate cu planul etapizat. **Prima etapă** ține de revizuirea și analiza surselor din literatura de specialitate, de studiul analitic și evaluarea problemei prin metoda analizei științifico-metodologice a conținutului. **A doua etapă** a implicat elaborarea unui plan și a unui proiect de cercetare empirică. **A treia etapă** a constat în colectarea materialelor de cercetare, prelucrarea statistică, stabilirea condițiilor pentru o abordare sistemică a protecției sănătății reproductive și furnizarea unei justificări științifice a modelului de interacțiune dintre sistemele de protecție a sănătății și educație în vederea ocrotirii sănătății reproductive a

tineretului. **La etapa a patra** au fost analizate rezultatele cercetării, a fost elaborat modelul interacțiunii dintre domeniul sănătății și a educației pentru ocrotirea sănătății reproductive și testat într-o anumită regiune, au fost formulate concluzii și au fost elaborate recomandări practice. Rezultatele cercetării s-au publicat și au fost discutate la conferințe științifico-practice.

Scopul și obiectivele cercetării au determinat metodologia cercetării empirice: elaborarea unui chestionar pentru evaluarea cuprinzătoare a gradului de informare a studenților colegiilor de medicină și cele pedagogice cu privire la problema cercetată, metodologia de calcul a unui eșantion reprezentativ, metodologia de includere în studiu, evaluarea fiabilității rezultatelor cercetării, metodele de prelucrare statistică a rezultatelor cu ajutorul pachetului statistic SPSS.20. Designul studiului este de tip *descriptiv transversal*. Inițial, a fost analizată formarea eșantioanelor, în cadrul căreia s-au efectuat următoarele acțiuni:

Prima acțiune: au fost alese colegii medicale și pedagogice, deoarece sunt acei specialiști care în viitor se pot angaja în *activități de prevenire* cu privire la protecția sănătății reproductive. În același timp, ei înșiși constituie grupul-țintă de chestionare, în urma căreia se poate identifica nivelul de informare a tinerilor cu privire la problemele de sănătate reproductivă.

A doua acțiune: pentru sondaj au fost selectați studenți din primul și al patrulea an de studiu. Motivul selecției studenților de primul an se datorează faptului că această categorie dispune de informații despre sănătatea reproductivă și deprinderile ocrotirii ei, obținute în timpul studiilor gimnaziale/liceale.

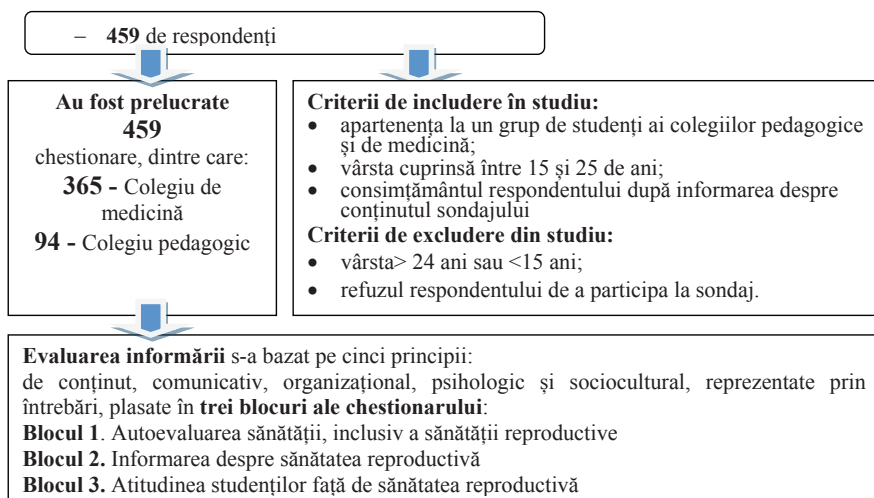


Fig.1. Metodologia cercetării

Studentii anului IV demonstrează cunoștințe și aptitudini în domeniul problemelor de protecție a sănătății reproductive, obținute în timpul asimilării specialității și, în același timp, pe parcursul activităților preventive speciale, realizate cu ei, menite să stimuleze o atitudine responsabilă față de sănătate și față de un mod de viață sănătos, inclusiv în domeniul protecției sănătății reproductive (Fig. 1).

A treia acțiune: Sondajul a fost efectuat în grupuri de elevi care au fost alese aleatoriu, în care s-a planificat sondajul tuturor studenților aflați în grupă la momentul chestionării, folosind selecția în serii (sau cuiburi). În calitate de obiect al cercetării au participat studenții colegiilor de medicină și pedagogice din orașele Tiraspol și Bender, cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani.

S-a descris **metoda de intervievare individuală** a personalului medical și didactic pentru evaluarea multilaterală a calității muncii cu privire la protecția sănătății reproductive a tineretului și s-a elaborat un chestionar. Se propun abordări la elaborarea unui model de interacțiune intersistemică în domeniul sănătății și educației privind protecția SR a tineretului prin aplicarea teoriei S-sistemului și a schemei nivelurilor de gestionare.

3. EVALUAREA REZULTATELOR ȘI SPECIFICUL ACTIVITĂȚILOR DE PREVENIRE ÎN PROTECȚIA SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE A TINERETULUI

3.1. Nivelul de informare și evaluare a sănătății reproductive pe baza rezultatelor chestionării studenților colegiilor de medicină și pedagogice

Analizând caracteristicile eșantionului, se poate observa că vârsta medie a respondenților a fost de 17,5 ani. Principalii parametri socio-demografici includ următorii indicatori: sexul; structura de reședință; locul de reședință înainte de studii; starea civilă. Domeniul pedagogic și medical este mai puțin solicitat de către bărbați (14,8%), iar profesori de gen masculin sunt de 2,5 ori mai puțini. Acest dezechilibru de gender se reflectă în protecția sănătății reproductive a tineretului, de care mai mult se ocupă profesoarele din colegii și lucrătoarele medicale. Printre respondenți, numărul celor din zonele rurale predomină (61,3%) față de cei din mediul urban (38,7%). Printre studenții Colegiului Pedagogic, la sfârșitul studiilor, mai mulți respondenți tind să trăiască separat la apartament (37,2%), spre deosebire de cei care locuiesc cu părinții lor (20,9%). În primul an de studii la medicină 71,2% dintre studenți nu sunt aclimazați cu colegii lor, ceea ce este de două ori mai scăzut pentru studenții anului IV de 34,8%, deci aceasta este vârsta optimă pentru munca preventivă. Pentru toate categoriile de respondenți (Fig. 2), principala sursă de informare privind problemele de sănătate reproductivă sunt lucrătorii medicali (60,0%), ceea ce sugerează că sectorul sănătății trebuie să consolideze modalitățile de informare și de instruire a tinerilor [19].

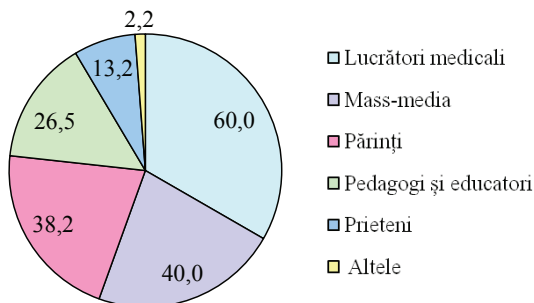


Fig. 2. Surse de obținere a informației despre sănătatea reproductivă (%)

Cu certitudine, studenții din pedagogie, în comparație cu cei de la medicină, apelează mult mai frecvent la mass-media ($\chi^2 = 19,660$; $p < 0,001$; $cm. cv. = 1$) și la profesori ($\chi^2 = 15,184$; $p < 0,001$; $cm. cv. = 1$), clasându-se pe locul al doilea și al patrulea în clasamentul surselor de informare. Am remarcat “fenomenul de foarfece” în privința rolului profesioniștilor din domeniul medical ca sursă de informare pentru studenții colegiilor. Este remarcabil faptul că pentru studenții primilor ani de studiu de specialități pedagogice rolul lucrătorilor medicali, statistic, este semnificativ mai mare decât pentru studenții de la medicină. În anul patru acest indiciu este inversat, crescând la studenții colegiului de medicină cu 71,8% și scăzând la cei de la pedagogie cu 56,8% ($\chi^2 = 12,270$; $p < 0,001$; $cm. cv. = 1$). «Efectul de foarfece» presupune deținerea de către lucrătorii medicali a metodelor moderne și eficiente de lucru cu tinerii și servește ca dovadă suplimentară a necesității instruirii profesorilor în abilitățile de consultare privind sănătatea reproductivă [19].

Majoritatea studenților nu sunt informați suficient sau nu sunt informați deloc despre sănătatea reproductivă (Fig. 3). Există o relație strânsă între informarea studenților cu privire la sănătatea reproductivă și specialitatea aleasă: studenții de la medicină, în urma rezultatelor autoevaluării, sunt mai bine informați despre sănătatea reproductivă ($r_s = -0,131$; $p < 0,005$).

Diferențe dintre răspunsurile studenților de la pedagogie și de la medicină cu privire la îngrijorarea pentru sănătatea lor nu se deosebesc semnificativ deoarece nu depinde de specialitatea aleasă. Analizând răspunsurile la afirmația «Sănătatea reproductivă este ...» putem deduce concepția respondenților vizavi de SR. (Fig. 4). În răspunsurile studenților de la pedagogie și de la medicină despre sănătatea reproductivă observăm diferențe statistice semnificative ($\chi^2 = 12,270$; $p < 0,001$; $cm. cv. = 1$).

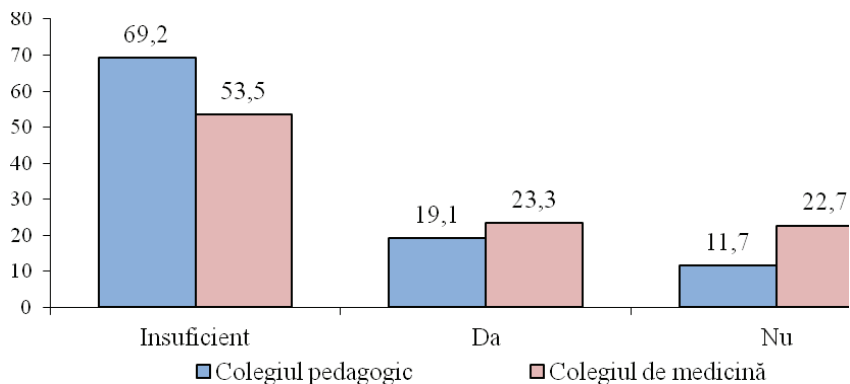


Fig. 3. Informarea tinerilor cu privire la sănătatea reproductivă? * Specialitatea

Doar o treime dintre respondenți indică ”bună stare fizică, mentală și socială completă” și 14,4% dintre studenți indică ”Satisfacția și viața sexuală sigură”. Majoritatea studenților - 52,9% evaluează sănătatea lor ca bună, dintre aceștia 20,8% dintre studenți se ocupă de sănătatea lor periodic și în mod constant, față de 3,2% cărora nu le pasă de sănătatea lor ($\chi^2 = 37,247$; $p < 0,001$; $cm. cb. = 12$).

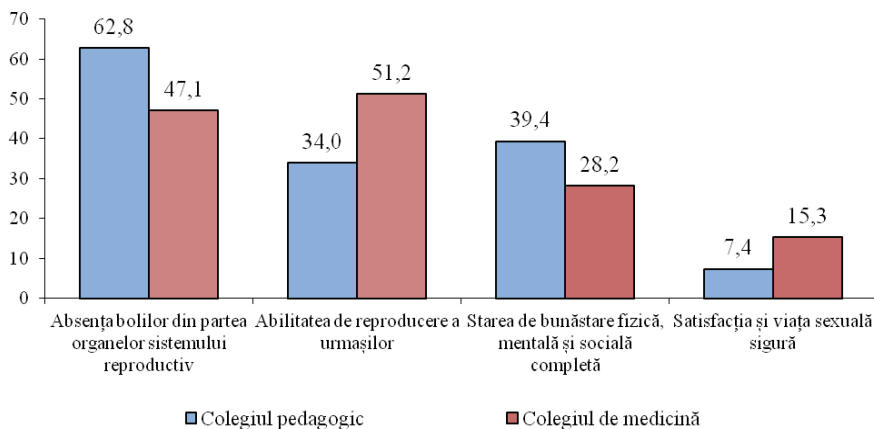


Fig. 4. Definirea sănătății reproductive. * Specialitatea (%)

Există o relație semnificativă între vârsta la momentul primului contact sexual și anul de studiu ($r_s = -0,302$; $p < 0,001$). La studenții anilor de studiu mai mari debutul sexual a fost mai târziu decât la studenții anului întâi, indiferent de profilul de studiu, ceea ce confirmă creșterea comportamentului riscant la fiecare

următoare generație de studenți. Aceasta indică necesitatea informării anterioare privind protecția SR. Experiența de studiu cu privire la diferite aspecte ale sănătății reproductive nu are o influență semnificativă asupra nivelului de informare a studenților. Rezultatul mediu al răspunsurilor corecte ale studenților anului întâi a fost de 82,1%, iar ale studenților anilor de studiu mai mari - 82,3% (Fig. 5).

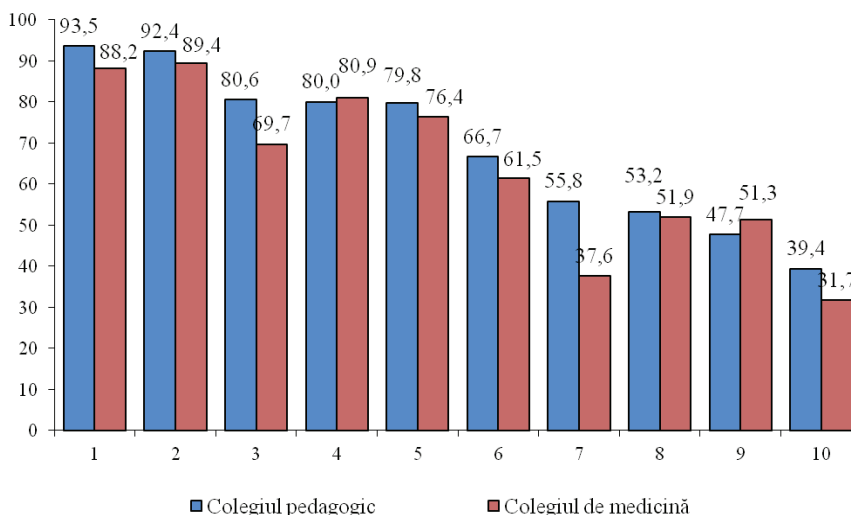


Fig. 5. Nivelul răspunsurilor „corecte” la întrebările-declarații despre diferite aspecte ale sănătății reproductive, %

(1) ITS se poate infecta prin îmbrățișare; (2) Boala cu transmitere sexuală poate trece de la sine, fără tratament special datorită procedurilor generale de sănătate; (3) Contactul sexual în zilele “sigure” nu dă încredere deplină în prevenirea sarcinii; (4) Sexul neprotejat poate duce la infecții cu unii viruși care provoacă cancer la organele reproductive; (5) Se poate obține o ITS de la o persoană care nu are simptome vizibile; (6) Dacă o persoană a avut o boală cu transmitere sexuală, el/ea nu se poate infecta din nou cu aceeași boală; (7) După avort puteți rămâne îndată gravidă din nou; (8) Dintre mijloacele de prevenire a sarcinii, numai prezervativul protejează de ITS; (9) Boala cu transmitere sexuală poate fi prevenită chiar și după un act sexual suspect cu măsuri speciale de prevenire; (10) Avortul este una dintre metodele de prevenire a sarcinii.

La o serie de întrebări studenții au răspuns doar 70-80% corect, iar studenții de la pedagogie, la întrebări precum ”E posibil de infectat cu HIV, dacă se folosesc ustensile comune cu cei infectați?”, s-au descurcat mai bine decât respondenții colegiului de medicină, respectiv 86,8% și 70,1%. Analiza datelor susține ipoteza că studenții, indiferent de profilul de studiu, sunt la fel de expuși riscului unei

sarcini neplanificate, iar comportamentul lor nu este întotdeauna în conformitate cu ceea ce cunosc despre sănătatea reproductivă. Există o relație strânsă între anul de studiu și gradul de informare despre riscuri precum: comportamentul de dependență ($r_s = -1,199$, $p < 0,001$), relațiile sexuale timpurii ($r_s = -0,247$; $p < 0,001$); ITS, virusul HIV; expunerea la violență ($r_s = -0,204$, $p < 0,001$) și a fost dezvăluit un clasament al subiecților la nivelului de informare, cea mai scăzută apreciere având subiectul expunerii la violență și experiența sexuală cu un partener de același sex ($p < 0,001$, item 9).

Studentii anilor mai mari sunt mai informați cu privire la factorii care afectează în mod negativ sănătatea reproductivă, ceea ce confirmă vulnerabilitatea studenților anului întâi. În același timp, există o relație bilaterală între factori: Cu cât mai mult studenții sunt informați despre pericolele comportamentului dependent, cu atât se informează mai bine și despre alte riscuri, motivându-i să aibă o viziune mai largă asupra educației preventive.

De asemenea, există o relație strânsă între ceea ce au vorbit părinții cu studenții despre sănătatea reproductivă și măsura în care studenții au grijă de sănătatea lor ($r_s = 0,146$; $p < 0,001$), ceea ce subliniază importanța implicării părinților în activități de preventive. Conform datelor colectate, 53,5% dintre respondenți au indicat că au avut primul contact sexual la 17 ani și mai mult; 15,2% - la 14-16 ani. Nivelul de răspunsuri corecte la întrebarea-declarație „Contactul sexual în zile ”sigure” nu dă încredere deplină în protecția sarcinii” este următorul: Colegiul pedagogic - 80,6%, față de medici - 69,7%, ceea ce este statistic semnificativ, iar la declarația „Imediat după avort puteți rămâne gravidă din nou“ (fig. 5), de asemenea, s-au evidențiat cu succes viitorii profesori, respectiv 55,8% și 36,7%. Corect au răspuns la afirmația „Avortul este una dintre metodele de prevenire a sarcinii” 28,0% studenți ai anului întâi și 40,4% studenți ai anului patru, ($\chi^2 = 7,512$; $p < 0,01$; $cm. cb. = 1$). Majoritatea respondenților au indicat că avortul sigur este realizarea unei proceduri într-o instituție medicală: 62,5% dintre medici și 58,4% dintre profesori (Tabelul 1). Studenții de specialitate medicală consideră că “avortul sarcinii cu termen scurt” este mai sigur - 22,7% dintre respondenți, iar de specialitate pedagogică - 13,5%, ceea ce reprezintă o diferență statistic semnificativă ($\chi^2 = 14,031$; $p < 0,001$; $cm. cb. = 1$). Avortul medicamentos este considerat sigur de 10,3% dintre studenții din domeniul medical și 19,1% dintre cei de la pedagogie, 8,1% din studenții primului an de studiu și 17,7% din studenții anului patru ($\chi^2 = 17,384$; $p < 0,001$; $cm. cb. = 1$).

Tabelul 1. Cum credeți, ce este un avort sigur?*

Vârsta dvs. la momentul primului contact sexual, n (%)

Cum credeți, ce este un avort sigur?»	Vârsta la momentul primului contact sexual				În total
	Până la 13 ani	14-16 ani	17 ani și peste	Nu a fost	
Făcut într-o instituție medicală	1 (0,3)	34 (9,2)	123 (33,3)	78 (21,1)	236 (64,0)
Medicamentos (cu pastile)	0 (0,0)	10 (2,7)	29 (7,9)	4 (1,1)	43 (11,7)
Aspirația vacuum manuală	0 (0,0)	3 (0,8)	6 (1,6)	2 (0,5)	11 (3,0)
La termen mic al sarcinii	1 (0,3)	8 (2,2)	36 (9,8)	25 (6,8)	70 (19,0)
Până la 12 săptămâni de sarcină	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,4)	4 (1,1)	9 (2,4)
În total	2 (0,6)	55 (14,9)	199 (53,9)	113 (30,6)	369 (100,0)

Fiecare al doilea respondent, care devine activ sexual înainte de vârsta de 16 ani, este conștient de siguranța avortului efectuat la o instituție medicală, iar 1 din 5 din numărul total de respondenți consideră că trebuie efectuat la termen mic de sarcină. Cei care întrețin relații sexuale mai târziu își extind cunoștințele despre avort ca despre o procedură. În plus, s-a studiat experiența de cinci ani (a. 2010-2014) a avortului medical la 124 de adolescenți cu vârsta sub 19 ani, în Centrul de Sănătate Reproductivă și Planificare Familială din Tiraspol, ceea ce ne-a permis să identificăm o serie de particularități. Adolescenții care solicită o procedură de avort preferă metoda medicală, care în 72% dintre cazuri s-au informat de la lucrătorii medicali, iar 8% - din materiale vizuale plasate în instituția medicală. Conceptul de confidențialitate pentru fetele cu vârsta adolescenței timpurii este perceput ca o procedură fără prezența sau intervenția membrilor familiei sau a altora, pentru adolescenții cu vârsta sub 17 ani, prezența unui partener (mamă, prieten, medic) este importantă. Servicii de calitate pentru avortul medical la adolescenți pot fi asigurate cu participarea unei moașe calificate [19]. În majoritatea cazurilor, potrivit respondenților, avortul este o consecință a lipsei de cunoștințe care ar fi putut permite tinerilor să prevină sarcina nedorită. Faptul că respondenții aveau cunoștințe vaste cu privire la ITS nu a influențat gradul de informare a prevenirii infecției, astfel doar jumătate dintre studenți (49,5%) au notat "prezervativul de latex" care previne infecția, dar de fapt este utilizat de 40,5% dintre respondenți (47,2% studenți pedagogi și 38,4% dintre studenții din domeniul medical). Respondenții care sunt conștienți de posibilitatea de a preveni infecția ITS utilizând prezervativul din latex nu îl folosesc în ultimul contact sexual ($\chi^2 = 15147$; $p < 0,05$; $cm. cb. = 3$), ceea ce confirmă faptul că există o disconcordanță între nivelul de cunoștințe referitoare la sănătatea reproductivă și comportamentul sexual.

Respondenților li s-a propus să aleagă dintr-o listă de subiecte în domeniul consolidării sănătății, care, în opinia lor, sunt cele mai importante. Mai solicitate sunt subiectele tradiționale: informația despre ITS, utilizarea substanțelor narcotice, alcoolul, dar subiectele care sunt „incomode” pentru a fi discutate în public sunt mai puțin solicitate de adolescenți: acestea sunt „Relațiile familiale” și „Violența sexuală” (48,8%). Un rezultat important a fost selectarea vârstei pentru implementarea programelor de protecție a SR, conform părerii majorității respondenților de la vârsta adolescenței timpurii (83,8%). În afară de aceasta, dorința de a frecventa ore cu privire la problemele de ocrotire și consolidare a sănătății reproductive a fost exprimată de 80,9% dintre respondenți. Rezultatele indică necesitatea unei motivații suplimentare pentru a prețui sănătatea reproductivă ca o valoare personală și indispensabilă sănătății societății, care să devină un instrument important în planificarea programelor de instruire.

3.2 Caracteristica calitativă, pregătirea și motivarea personalului din domeniile sănătății și educației pentru desfășurarea activităților de prevenire în domeniul protejării sănătății reproductive a tinerilor

În scopul studierii opiniilor specialiștilor implicați în domeniul protecției SR a fost elaborat chestionarul ”Dorința și motivația lucrătorilor din sistemul medical și educațional pentru protecția SR a tineretului”. Informația obținută în cadrul interviurilor a fost analizată și s-au elucidat următoarele rezultate: fiecare al treilea respondent evaluează nivelul de satisfacție profesională și personală în efectuarea măsurilor de profilaxie ca insuficient, punând 0 puncte, și la fel, fiecare al treilea apreciază nivelul de satisfacție ca fiind minimal, punând 1 punct. Evaluând nivelul cunoștințelor proprii despre sănătatea reproductivă a adolescenților, reprezentanții sectorului educației au indicat ca sunt insuficiente, susținând că ”acesta este un subiect delicat, nu e convenabil întotdeauna pentru a discuta, mai bine când vin specialiștii, dar aceștia ar trebui să fie motivați pentru a veni cu interes și să răspundă la toate întrebările ce-i preocupă pe adolescenți”. În sectorul sănătății, nivelul de pregătire a specialiștilor pentru protecția SR a adolescenților este evaluat ca ”suficient” pentru fiecare al doilea respondent și ”înalț” pentru fiecare al patrulea cadru medical. Menționăm că, chiar dacă respondenții sunt pregătiți pentru discuții la orice temă, este nevoie de o pregătire suplimentară pentru realizarea măsurilor și nu este suficientă participarea specialiștilor competenți pentru a elucida subiectele și problemele specifice în educația sexuală. Această concluzie confirmă citatul: ”Pentru o muncă de calitate ar trebui să fie pregătite cadre speciale”. Lipsa tehnologiilor moderne de prevenire duce la faptul că cel mai des în lucrul cu tinerii sunt folosite doar prelegeri și discuții, pentru că este determinat de timpul dedicat acestui lucru (1 oră pe lună). Mulți subliniază

faptul că sensibilitatea temei sănătății reproductive reprezintă o barieră în calea realizării acestor activități cu băieți și cauzează dificultăți pentru respondenții specialităților pedagogice. Pe baza analizei efectuate se poate concluziona că activitatea de ocrotire a sănătății reproductive se efectuează, există anumite fragmente de interacțiune interdisciplinară la etapa de invitarea a specialiștilor din instituțiile de profil medical pentru a desfășura prelegeri. Toți intervievații și-au exprimat dorința cu privire la asigurarea instituțiilor cu literatură didactico-metodică axată pe formarea atitudinii apreciative față de sănătate. Mai jos sunt citate din interviuri, care confirmă descoperirea rezervelor pentru îmbunătățirea lucrului profilactic: *”Ne implicăm cu plăcere în activități de instruire și de perfecționare profesională și am dori să fie literatură sau materiale”*.

Punctele slabe identificate în urma sondajului realizat:

1. Lipsa de motivație, necesitatea de instruire în domeniul tehnologiilor moderne de profilaxie (metode și forme de lucru de prevenire) și de îmbunătățire continuă a competențelor personalului medical și a cadrelor didactice în problemele sănătății reproductive ;

2. Lipsa unor suporturi didactico-metodice necesare pentru implementarea eficientă orientată spre organizarea sistemului educațional axat pe metode de profilaxie în instruirea tinerilor;

3. Lipsa unui sistem de monitorizare și evaluare a măsurilor întreprinse.

Analiza SWOT a datelor obținute a depistat *Amenințări*, care ar putea duce la scăderea calității și a relevanței serviciilor în domeniul protecției SR: lipsa unei abordări sistemice în protejarea SR a tineretului; lipsa de motivație și nivelul scăzut al culturii SR a adolescenților; căderea nivelurilor verticale de management pentru protecția sănătății reproductive, ca urmare a schimbării elitelor politice.

Rezultatul intervievrării a arătat că există o platformă pentru un sistem integru de interacțiune intersectorială de ocrotire a sănătății reproductive a tineretului, cu toate acestea, nu sunt coordonate acțiunile din sectoarele sănătății și educației, finanțarea insuficientă pentru munca de prevenire, eforturile dispersate nu duc la o schimbare a situației.

4. FUNDAMENTAREA REPERELOR CONCEPTUALE ALE MODELULUI DE INTERACȚIUNE A DOMENIILOR DE SĂNĂTATE ȘI EDUCAȚIE PENTRU PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE A TINERETULUI

4.1. Platforma pentru dezvoltarea modelului de interacțiune intersectorială a sistemelor de sănătate și educație cu privire la ocrotirea sănătății reproductive a tineretului

Aplicând metodologia abordării sistemice, reprezentăm sistemul de interacțiune intersectorială cu privire la protecția sănătății reproductive a tineretului ca un S - sistem deschis, în curs de dezvoltare, orientat spre țință (cutie neagră), cu separarea granițelor dintre Non-sistem și *intrare*, reprezentată de o legătură cu Supra-Sistemul (ONU, UNFPA, OMS) și ordinul statului de a dezvolta o personalitate sănătoasă, precum și ieșirea din sistem - nivelul de sănătate și bunăstare a tinerilor.

Managementul și comunicarea în S-sistem se sprijină pe interacțiunea a două componente: subiectul de control (persoane care adoptă decizia) și obiectului de control (Beneficiarul), utilizând conexiuni directe. Feedback-ul conectează toate componentele din interiorul S-sistemului și permite modificarea resurselor pentru atingerea scopului (Fig. 6). Pentru a examina mai în detaliu subiectul de management, pentru prima dată au fost evidențiate Nivelurile de management pentru protecția SR a tineretului prin analogia universală a principiului de management cu ajutorul sistemelor biologice. Schema este reprezentată de piramida puterii cu vârful orientat în jos, în componența căruia intră numărul total de adolescenți și tineri, inclusiv grupele principale. Cei de la baza piramidei, cea mai înaltă poziție ierarhică, ocupă organizațiile create de om ale Supra-Sistemului: ONU - unica organizație internațională ce se ocupă cu dezbaterea și avizarea dosarelor comunității mondiale, în problemele de sănătate, un astfel de reprezentant este OMS, precum și în problemele sănătății reproductive – UNFPA. În continuare este prezentat statul ca o sursă de practici de succes, apoi, statul, luat separat, cu constituția, ca o asigurare a protecției sănătății. Structurile de stat adoptă legi, strategii, concepte privind protecția SR. Sistemul de ocrotire a sănătății și educației este responsabil de procesele verbale, standarde, ordine, programe în domeniul SSR și monitorizarea calității. Instituțiile de învățământ modernizează procesul de educație, fiind mai avansate decât cele din domeniul sănătății. Mai departe ar trebui să fie societatea civilă, familia și vârful piramidei –adolescenții, care reflectă activitatea verticală de management. Centrul de control interacționează prin management și comunicare cu nivelele ierarhic inferioare pentru a atinge obiectivul. Pentru a simplifica înțelegerea funcționării S-sistemului

a fost aplicată pentru prima dată metoda reducerii, adică evidențierea, la toate nivelele de management pentru protecția sănătății reproductive, a unui model teoretic analog pentru a identifica eventualele lacune în sistemele deja existente și soluțiile adecvate. Am analizat problemele sănătății reproductive, din perspectiva aplicării metodei de deducție, începînd cu nivelul Supra-Sistemului în general, la cel de management privat al sănătății reproductive a adolescenților și tineretului.

Avînd în vedere contextul cultural, au fost accentuate practici ale sănătății reproductive dintr-o anumită regiune la toate nivelurile de management. Bazîndu-ne pe principiile globale de management în natură, se poate concluziona că fiecare nivel ce urmează după Supra-Sistem asimilează în sine o componentă invariabilă de bază de la nivelul anterior și o componentă variabilă de bază de la nivelul lor. Prin urmare, obiectivul poate fi atins atunci când coeziunea vectorilor de management a SR va fi unică și va exista o continuitate strategică, tactică și operațională de control.

4.2. Modelul de interacțiune interdepartamentală a sistemelor de sănătate și educație cu privire la ocrotirea sănătății reproductive a tineretului

Metodologia analizei sistematice și Modelul de organizare a S-sistemului a permis utilizarea metodei de analiză calitativă a procesului de interacțiune intersectorială a sistemelor de sănătate și educație, la ocrotirea sănătății reproductive, aplicînd sistemul pe verticală (nivele de management vertical cu privire la ocrotirea sănătății reproductive), și pe orizontală, prin alocarea de asistență medicală și educație pentru dezvoltarea modelului (Fig.6).

Sistemul de interacțiune a sănătății și educației pentru sănătatea reproductivă are proprietatea emergenței, un rezultat comun al activităților sistemului mai mare decât rezultate din interacțiunea sectoarele sănătății și educației, și este, de asemenea, un sistem de organizare, la care se poate aplica “proprietatea felului” adică modul de utilizare a realizărilor obținute în alte sisteme organizaționale de acest gen.

Capacitatea sistemului propus de a fi orientat spre scop se creează prin managementul și colaborarea subiectului de control care este reprezentat de nivelurile de management vertical de ocrotire a sănătății reproductive, și prin fiecare nivel ce include o bază invariabilă și o componentă de niveluri anterioare influențînd astfel rezultatul global. De exemplu, o familie poate interzice adolescenților participarea la activități dedicate ocrotirii sănătății reproductive, sau el însuși - tînărul poate să respingă principiile de promovare a sănătății și de a practica comportamentul nesigur.

Din perspectiva abordării sistemice toată activitatea S-sistemului de interacțiune interdepartamentală a sănătății și educației pentru protecția SR este orientată spre “ieșire”, care reprezintă nivelul de sănătate reproductivă a adolescenților și

satisfacerea nevoilor tineretului în sănătatea reproductivă cu obiectivele personale, care sunt combinate în ansamblu, obiectivul global a S-sistemului fiind atingerea rezultatelor dorite în nivelul de sănătate și bunăstare al tineretului.

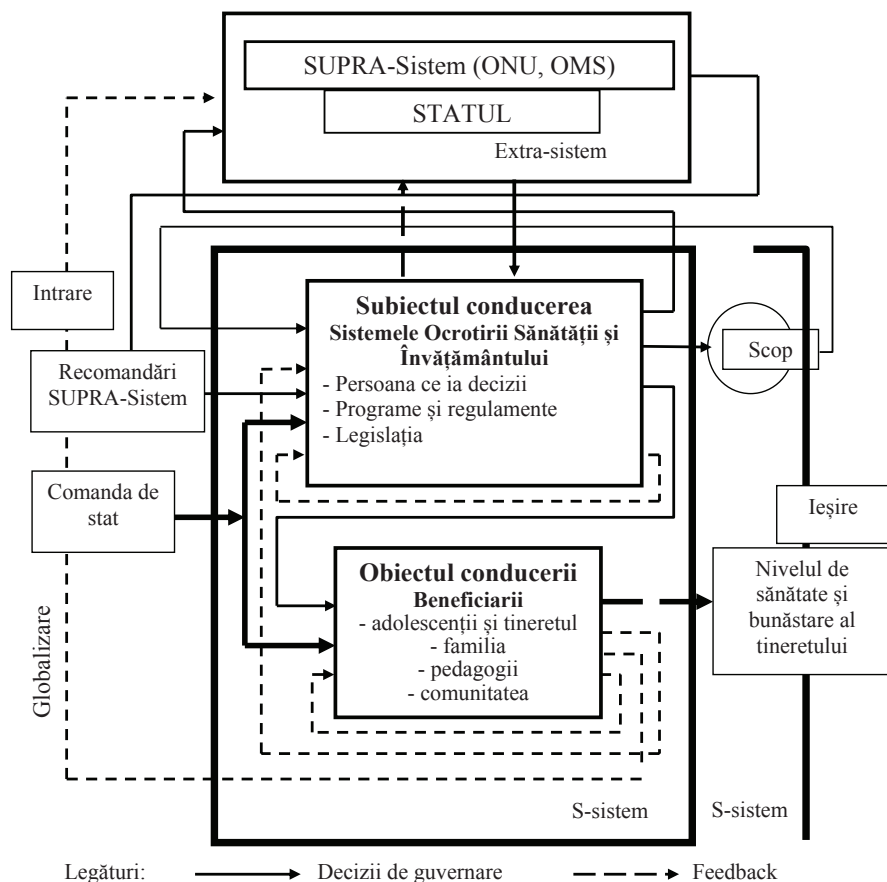


Fig. 6. Modelul de S-sistem organizațional pentru colaborarea interdepartamentală a sănătății și educației pentru protejarea sănătății reproductive în rândul tinerilor

Sursa: prin analogie „Modelul S-Sistemului organizațional” [21].

În interiorul casetei negre a S-sistemului se disting două componente interconectate: subiectul de control (SC) și obiectul de control (OC) sau beneficiarul,

care este cel mai valoros ”capital” al statului și include nu doar adolescenții, ci și familia, spre care sunt concentrate eforturile societății. Societatea civilă este un catalizator al calității și un partener pentru a avea acces la adolescenții din ”grupul de risc”.

Principalul produs al subiectului de control este decizia managerială (DM).

Pentru a explica cum funcționează decizia managerială, putem asemăna cu un operator care lucrează la computer. În sectorul Entității de management sunt evidențiate trei componente: Cadrul Legislativ în domeniul ocrotirii sănătății reproductive (Constituția, legi, strategii) sau ”partea rigidă a sistemului”, este cea mai neschimbătoare parte a sistemului de management, urmate de Programe și reglementări pentru elaborarea și dezvoltarea deciziilor manageriale (ordine, programe, concepte), asemănat cu un Software, iar al treilea component fiind factorul de decizie, care este un Operator, analogic persoanei care lucrează la computerde cunoștințele și competențele căruia depinde rezultatul muncii. (Fig. 7).

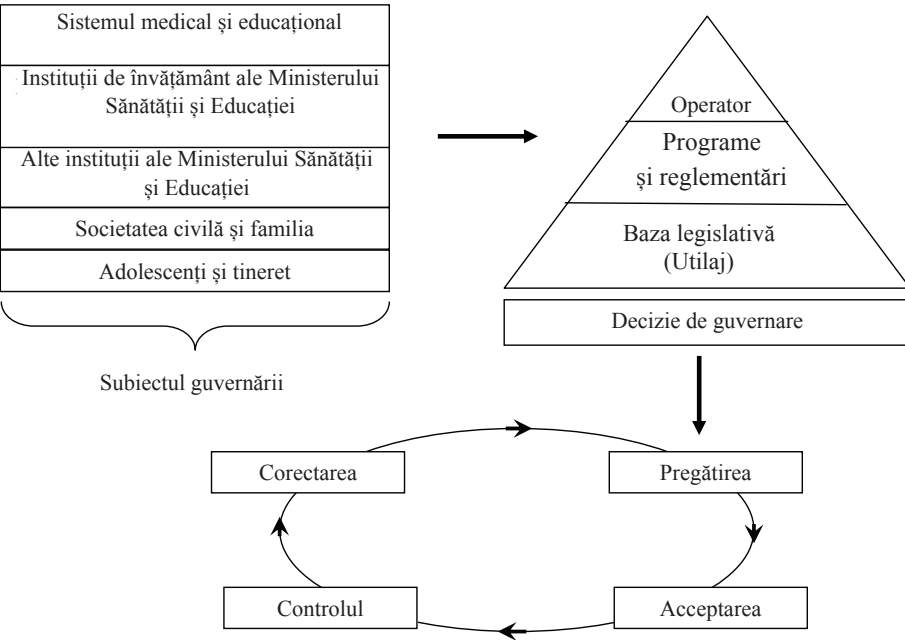


Fig. 7. Subiectul guvernării – analogie cu modalitatea de prelucrare a informației

Prin urmare, cu cât mai perfect este prezentat cadrul Legislativ în domeniul sănătății reproductive și Programele, cu atât mai adecvată și stabilă va fi structura funcțională de conducere, și vor fi mai puține intervenții ale factorului subiectiv, care decide.

Generalizînd abordările pentru un mod de viață sănătos, „alfabetizarea” sanitară, comportamentul adecvat, s-a formulat următoarea direcție: formarea bazelor sănătății reproductive este cultivarea concepției potrivite, abilităților de păstrare și fortificare a sănătății reproductive, în condiții de siguranță, avînd în vedere bunăstarea fizică, psihică, spirituală și socială [20]. În virtutea acestei formări de orientare profilactică a ocrotirii sănătății reproductive este necesară o soluție completă, care să nu fie limitată doar la starea fizică a sănătății, dar și la includerea armonioasă a dezvoltării personale.

În baza analizei retrospective a surselor teoretico-științifice, a datelor sondajului efectuat cu studenții colegiilor de medicină și pedagogice și a rezultatelor interviurilor cu specialiștii a fost elaborat un model de colaborare intersectorială dintre sistemul medical și cel pedagogic în vederea protejării sănătății reproductive a tinerilor, care are menirea de a asigura o influență de calitate și de durată și reprezintă un mecanism temporar de luare a deciziilor de conducere, într-un context specific, cu impact asupra sănătății populației (Fig. 8).

Siguranța modelului constă în atragerea adolescenților și a familiei ca parteneri direcți de monitorizare a eficienței și de asigurare a feedback-ului; atingerea efectelor dorite cu cheltuieli minime și cu utilizarea deplină a resurselor umane existente.

În modelul propus de noi, este accentuată unitatea de bază de interacțiune a sistemelor de sănătate și educație în general, reprezentată de problemele de sănătate, inclusiv de reproducere.

În figură, zona de interacțiune este evidențiată într-un segment separat și este reprezentată de: cadrul normativ-juridic de educare a protecției sănătății tineretului; procesul instructiv-didactic de educare a abilităților de păstrare a sănătății tineretului [22]; dezvoltarea competențelor de protecție a sănătății și educației cadrelor, care se ocupă cu problemele de educație profilactică în domeniul sănătății tineretului.

Feedback-ul, și în același timp, indicatorul de calitate privind ocrotirea sănătății reproductive a tineretului reprezintă sondajul efectuat în baza chestionării tinerilor la tema “Ocrotirea sănătății reproductive a tineretului” și interviuarea tuturor părților implicate în protecția sănătății reproductive în scopul evaluării eficienței muncii, precum și de evidențiere a aspectelor care necesită îmbunătățire. Pe baza studiului efectuat și a generalizării informației, au fost evidențiate aspecte care determină formarea de bază de protecție a sănătății reproductive. Pentru a anticipa impactul tuturor aspectelor legate de ocrotirea sănătății, însoțită de eforturi în avans e necesar un angajament de a lucra eficient.

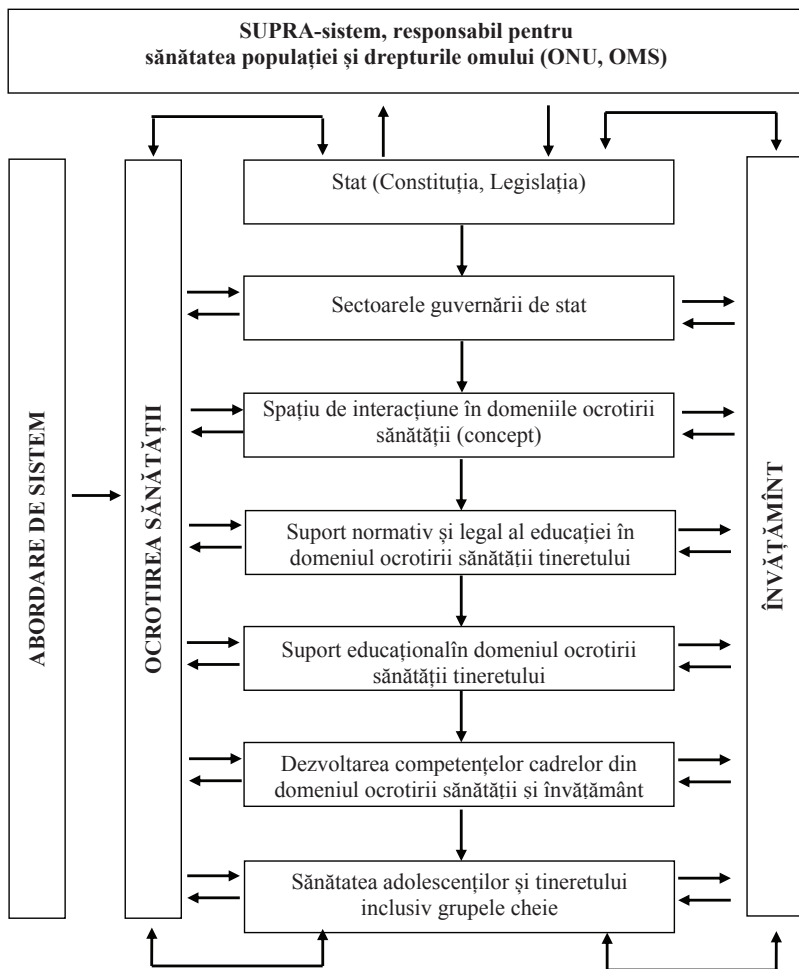


Fig. 8. Modelul interacțiunii dintre sectoarele sănătății și educației asupra sănătății reproductive a tinerilor în procesul de formare a specialiștilor

4.3. Testarea modelului de interacțiune dintre domeniul educației privind protecția sănătății reproductive a tineretului

Testarea modelului de interacțiune interdepartamentală a ocrotirii sănătății și educației privind protecția SR într-o anumită regiune a constatat lipsa de următoarele elemente-cheie: Strategia în domeniul sănătății reproductive, care ar reflecta o atitudine proactivă și ar facilita colaborarea interdisciplinară de protecție a sănătății

reproductive, ținând cont de instruirea continuă a protecției sănătății reproductive; instrumente pentru implementarea intervențiilor în conformitate cu legislația în vigoare, inclusiv, disponibilitatea și achiziționarea de produse contraceptive; instrumente pentru monitorizarea și colectarea opiniilor tinerilor și de a evalua eficacitatea măsurilor întreprinse.

4.4. Instrumente pentru implementarea modelului de interacțiune intersectorială dintre domeniul sănătății și educației privind protejarea sănătății reproductive a tineretului

Complexul instructiv-metodic, conceput ca documente interdisciplinare ale sistemelor de educație și sănătate, care includ: un Program tip de formare a atitudinii proactive față de sănătate și modul sănătos de viață la adolescenți și tineri din instituțiile de învățământ din RMN; Ghid didactico-metodic pentru pedagogi și lucrători medicali pentru educarea unui tineret sănătos [22]; cartea pentru părinți ”Подросток. 100 вопросов взрослому о здоровье”; Programul de perfecționare a cadrelor didactice și a lucrătorilor medicali privind formarea atitudinii apreciative față de sănătate și modul sănătos de viață la adolescenți și tineret.

Modelul elaborat presupune depășirea granițelor între sectoare prin implementarea programelor integrate cu o abordare integrată a bunăstării adolescenților și tineretului în domeniul sănătății reproductive.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

CONCLUZII GENERALE

1. S-a realizat analiza științifico-metodologică a abordărilor existente de ocrotire a sănătății reproductive, care a arătat că tineretul la etapa actuală se caracterizează printr-un comportament foarte riscant: creșterea numărului debuturilor sexuale timpurii, promiscuitate, nivelul redus de utilizare a contraceptivelor. Rezerva pentru îmbunătățirea situației este accesul tinerilor la educația preventivă în domeniul sănătății reproductive, evaluarea eficacității acesteia, creșterea nivelului culturii reproductive a societății, aplicarea unei abordări sistematice și a unei cooperări interdepartamentale pentru realizarea bunăstării fizice, mentale și sociale a tineretului.

2. S-a studiat și evaluat eficacitatea măsurilor preventive de protecție a sănătății reproductive prin metoda interviuării studenților colegiilor de medicină și pedagogice, ceea ce a permis evidențierea tendințelor generale privind cunoașterea, autoestimarea și trăsăturile specifice: lucrătorii medicali rămân principala sursă de informare asupra sănătății reproductive; se remarcă fenomenul de “foarfece”, care demonstrează o scădere a rolului lucrătorilor medicali pentru studenții pedagogi de la anii de studiu mai mari și o creștere a încrederii în lucrătorii medicali pentru studenții de la medicină de la anul 4 (p

<0,001, *cm. cv. 1*); studenții de la medicină în urma rezultatelor autoevaluării sunt mai bine informați despre sănătatea reproductivă decât cei de la pedagogie ($p < 0,001$, *cm. cv. 2*); indiferent de profilul de studiu al studenților, debutul sexual a fost mai târziu la studenții anilor de studiu mai mari ($p < 0,001$) și aceștia sunt mai informați despre factorii care au un impact negativ asupra sănătății ($p < 0,001$, *cm. cv. 3*); durata studiului și profilul studiului nu afectează cunoașterea obiectivă a riscurilor ce țin de sănătatea reproductivă, în același timp, la o serie de întrebări, studenții pedagogi au oferit mai multe răspunsuri corecte ($p < 0,001$, *cm. cv. 1*); este evidențiată influența directă a părinților asupra formării studenților în domeniul sănătății reproductive ($p < 0,001$); nu există nicio legătură între nivelul cunoștințelor despre riscurile ce țin de sănătatea reproductivă și comportamentul reproductiv ($p < 0,05$).

3. Nivelul ambiguu al cunoștințelor privind protecția sănătății, în special sănătatea reproductivă, evaluarea inadecvată a riscurilor, comportamentul sexual și reproductiv nesigur și necesitățile nesatisfăcute de protejare a sănătății reproductive a tineretului reflectă defectele sistemului și rezultatul eficacității scăzute a măsurilor realizate pentru protejarea sănătății reproductive a tinerilor. În ciuda rezultatelor cercetărilor care indică disponibilitatea redusă și motivația slabă a profesioniștilor din sectorul medical și educațional privind ocrotirea sănătății reproductive, în stadiul actual există o platformă și oportunități de consolidare a eforturilor de protejare a sănătății reproductive a tineretului.

4. Având în vedere că furnizorii de asistență medicală sunt în mod constant principala sursă de informații privind sănătatea reproductivă pentru tineret (60%), pentru a îmbunătăți eficacitatea acțiunilor preventive planificate ar trebui să se ofere profesioniștilor sprijin în problemele de dezvoltare a abilităților transferului de informare și de instruire în domeniul tehnologiilor eficiente privind protecția sănătății. Pentru a consolida rolul pedagogilor și al părinților în protejarea sănătății reproductive a tinerilor, îmbunătățirea cunoștințelor lor în problemele de sănătate, factorii de risc și comportamentul sexual și reproductiv sigur, este o condiție necesară.

5. Pe baza modelului S-sistem și a schemei nivelurilor de management, a fost elaborat un model de interacțiune a sistemelor de sănătate și educație cu privire la problemele de ocrotire a sănătății reproductive, care în situația actuală poate fi mecanismul temporar optim pentru luarea deciziilor manageriale de tip tactic și operațional într-un context concret.

6. Problema științifică importantă, soluționată în teză, constă în identificarea platformei și dezvoltarea unui model de interacțiune interdepartamentală a sistemului de sănătate și educație pentru protecția sănătății reproductive a tinerilor a făcut posibilă dezvoltarea instrumentelor pentru implementarea practică a acestei interacțiuni la nivelul instituțiilor de învățământ mediu profesional.

RECOMANDĂRI PRACTICE

I. Pentru sistemul de protecție a sănătății:

1. Pentru a consolida funcția de protecție publică a sănătății reproductive, se recomandă includerea secțiunii preventive «Sănătate» în programele de formare a specialiștilor pentru alte sectoare, în special sectorul educațional, atribuind rolul de colaborare intermediară privind sănătatea reproductivă cu instituțiile și organizațiile din sectorul sănătății, luând în considerare nivelurile de gestionare.

2. Pentru o activitate eficientă de sănătate a tinerilor este recomandat să direcționeze eforturile în interiorul sistemului de sănătate, în pregătirea specialiștilor de mijloc de îngrijire a sănătății, care dețin abilități de psihologie și pedagogie, pentru munca de intervenție și prestarea de servicii prietenoase tinerilor, instituirea unor algoritmi de consiliere în domeniul sexual-reproductiv, cu un accent nu doar fizic, ci și mental și de bunăstare socială a tinerilor.

II. Pentru sistemul educației:

1. Instituțiilor de învățământ se recomandă instruirea cadrelor didactice, inclusiv a pedagogilor, psihologilor, curatorilor în metodele eficiente de protecție a sănătății și de a spori nivelul de informare a adolescenților privind modul sănătos de viață, să dezvolte și să implementeze noi metode adecvate de intervenție, reieșind din recomandările menționate pentru sectorul educației în conformitate cu instituțiile și grupurile sociale orientate spre formarea și consolidare unei atitudini proactive față de sănătatea reproductivă la adolescenți.

2. Se recomandă personalului didactic, inclusiv profesorilor, psihologilor, curatorilor din cadrul Colegiilor Pedagogice să fie instruiți în metode eficiente de protecție a sănătății și sensibilizării adolescenților cu privire la un stil de viață sănătos, elaborând și implementând noi metode adecvate de muncă preventivă, pe baza recomandărilor specifice pentru sectorul educației, ceea ce va permite evaluarea eficienței activităților de formare și informare în vederea consolidării SR.

3. Pentru formarea calitativă a unei atitudini proactive față de sănătatea reproductivă și un stil de viață sănătos, precum și a viziunilor reproductive în vederea formării unei familii sănătoase, se recomandă organizatorilor de activități educaționale în sistemul de învățământ profesional să planifice:

- un sistem educațional extracurricular cu adolescenții și tinerii axat pe formarea valorilor de bază ale sănătății fizice, mentale și sociale;

- implementarea modulelor interdisciplinare pentru dezvoltarea abilităților specialiștilor din domeniul sănătății, educatorilor, psihologilor, asistenților sociali în domeniul sănătății, inclusiv sănătatea reproductivă la tineri,

- desfășurarea unor activități interdepartamentale speciale cu profesori, educatori, psihologi, care îmbunătățește competența sanitară atât în relație cu ei înșiși, cât și față de studenți, reprovizionând arsenalul metodelor pedagogice într-o formă interactivă pentru activități cu privire la protecția sănătății;

— lucrul cu părinții și implicarea activă a comunității părintești în dezvoltarea de proiecte sociale privind sănătatea copiilor lor.

III. Pentru aplicarea interdepartamentală a sistemelor de sănătate și educație

1. Pentru implementarea în practică a modelului de interacțiune interdepartamentală a sistemelor de sănătate și de educație privind SR se recomandă utilizarea unui complex educațional integrat, care constă din următoarele componente: un program tip în vederea formării unei atitudini de apreciere pentru sănătate și un stil de viață sănătos în rândul studenților; un suport didactico-metodic pentru educația tineretului sănătos, programul de dezvoltare a cadrelor didactice și a personalului medical în domeniul ocrotirii sănătății; cărți pentru părinți ”Подросток. 100 вопросов взрослому о здоровье.”

BIBLIOGRAFIE

1. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. ЕРБ ВОЗ, 2015. 137 с.
2. Лысяк Д. С. Репродуктивное здоровье женщин, имевших нарушения менструальной функции в пубертатном периоде. Дис. док. мед. наук. Благовещенск, 2016. 251 с.
3. Уильямсон Нэнси и др. Материнство в детстве Народонаселение мира в 2013 году. Доклад Отдела информации и внешних связей ЮНФПА. Издание ЮНФПА, 138 с.
4. Negruța A. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2015. Chișinău, 2016 <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ru&idc=168&id=5221> (дата обращения 12.07. 2016).
5. «Здоровье населения Приднестровья и деятельность учреждений здравоохранения в 2013 году». Статистический сборник. Тирасполь: МЗ ПМР, 2014. 183 с.
6. Щербакова Е. М. Евразийский демографический барометр. Демографическая ситуация в странах СНГ, 2012 год. В: Демоскоп Weekly, 2013, № 571-572, с. 1-29. <http://demoscope.ru/weekly/2013/0571/barometer571.pdf> (дата обращения 8.03.2015).
7. Макгинн Т. и др. Убежище от бури Народонаселение мира в 2015 году. Программа преобразований в интересах женщин и девочек. Издание ЮНФПА, 2015. 154 с.
8. Межведомственное практическое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях. Австралия: AusAID, 2010. 234 с.
9. Организация Объединенных Наций. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Каир 5-13 сентября 1994 года. Нью-Йорк: 1995. 198 с.
10. UNICEF. Moldova. TERMS OF REFERENCE Specialist in Adolescents health communication (consultancy), Chișinău, 2016. https://www.unicef.org/moldova/TOR_International_Consultant_C4SC.pdf (дата обращения 14.11.2016).

11. Usatfi A. Strategies to sustain and scale up quality health care services for adolescents in the Republic of Moldova. B: STUDYLIB, 2014. <http://studylib.net/doc/5518495/strategies-to-sustain-and-scale-up-quality-health> (дата обращения 14.12.2015).
12. UNICEF. Healthy generation Scaling-up Youth Friendly Health Services in Moldova. Health for Youth Association, in collaboration with UNICEF, 2014. 56 с.
13. ЮНЭСКО. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Москва: ООО «Верди», 2013. 110 с.
14. Бебнева Т. Н., Дикке Г. Б. Отвечая потребностям подростков. В тренде – пролонгированная контрацепция, в фокусе – качество консультирования. В: Фарматека, 2014, № 12, с. 22-27.
15. Сурмач М. Ю. Репродуктивное здоровье и поведение молодежи: медико-социологический анализ Автореферат дис. док. мед. наук. Минск, 2015. 48 с.
16. Zarbailov N., Ceban O., Etco L., Ciocanu M., Eţco C. Modelul de interacţiune a domeniilor de sănătate şi educaţie în ocrotirea sănătăţii reproductive a tinerilor. În: Revista de Ştiinţe ale Sănătăţii din Moldova: Moldovan Journal of Health Sciences Chişinău, 2017, № 3, с. 86-97. ISSN 2345-1467.
17. Portela A. и др. Работа с отдельными лицами, семьями и сообществами в целях улучшения состояния здоровья матерей и новорожденных. Женева: ВОЗ, 2005, 75 с.
18. Ецко К., Чебан О., Зарбаилова Н. Взаимодействие здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья молодежи в процессе подготовки специалистов. В: Buletin de Perinatologie, revistă ştiinţifico-practică, Chişinău, 2014, № 4(64), с. 31-34.
19. Чебан. О.С. Проблемы информированности молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. В: Buletin de Perinatologie, revistă ştiinţifico-practică, Republica Moldova, Chişinău, 2016, № 3(71), с 68-73.
20. Чебан О. С. Оценка готовности и мотивации персонала системы здравоохранения и просвещения проводить мероприятия по охране репродуктивного здоровья молодежи. В: Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья. Материалы II Всерос. науч.-практ. конф. Новосибирск: Сибмедиздат, 2017, с. 171-173.
21. Куриц С. Я., Воробьев В. П. Болезни государства. Диагностика патологий системы государственного управления и конституционного права: 2-е издание, исправленное и дополненное. М: Изд-во «Национальное обозрение», 2010. 504 с.
22. Турчак С. К., Чебан О. С. Дениченко О.П. Учебно-методическое пособие по воспитанию молодежи. Тирасполь: ГУИПП «Бендерская типография «Полиграфист» 2017. 388 с.
23. Чебан В.І. Репродуктивне здоров'я населення та розробка системи медико-соціальної профілактики порушень його формування. Автореф. дис. д-ра мед. наук. Київ, 2004. 36 с.

LISTA LUCRĂRILOR LA TEMA TEZEI

- **Articole in reviste din străinătate recunoscute**
- 1. **Чебан О. С.,** Зарбаилова Н. К. Особенности проведения медикаментозного аборта у подростков. В: Вісник Вінницького Національного Медичного Університету. 2016, №1,ч.1 (т. 20), с. 68-71.
- **Articole in reviste științifice din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei: Categoria B**
- 2. Ецко К., **Чебан О.,** Зарбаилова Н. Взаимодействие здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья молодежи в процессе подготовки специалистов. В: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2014, № 4 (64), с. 31-34. ISSN 1810-5289. **Categoria B.**
- 3. Zarbailova Natalia, Esin Ayşegül, **Ceban Oxana,** Eţco C. What about the current status of most at risk adolescents in Republic of Moldova. În: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2014, № 4 (64) с. 11-15. ISSN 1810-5289. **Categoria B.**
- 4. **Чебан О.,** Зарбаилова Н., Ецко К. Место и роль молодёжи как особой социальной группы в части репродуктивного потенциала государства в контексте демографической ситуации. În: Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină. Chișinău, 2016, № 1 (65), с. 50-56. ISSN 1729-8687. **Categoria B.**
- 5. **Чебан О.,** Зарбаилова Н., Ецко К. Особенности становления службы репродуктивного здоровья и планирования семьи в Приднестровье. În: Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină. Chișinău, 2016, № 3 (67), с. 122-125. **Categoria B.**
- 6. **Чебан О. С.** Проблемы информированности молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. В: Buletin de Perinatologie. Chișinău, 2016, № 3 (71), с. 68-72. ISSN 1810-5289. **Categoria B.**
- 7. Zarbailov N., **Ceban O.,** Eţco L., Ciocanu M., Eţco C. Modelul de interacţiune a domeniilor de sănătate şi educaţie în ocrotirea sănătăţii reproductive a tinerilor. În: Revista de Ştiinţe ale Sănătăţii din Moldova: Moldovan Journal of Health Sciences. Chișinău, 2017, vol. 13, Nr. 3, p. 86-97. ISSN 2345-1467. **Categoria C.**
- **Articole în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale (peste hotare)**
- 8. **Чебан О. С.** Зарбаилова Н. К. Вопросы охраны репродуктивного здоровья молодежи в процессе подготовки кадров здравоохранения. В: Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья. Материалы II Всероссийской науч.-практ. конф., 2017. Новосибирск: Сибмедиздат, 2017, с. 174-176.

9. **Чебан О. С.** Оценка готовности и мотивации персонала системы здравоохранения и просвещения проводить мероприятия по охране репродуктивного здоровья молодежи. В: Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья. Материалы II Всероссийской науч.-практ. конференции 26 мая 2017 года. Новосибирск: Сибмедиздат, 2017, с. 171-173.
- Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale (peste hotare)
10. Ецко К. П., Зарбаилова Н., **Чебан О.** Что важнее для подростков: знания об аборте или отношение к использованию контрацепции? Тезисы II науч.- практ. конф. с межд. уч. «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков». В: Репродуктивное здоровье детей и подростков. Москва, 2016, №3, с. 23-24.
- Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale în republică
11. **Чебан О. С.,** Зарбаилова Н.К., Азбукина Л.Н. Безопасный аборт для сохранения репродуктивного здоровья молодежи. В: Buletin de Perinatologie. Chișinău, №4(64) 2014, с. 68-69. Categoria B.

ADNOTARE

Ceban Oana

Interacțiunea domeniilor de sănătate și educație pentru protejarea sănătății reproductive a tinerilor

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2018

Structura tezei: anotare, lista abrevierilor, introducerea, 4 capitole, concluzii și recomandări, bibliografie (289 surse), 8 anexe, 148 de pagini de text de bază, 20 figuri, 17 tabele. Rezultatele tezei au fost reflectate în 11 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: sănătate reproductivă, tineri, modelul interacțiunii intersectoriale, protecția sănătății, educație, pregătirea cadrelor, profilaxie.

Domeniul de studiu: Medicină socială și management

Scopul cercetării este fundamentarea științifică și elaborarea unui model de interacțiune a domeniilor de sănătate și educație privind protejarea sănătății reproductive a tinerilor prin exemplul pregătirii specialiștilor la etapa învățământului profesional tehnic.

Obiectivele cercetării:

1. Desfășurarea analizei științifice și metodologice a abordărilor existente privind protejarea sănătății reproductive a tinerilor în regiunea Europei de Est și a Asiei Centrale și identificarea particularităților sănătății reproductive a tinerilor ca grup medico-social, precum și oportunitățile de îmbunătățire. 2. Evaluarea organizării și eficacității măsurilor de profilaxie privind protecția sănătății reproductive a tinerilor prin exemplul instituțiilor de învățământ profesional tehnic în domeniul ocrotirii sănătății și educației. 3. Elaborarea și dezvoltarea unui model de cooperare intersectorială privind protecția sănătății reproductive a tinerilor, pe baza studiului și generalizării surselor științifico-teoretice și a rezultatelor cercetării. 4. Elaborarea unui suport metodic-didactic pentru interacțiunea domeniilor de sănătate și educație în vederea protejării sănătății reproductive a tinerilor.

Noutatea și originalitatea științifică. Abordarea sistemică prin aplicarea modelului S-sistem și teoria nivelurilor de management a sistemelor organizaționale au fost utilizate pentru fundamentarea științifică și elaborarea modelului de cooperare intersectorială privind protecția SR a tineretului. Ca rezultat al cercetării au fost determinate bazele metodologice de evaluare a calității muncii preventive, a fost dovedită eficacitatea chestionării anonime a adolescenților ca element de monitorizare a eficienței activității de ocrotire a sănătății, combinată cu metoda interviului individual a specialiștilor din domeniul sănătății și educației, implicați în ocrotirea sănătății tineretului.

Problema științifică principală soluționată în cadrul cercetării constă în identificarea unei platforme și elaborarea modelelor de colaborare intersectorială privind ocrotirea sănătății reproductive.

Semnificația teoretică a lucrării este determinată de faptul că prevederile și concluziile teoretice conținute în ea constituie baza modernizării procesului de predare în colegii medicale și pedagogice privind protecția sănătății tineretului, justificând o abordare intersectorială pentru dezvoltarea unei atitudini proactive față de sănătate, inclusiv sănătatea reproductivă.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în elaborarea unui program didactic-metodic complex privind protecția sănătății reproductive prin implementarea unor materiale didactice, în baza exemplului de pregătire a personalului din învățământul profesional tehnic pentru protecția sănătății și educației. Rezultatele interviului tinerilor și a specialiștilor din domeniul protecției sănătății reflectă eficacitatea organizării și optimizării activităților de profilaxie.

Implementarea rezultatelor cercetării: Programul a fost testat și implementat la ISÎ „IDÎPC”, ISÎ Colegiul de Medicină. “L. Tarasevici”, Centrul Educațional „Dezvoltare”.

АННОТАЦИЯ

Чебан Оксана

Взаимодействие систем здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья молодежи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Кишинёв, 2018

Структура диссертации: аннотации, список сокращений, введение, 4 главы, выводы и рекомендации, библиография из 289 источников, 8 приложений, 148 страниц основного текста, 20 рисунков, 17 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 11 научных работах.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, молодежь, модель межведомственного взаимодействия, здравоохранение, просвещение, профилактика.

Область исследований: медицина.

Целью исследования является научное обоснование и разработка модели межведомственного взаимодействия систем здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья молодежи на примере подготовки специалистов среднего профессионального образования.

Задачи исследования: 1. Провести научно-методологический контент-анализ существующих подходов к охране репродуктивного здоровья молодежи в регионе Восточной Европы и Центральной Азии и выявить особенности репродуктивного здоровья молодежи как медико-социальной группы и резервы для его улучшения. 2. Оценить организацию и эффективность профилактических мероприятий по охране репродуктивного здоровья молодежи на примере учреждений среднего профессионального образования в области здравоохранения и просвещения. 3. Обосновать и разработать модель межведомственного взаимодействия по охране репродуктивного здоровья молодежи на основе изучения и обобщения научно-теоретических источников и результатов исследования. 4. Разработать учебно-методическое сопровождение межведомственного взаимодействия систем здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья молодежи.

Научная новизна и оригинальность. Системный подход с применением модели С-системы и схема уровней управления организационными системами были использованы для научного обоснования и разработки модели межведомственного взаимодействия по охране репродуктивного здоровья молодежи. В результате исследования были определены методологические основы оценки качества профилактической работы, доказана приемлемость анонимного опроса подростков для мониторинга эффективности работы по охране репродуктивного здоровья в сочетании с методом индивидуального интервьюирования специалистов системы здравоохранения и просвещения.

Значимая научная проблема, решенная в исследовании, состоит в выявлении платформы и разработке модели межведомственного взаимодействия систем здравоохранения и просвещения по охране репродуктивного здоровья.

Теоретическая значимость работы определяется тем, что содержащиеся в ней теоретические положения и выводы создают основу для модернизации процесса обучения студентов в медицинских и педагогическом колледжах в области охраны здоровья молодежи, в обоснование межведомственного подхода для развития ценностного отношения к здоровью, включая репродуктивное здоровье.

Прикладное значение работы состоит в разработке учебно-методического комплекса по охране репродуктивного здоровья с применением программного и учебного сопровождения на примере подготовки кадров среднего звена для здравоохранения и просвещения. Результаты опроса молодежи и специалистов по охране здоровья отражают эффективность организации и задают направление оптимизации профилактической работы.

Внедрение результатов исследования: Программа была протестирована и внедрена в Государственном Образовательном Учреждении «Институт Развития Образования», в Государственном Образовательном Учреждении Тираспольский медицинский колледж «им. Л. А. Тарасевича», в Образовательном Центре «Развитие».

ANNOTATION

Cheban Oksana

Interaction of health care and education systems on youth's reproductive health protection

Thesis for the degree of PhD in medical sciences, Chişinău, 2018

Structure of the thesis: annotations, list of abbreviations, introduction, 4 chapters, conclusions and recommendations, bibliography of 289 sources, 8 annexes, 148 pages of the main text, 20 figures, 17 tables. The results of the research were published in 11 scientific papers.

Key words: reproductive health, youth, model of cross sectoral interaction, health promotion, public health service, education, personnel training, preventive measures.

Research area: Social medicine and management

The aim of the work is the scientific grounding and development of the cross sectoral interaction model of the health care and education systems in protecting reproductive health of young people as exemplified by specialists training in secondary vocational education.

Objectives of the research: 1. To conduct a scientific and methodological content analysis of the existing approaches to protecting reproductive health of young people in the region of Eastern Europe and Central Asia and to identify peculiar features of youth reproductive health as a medical – social group and reserves for improvement. 2. To estimate organizing and effectiveness of preventive measures for the protection of young people reproductive health as exemplified by institutions of secondary vocational education in the field of health care and education. 3. To develop and substantiate a model of cross sectoral interaction on reproductive health of youth on the basis of scientific sources generalization and research results, 4. To develop preventive techniques on reproductive health of youth for cross-cultural interaction of public health and education.

Scientific novelty and originality: The system approach with appliance of the C-system model and the chart of organizing systems management levels were used for the scientific substantiation and development of the model of cross sectoral interaction on the protection of the youth's reproductive health. As a result of the research, the methodological basis for assessing the quality of the work carried out to protect the youth health's was determined, and the effectiveness of the anonymous survey on adolescents as an element of monitoring the effectiveness of reproductive health care was proved in combination with the method of "individual structure interviewing" of specialists in health care and education systems.

A significant scientific problem solved in the research is to identify the platform and develop a model for cross sectoral collaboration on reproductive health care in the public health and education systems and to create tools that provide training for secondary education specialists.

The theoretical significance of the work is determined by the fact that the theoretical points and conclusions contained in it create basis for the modernization of the teaching process in medical and pedagogical colleges for the protection of the young people's health, in justifying the cross sectoral approach for developing a value attitude to health including reproductive health.

The applied value of the work is to develop an educational and methodical complex for the protection of reproductive health with the use of software and training support in the process of training mid-level personnel for health and education. The results of the survey of youth and health professionals reflect the specific features of the organization of preventive work in the field of health.

Results of implementation: The program was tested and implemented at the State Educational Institution "Institute of Education Development", the State Educational Institution "Tiraspol Medical College named after L.A. Tarasevich, in the Educational Center "Development".

LISTA ABREVIERILOR

AMP	Asistența medicală primară
CEE	Comunitatea Economică Europeană
CIPD	Conferința internațională privind populația și dezvoltarea
COC	Contracepție orală combinată
CRS	Comportamentul reproductiv sexual
EEAC	Europa de Est și Asia Centrală
HIV	Virusul imunodeficienței umane
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
MS	Ministerul sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PAE	Planul de acțiune european
PVIU	Persoanele care trăiesc cu virusul imunodeficienței umane
SIDA	Sindromul imunodeficienței umane dobândite
SP	Substanțe psihoactive
SR	Sănătatea reproductivă
SSR	Sănătatea sexuală și reproductivă
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație

CEBAN OXANA

**INTERACȚIUNEA DOMENIILOR DE SĂNĂTATE
ȘI EDUCAȚIE PENTRU PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII
REPRODUCTIVE A TINERILOR**

331.03 - MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 08.06.2018

Hârtie ofset. Tipar offset.

Coli de Tipar: 2,0

Formatul hârtiei: 60x84 1/16

Tiraj: 100 ex.

Comanda nr. 87

Tipar: “Primex Com”. Adresa: or. Chișinău, str. Eminescu 6

