

ASIGURAREA CU PERSONAL CALIFICAT – DIRECȚIE PRIORITARĂ A SERVICIULUI ONCOLOGIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Victor ȘCHIOPU, master în sănătate publică, dr. șt. med., asist. univ., Catedra de oncologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Nicolae JELAMSCI, master în sănătate publică, dr. șt. med., Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Nadejda COROBCEAN, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de oncologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Forța de muncă specializată în domeniul sistemului de sănătate este esențială pentru realizarea actului medical calitativ și într-un volum adecvat pentru pacienții oncologici, care este o componentă critică a sistemului de sănătate din Republica Moldova. În prezent, asistăm la o inegalitate vastă în distribuția personalului medical de specialitate în țară și la nivel global.

Diferențele observate în rezultatele generale de supraviețuire sunt multifactoriale și, în general, se referă la ineficiențe, verigi slabe, îngrijirea discontinuă a pacienților cu cancer și, cel mai important, un număr scăzut de lucrători medicali. Subinvestiția în forța de muncă a fost însă insuficientă de-a lungul anilor. Furnizarea sistemelor de sănătate cu forță de muncă pregătită calitativ asigură funcționarea corespunzătoare.

Cuvinte cheie: resurse umane medicale, oncologie medicală, specializare oncologică, lucrători medicali oncologici

INTRODUCERE

Prevenția, diagnosticul în timp util și prestarea serviciilor medicale de calitate și în timp optim pacienților oncologici reprezintă pilonii de bază pentru domeniul oncologic, în cadrul sistemului de sănătate. Conceptele de terapie anti-canceroasă se modifică cu o viteză mult mai mare comparativ cu metodele de tratament aplicate în alte sfere medicale. De aceea, medicii specialiști trebuie să facă față fluxului masiv de informație și să fie capabili să aplice metodele noi pentru beneficiul pacientului.

În Republica Moldova, medicii specialiști implicați în diagnosticul, tratamentul și îngrijirile pacienților oncologici sunt puși la grea încercare datorită lipsei practicii medicale care să includă metode fundamentale noi de tratament. Analizând datele oferite de Banca de date statistice Moldova este de menționat că, în termeni de incidență și prevalență, maladiile oncologice se clasează pe locul 4, după maladiile aparatului cardiovascular, maladiile aparatului respirator și cele ale aparatului digestiv.

Astfel, pentru sistemul de sănătate se impune centrarea atenției asupra tratării și îngrijirii pacientului oncologic aplicând diverse instrumente ce ar crește speranța de viață și ar scădea substanțial mortalitatea în rândul populației răpuse de aceste maladii.

La momentul actual, creșterea morbidității și mortalității prin maladii oncologice, precum și creșterea costurilor pentru un caz tratat se datorează nu doar diagnosticării întârziate sau a unor erori medicale, dar și numărului redus de lucrători din domeniul sănătății. Furnizarea forței de muncă calificată, de calitate asigură buna funcționare a sistemelor de sănătate [1]. Pentru a aborda diferențele în rezultatele terapeutice legate de cancer, un aspect critic este de a consolida forța de muncă pentru îngrijirea cancerului. Investițiile insuficiente în forța de muncă au fost totuși insuficiente pe parcursul ultimelor decade. Potrivit OMS, inechitățile la care sunt supuși lucrătorii medicali cresc și mai mult deficitul de personal medical, estimându-se un deficit de peste de 18 milioane de lucrători medicali până în 2030 [2-5].

Includerea medicilor din diferite specialități într-o echipă de îngrijire, este cheia pentru a stabili cel mai de

succes plan de diagnostic și tratament. De asemenea, poate oferi pacienților acces la opțiuni de tratament pe care medicul oncolog primar nu le-a luat în considerare, cum ar fi studii clinice efectuate într-o altă clinică sau alt domeniu [6-8].

Fiecare sistem medical își asumă obligația de a-și pregăti cadrele medicale și de a le atribui competențe în concordanță cu nomenclatorul funcțiilor medicale existente în țară. În Republica Moldova, dintre specialitățile medicale cu profil oncologic înregistrate oficial fac parte cea de oncolog și hematolog. În această ordine de idei, se impune instituirea unor specialități medicale cu profil specific și eliminarea abordării de tip specialitate "unică, pentru toate". Subspecialitățile medicale cu profil oncologic sunt:

- *Radioterapia (Oncologie radiologică)* – specialitatea medicală clinică independentă care utilizează radiația ionizantă, singură sau în combinație cu alte metode terapeutice în tratamentul pacienților cu cancer sau alte maladii.
- *Oncologia medicală* – specialitatea care se ocupă cu studiul apariției și dezvoltării neoplaziilor maligne, urmărind depistarea, diagnosticul, tratamentul cât și evoluția post-terapeutică a pacienților.
- *Chirurgia oncologică* – este specialitatea care se ocupă cu diagnosticul și tratamentul maladiilor oncologice sau chirurgia pentru cancer, de asemenea este utilizată pentru a planifica alte tratamente, pentru ameliorarea unor simptome (țel paliativ) sau poate avea rol de prevenție.
- *Oncologie ginecologică* – specialitatea care se ocupă de tratamentul pe cale medicală sau chirurgicală a maladiilor oncologice a sistemului de reproducere feminin.
- *Urologia oncologică* – specialitatea care se ocupă de tratamentul pe cale medicală sau chirurgicală a maladiilor oncologice a organelor tractului urinar.

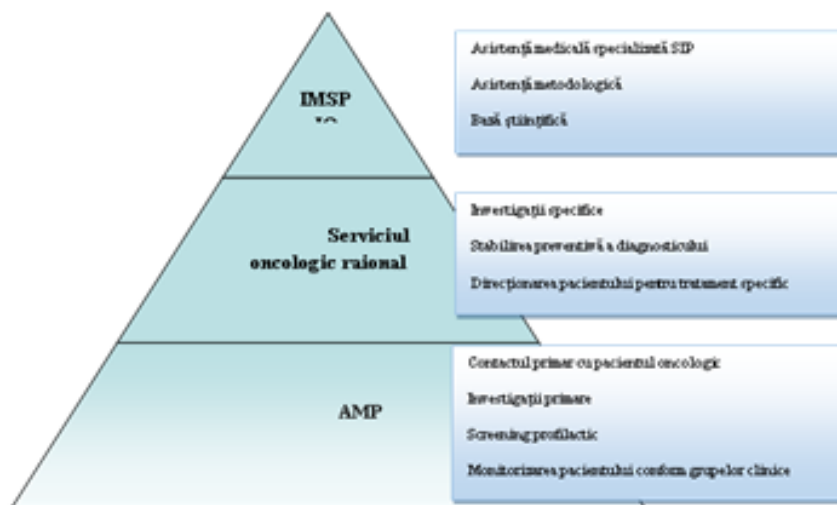
- *Oncologia și hematologia pediatrică* – **Figura 1. Etapizarea asistenței medicale specializate oncologice în Republica Moldova** este subspecialitatea care se ocupă cu afecțiunile oncologice și hematologice la copil.
- *Hemato-oncologia* – specialitate medicală care se ocupă cu studiul, diagnosticul și tratamentul hemoblastozelor .

⇒ Conform datelor oferite de MOSES-2006, predarea oncologiei este prevăzută, în general, în programa studiilor de licență în majoritatea țărilor, la niveluri diferite (ani de studii). Predarea materiei oncologice este raportată consecvent de către facultățile de medicină din diferite țări, cu diferențe semnificative de structură și conținut al cursurilor în acest domeniu. Aceasta oferă viitorilor specialiști cunoștințe generale necesare pentru activitatea ulterioară. Specializarea postuniversitară și/sau subspecializarea în oncologie diferă de la țară la țară în funcție de specificul sistemului medical. Specializarea postuniversitară și/sau specializarea specifică în *Oncologie Medicală* există în 24 din cele 33 de țări pentru care au fost raportate datele (72%) [9,10]. Oncologia Medicală ca subspecialitate a Medicinii Interne este inclusă în programul de formare a specialiștilor interniști în câteva țări (Lituania, Islanda, Bosnia-Herțegovina, Bulgaria, Croația). În Turcia, este singura formă existentă de predare a Oncologiei Medicale. În Irlanda, oncologia medicală este precedată de formarea în medicină internă [6,9,11].

⇒ *Chirurgia oncologică*, ca specializare separată, există doar în 15% din țări menționate în raportul MOSES-2006; nu există deloc în Europa mediteraneană și central-estică. În zona Baltică și Rusia, Europa Centrală și Europa de Nord este recunoscută doar în Letonia, Polonia și, respectiv, Finlanda. Este recunoscută și în India și Peru, dar nu și în Israel. Ca subspecialitate a chirurgiei, oncologia chirurgicală (chirurgia oncologică), există în 28,6% (8/28) din țările raportoare MOSES – 2008, Faza III. Numărul specialiștilor absolvenți este foarte scăzut (cu excepția Poloniei, unde ritmul este de circa 20 de specialiști/an). Programul de pregătire este prevăzut pentru 2-4 ani de pregătire postuniversitară și, din nou, pregătirea în străinătate este în general permisă [12,13].

⇒ Cu privire la *Radioterapie* ca specializare separată, distribuția este mai uniformă între țări. Radioterapia este prevăzută în predarea postuniversitară sau este recunoscută oficial în 78,6% (22/28) din țări, cu un număr considerabil de specialiști absolvenți (de la 1 la 50, mediana 6,5, corespunzând 1 la 1.200.000). Durata medie a pregătirii de specialitate este de 4-5 ani, cu excepția Albaniei (1 an), Federației Ruse (2 ani) și Elveției (6 ani). În multe țări, pregătirea completă sau parțială este permisă în străinătate [14-16].

⇒ Specializarea postuniversitară și/sau specializarea specifică în Hematologie există în aproape toate țările



incluse în raport (în total 96,4%, 27/28). Formarea în Hematologie se dezvoltă pe parcursul a 2-6 ani în majoritatea acestor țări. Numărul specialiștilor absolvenți variază de la 2 la 116 per an. În majoritatea țărilor este permisă pregătirea completă sau parțială în străinătate.

⇒ Hemato-oncologia, ca o specializare postuniversitară și/sau sub-specializarea aparte nu există, cu excepția Albaniei, Belgiei, Franței și Israelului (5/28; 17,9%) [9, 16].

În Republica Moldova, asistența medicală predestinată pacientului oncologic este acordată etapizat în funcție de nivelul sectorului de sănătate: primar, secundar sau terțiar (fig. 1).

Organizația Mondială a Sănătății recomandă instruirea în acest domeniu pentru toți profesioniștii din domeniul medical. Dacă la nivelul I și II de asistență medicală, serviciile medicale sunt prestate de medici specialiști din alte domenii de activitate, atunci la nivelul III de asistență medicală, îngrijirile medicale predestinate pacienților oncologici sunt acordate de către specialiști cu pregătire medicală nemijlocit oncologică: oncologi medicali, radioterapeuți și chirurghi-oncologi. În sistemul oncologic de stat sunt antrenați 158 medici oncologi, ceea ce constituie 0,5 medici la 10 mii loc., inclusiv chirurghi oncologi. Dintre aceștia, 87,34% activează în cadrul Institutului Oncologic (IMSP).

SCOPUL LUCRĂRII

Evaluarea asigurării serviciului oncologic cu personal medical specializat în scopul determinării accesului populației la servicii de asistență oncologică la nivel teritorial și național.

MATERIAL ȘI METODE.

A fost realizat un studiu descriptiv selectiv transversal cu componentă calitativă și cantitativă. Metodele de cercetare aplicate în studiu sunt: istorică, matematică, →

analitică și grafică. Materialele folosite în cercetare au fost reprezentate de informații obținute din revizia literaturii de specialitate, datele studiilor ce relevă experiența unor țări avansate economic, precum și datele statistice oficiale.

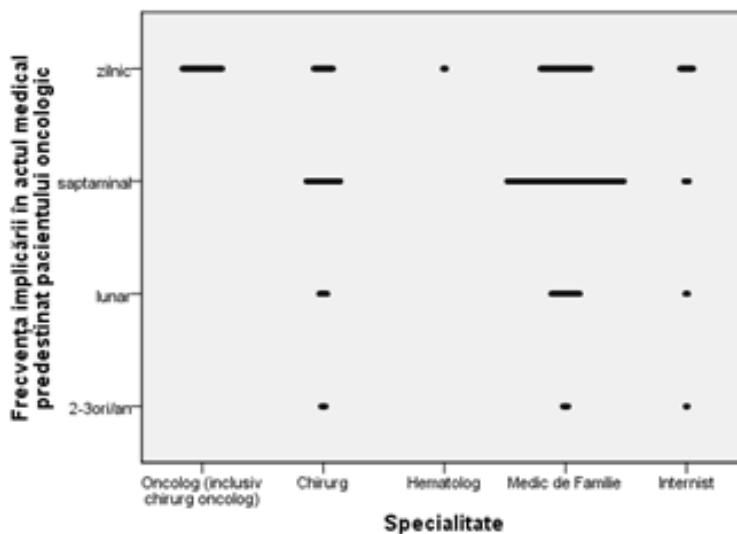
Componenta calitativă al studiului a urmărit metodologia teoriei empirice și s-a bazat pe tehnica interviului. Subiecții cercetării (n=11), cadre medicale administrative și profesoral-didactice în domeniul oncologiei, au fost intervievați cu privire la cadrul pregătirii și asigurării serviciului oncologic cu personal medical specializat. Pentru realizarea componentei cantitative a studiului s-a utilizat un chestionar cu persoane cheie. Pentru a evalua opinia medicilor antrenați în actul medical prestat pacienților oncologici cu privire la organizarea și capacitățile serviciului oncologic la nivel republican și teritorial, precum și pentru a obține opinia medicilor antrenați în actul medical prestat pacienților oncologici cu referire la procesul de formare profesională și perfecționare a cunoștințelor, au fost chestionați 416 specialiști (medici de familie, oncologi, hematologi, chirurghi și interniști); 7 chestionare nu au fost incluse în procesul de analiză înregistrându-se multiple lacune de completare.

Eșantionul a fost calculat în Programul EpiInfo 7.2.2.6, secțiunea "StatCalc – Sample Size and Power", aplicând formula de calcul a volumului eșantionului pentru studii transversale.

Analiza statistică a datelor a fost realizată cu ajutorul programului de analiză statistică IBM SPSS, versiunea 26. Evaluarea a presupus analiza statistică pentru fiecare întrebare, cu calculul și analiza corelației între răspunsuri. Au fost analizate rezultatele chestionarelor și evaluarea opiniilor experților intervievați. De asemenea, a fost inclusă analiza comparativă după experiențele statelor UE și cele înregistrate în Republica Moldova.

Rezultatele obținute au fost prelucrate cu ajutorul programului SPSS, și au fost generate tabele, grafice și diagrame. Rezultatele astfel obținute au stat la baza elaborării de recomandări privind asigurarea serviciului oncologic de stat cu personal medical specializat.

Figura 2. Frecvența implicării în actul medical predestinat pacientului oncologic în funcție de specialitate



REZULTATE ȘI DISCUȚII.

Forța de muncă specializată în domeniul sănătății este esențială pentru realizarea actului medical de calitate, furnizat în timp optim și volum adecvat pentru pacienții oncologici, la rândul său, sectorul oncologic fiind o componentă critică a sistemului de sănătate în Republica Moldova. Actualmente, atestăm o inegalitate vastă a distribuției personalului medical specializat, atât în țară, cât și la nivel global.

Dintre specialiștii chestionați: 14 (3,42%) dintre oncologi activează în instituții medicale de nivel secundar, iar 34 (8,31%) în instituție medicală de nivel terțiar. Dintre chirurghi - 51 (12,46%) activează în instituții medicale de nivel secundar, 30 (7,33%) în instituții medicale terțiare și 2 (0,48%) activează în instituții medicale private. Hematologii chestionați, 5 (1,22%) activează în instituție medicală de nivel terțiar. Circa 237 dintre medicii de familie (57,94%) activează în sistemul de asistență medicală primară, iar 3 (0,73%) într-o instituție medicală privată.

Figura 3. Sursele de actualizare a cunoștințelor utilizate de către medicii specialiști

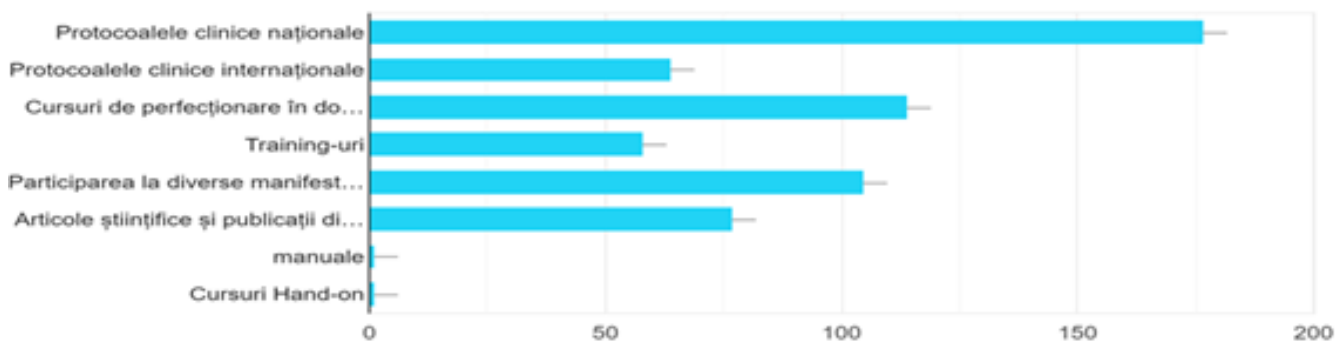


Figura 4. Tematica și frecvența cursurilor la care au participat medicii specialiști

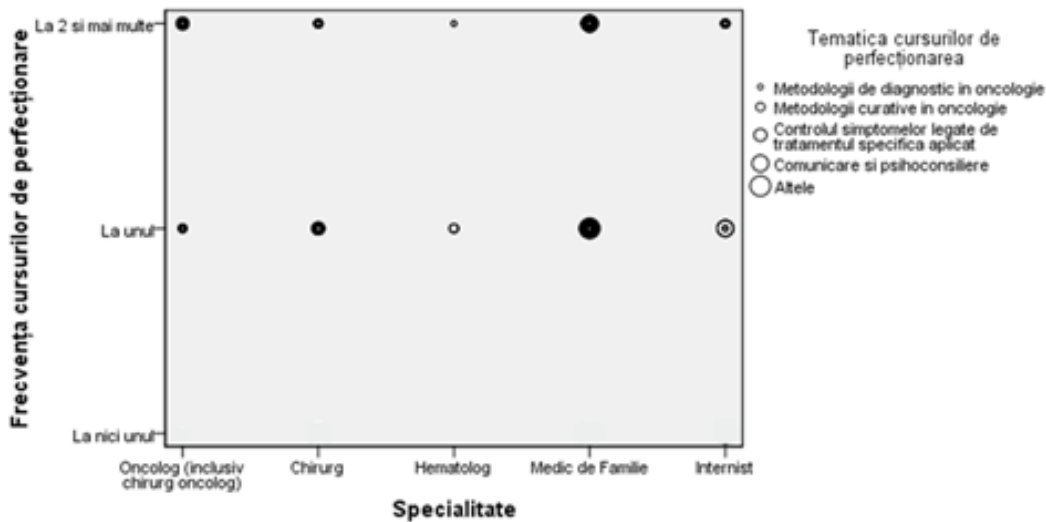


Figura 5. Instituțiile organizatoare a cursurilor de perfecționare

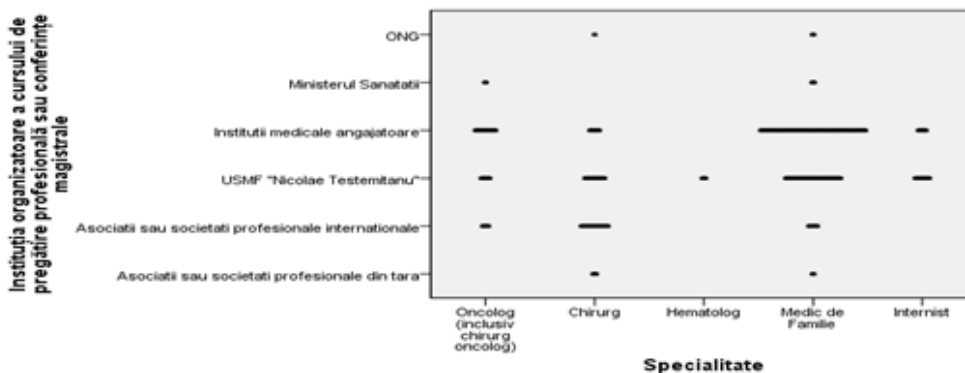
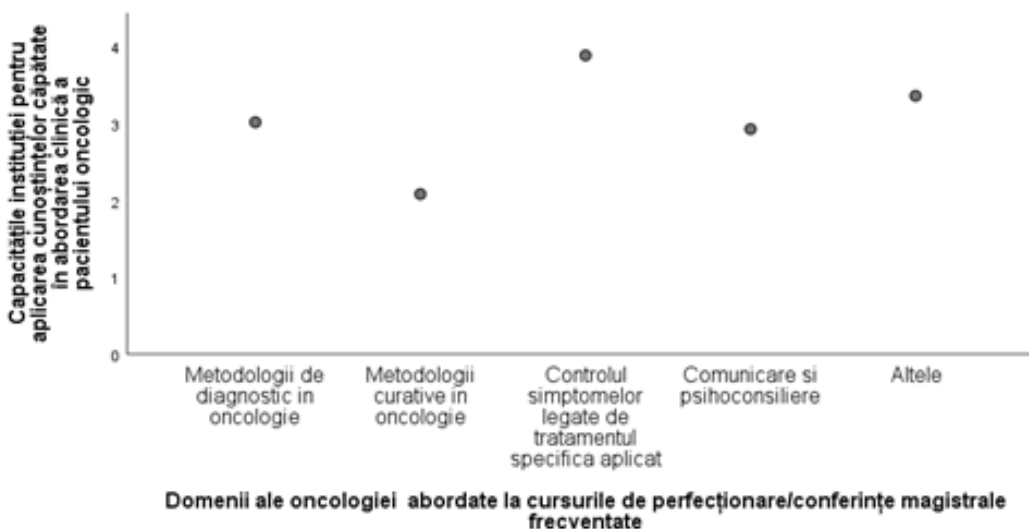


Figura 6. Evaluarea capacității instituției pentru aplicarea cunoștințelor de către medicii specialiști (1 – capacitate înfime, 5 – capacitate maxime)



Majoritatea dintre medicii interniști chestionați - 20 (4,88%) activează în instituții medicale de nivel secundar, 7 (1,71%) – la nivel de asistență medicală primară (AMP), 4 (0,97%) – instituții medicale terțiare, iar 2(0,48%) în instituții medicale private.

În urma analizei datelor primite de la respondenți, putem constata că, medicii de familie și medicii interniști sunt antrenați preponderant pentru prestarea serviciilor medicale de control al simptomelor legate de tratamentele specifice și de monitorizare clinică, pe când oncologii, chirurgii și medicii hematologi prestează preponderent servicii medicale diagnostico-curative (fig. 2).

Cele mai utilizate surse de informare și actualizare a cunoștințelor în domeniul oncologic de către medicii specialiști sunt PCN, utilizate întotdeauna de către 24,9% și deseori de către 52,6% dintre respondenți și cursurile de perfecționare frecventate periodic (fig. 3). Medicii specialiști sunt interesați de tematicile cursurilor de perfecționare axate pe tipul și specificul serviciilor medicale pe care le prestează pacientului oncologic în instituțiile medicale în care activează. Astfel, medicii de familie sunt cointeresați, practic, de cursurile de perfecționare axate pe tematici diverse (consiliere, palpație, diagnostic sau curative, având în vedere că sunt implicați și în monitorizarea post-tratament specific), pe când medicii oncologi, chirurgi și hematologi sunt cointeresați, preponderant, de cursurile axate pe tematici de diagnostic și metode de tratament (fig. 4).

Cel mai frecvent, medicii specialiști frecventează cursurile și conferințele științifice organizate de către instituțiile medicale



angajatoare, IP USMF "Nicolae Testemițanu" și asociațiile sau societățile profesionale (fig. 5). Costul cursurilor de perfecționare și conferințele științifice frecventate de către medicii specialiști sunt achitate preponderant de către angajator.

În ceea ce privește gradul de satisfacție cu privire la cursurile frecventate, marea majoritate a medicilor chestionați (81,28%) au indicat cele mai mari calificative, respectiv 4 și 5, în timp ce 17,24% dintre respondenți au indicat nivelul mediu de satisfacție pentru cursurile frecventate.

Deși, în mare parte, medicii specialiști au fost mulțumiți de calitatea cursurilor și conferințelor științifice frecventate, instituțiile în care activează nu pot asigura întru totul implementarea tuturor cunoștințelor și abilităților căpătate de către medicii specialiști (fig. 6).

CONCLUZII

Analizând cadrul normativ național și practicile internaționale cu referire la formarea specialiștilor în oncologie și asigurarea accesului populației la serviciile oncologice

specializate, s-a constatat existența unei tendințe conceptuale diferite în pregătirea și asigurarea sistemului oncologic cu medici specialiști, atât în țările Uniunii Europene, cât și în Republica Moldova. De asemenea, se atestă o inegalitate considerabilă a distribuției personalului medical specializat antrenat în prestarea îngrijirilor medicale pacienților oncologici. S-a evidențiat necesitatea racordării conceptuale și curriculare a sistemului de pregătire a medicilor specialiști din Republica Moldova cu cele existente în majoritatea țărilor Uniunii Europene. Este necesară asigurarea instituțiilor medicale din teritoriu cu medici oncologi și lărgirea competențelor acestora în prestarea serviciilor medicale predestinate pacienților oncologici. Este necesară motivarea suplimentară și antrenarea medicilor specialiști în perfecționări eficiente și utile care să permită implementarea ulterioară a cunoștințelor și a abilităților dobândite în instituțiile medicale din țară; este necesară dotarea instituțiilor medicale cu consumabilele și echipamentele medicale necesare pentru asigurarea activității acestora în conformitate cu PCN și ghidurile de activitate clinică.

Bibliografie

1. Prades J, Remue E, van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy (New York)*. 2015;119(4):464-474. doi:10.1016/j.healthpol.2014.09.006
2. WHO. WHO Cancer Resolution; Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. 17th World Health Assembly. 2017;22(May):1-6.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
4. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-1075. doi:10.1016/S0140-6736(17)33326-3
5. Trapani D, Murthy SS, Boniol M, et al. Distribution of the workforce involved in cancer care: a systematic review of the literature. *ESMO Open*. 2021;6(6):100292. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100292
6. Kosty MP, Acheson AK, Tetzlaff ED. *Clinical Oncology Practice 2015: Preparing for the Future*. Am Soc Clin Oncol Educ B. 2015;(35):e622-e627. doi:10.14694/edbook_am.2015.35.e622
7. Bruinooge SS, Pickard TA, Vogel W, et al. Understanding the role of advanced practice providers in oncology in the United States. *J Am Acad Physician Assist*. 2018;31(12):1-12. doi:10.1097/01.JAA.0000549592.10756.4a
8. Reynolds RB, McCoy K. The role of Advanced Practice Providers in interdisciplinary oncology care in the United States. *Chinese Clin Oncol*. 2016;5(3):3-8. doi:10.21037/cco.2016.05.01
9. Map R. ESMO European Society for Medical Oncology Medical Oncology Status in Europe Survey (MOSES) Phase II. 2006;(September). www.esmo.org
10. Prepared PIII, Esmo T, Task M, September F. Medical Oncology Status in Europe Survey (MOSES). 2008; (September):1-37.
11. Popescu RA, Schäfer R, Califano R, et al. The current and future role of the medical oncologist in the professional care for cancer patients: A position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO). *Ann Oncol*. 2014;25(1):9-15. doi:10.1093/annonc/mdt522
12. Cocolini F, Catena F. Surgical Oncology: Clinical Importance. *J Nucl Med Radiat Ther*. 2012;01(S2):1-3. doi:10.4172/2155-9619.s2-e001
13. Distinctiveness AOF. What is a surgical oncologist? *Ann Surg Oncol*. 1994;1(1):2-4. doi:10.1007/BF02303534
14. Smith GG, Thrall JH, Pentecost MJ, et al. Subspecialization in Radiology and Radiation Oncology. *J Am Coll Radiol*. 2009;6(3):147-159.e4. doi:10.1016/j.jacr.2008.11.025
15. Winter IP, Ingledew PA, Golden DW. Interprofessional Education in Radiation Oncology. *J Am Coll Radiol*. 2019;16(7):964-971. doi:10.1016/j.jacr.2018.12.022
16. 10. Prepared PIII, Esmo T, Task M, September F. Medical Oncology Status in Europe Survey (MOSES). 2008; (September):1-37.