

# PRIORITĂȚI DE DEZVOLTARE A ASISTENȚEI MEDICALE UROLOGICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Andrei GALESCU<sup>1,2</sup> - dr. șt. med., asistent universitar, Master în Sănătate Publică.

Andrei UNCUTA<sup>1</sup> - dr.șt.med., Master în Sănătate Publică.

Oleg LOZAN<sup>2</sup> - dr. hab. șt. med., profesor universitar, Master în Sănătate Publică.

1 – Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova.

2 – Școala de Management în Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

## INTRODUCERE

Accesul pacientului la îngrijirea urologică este o preocupare globală, curentă și crescândă. Proiecțiile privind creșterea și îmbătrânirea populației sugerează o cerere în creștere pentru servicii urologice în următoarele 2 decenii. Prin urmare, maximizarea capacității de a oferi în timp util vizite în ambulatoriu poate deveni din ce în ce mai importantă [1].

Spitalele rurale au mai multe șanse să se închidă și să se confrunte cu presiuni economice din cauza consolidării sistemelor spitalicești. Medicii fără pregătire au fost mai înclinați să profeseze în centrele urbane [2].

Politicile care încurajează integrarea sistemului de sănătate pot avea efecte în aval de a facilita furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate. În cele din urmă, studiile care explorează resursele financiare necesare pentru a construi rețele integrate și costurile asociate cu furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate vor informa cât de largă poate avea loc în mod realist diseminarea acestui model [3].

Pe măsură ce sistemul nostru de îngrijire a sănătății continuă să evolueze în această eră a resurselor reduse, există o cerere din ce în ce mai mare pentru furnizarea de îngrijiri de înaltă calitate, de înaltă valoare și cu costuri reduse, cu acces sporit pentru pacienți [4].

Utilizarea scăzută a paturilor urologice în raioanele Republicii Moldova, la fel ca și activitatea chirurgicală scăzută nu reflectă obiectiv situația asistenței urologice, deoarece atât prevalența, cât și incidența maladiilor urologice la nivel național, în ultimii ani, sunt în creștere. De menționat că 1/3 (respectiv 12 centre raionale) din raioanele țării nu dispun de medici urologi [5, 6].

**SCOPUL STUDIULUI** a fost reprezentat de evaluarea organizării și funcționării asistenței medicale urologice din Republica Moldova pentru elaborarea și argumentarea recomandărilor de dezvoltare în conformitate cu standardele contemporane în domeniu. Pentru realizarea scopului au fost trasate următoarele **obiective**:

Studierea literaturii, a practicilor naționale și internaționale în domeniul asistenței medicale urologice.

*În Republica Moldova, practica chirurgicală a urologilor în cadrul spitalelor naționale se restrânge, cu o diversitate mai mică de cazuri și cu o concentrare mai mare pe subspecialități. Aceste tendințe sunt și mai evidente în rândul urologilor urbani, comparativ cu practica rurală. A fost realizat un studiu cantitativ, au fost intervievați 96 de urologi din numărul total de 116 persoane implicate în asistența medicală urologică în Republica Moldova. Scopul studiului a fost evaluarea organizării și funcționării asistenței medicale urologice în Republica Moldova pentru elaborarea și argumentarea recomandărilor în conformitate cu standardele contemporane în domeniu. Au fost analizate resursele umane implicate în asistența medicală urologică în țară, s-a efectuat analiza funcționalității serviciilor urologice prestate la diferite niveluri, atât ambulatoriu, cât și spitalicesc, și s-au efectuat diverse aspecte din domeniul acordării asistenței medicale urologice. Au fost evaluate corelarea sexului medicilor cu vârsta acestora, distribuția experienței de muncă pe zone geografice și în funcție de locul acordării asistenței medicale urologice. De asemenea, în vederea stabilirii calității serviciului acordat pacienților, medicii participanți la studiu au fost intervievați cu privire la accesul la investigații performante, încărcătura profesională ca număr de unități teritoriale deservite, numărul și tipul intervențiilor urologice efectuate, anual, precum și rata complicațiilor înregistrate. Majoritatea urologilor - 70,9% prestează servicii în zona Centru și municipiul Chișinău, ceea ce relevă o hipercentralizare a medicilor urologi, s-a mai stabilit că 59,4% dintre urologii chestionați practică intervenții minim invazive, iar în ambulatoriu doar 17,6% practică acest tip de intervenție, iar aproximativ 1/3 dintre cei intervievați practică intervențiile chirurgicale în mod insuficient. În concluzie, s-a stabilit că îmbunătățirea actuală a asistenței medicale urologice în Republica Moldova trebuie să se bazeze pe principiul calității, responsabilității, modernizării și concentrării pe nevoile pacientului.*

*Cuvinte cheie: urologie, asistență medicală, îngrijire medicală, îngrijire medicală.*

Analiza resurselor antrenate în acordarea asistenței medicale urologice.

Evaluarea funcționalității serviciilor urologice prestate la diferit nivel.

Elaborarea și argumentarea recomandărilor de dezvoltare în conformitate cu standardele contemporane în domeniu.

## MATERIALE ȘI METODE

Pentru realizarea obiectivelor trasate a fost realizat un studiu cantitativ, transversal, pe date colectate pe o perioadă de 5 luni, în perioada 01.11.2021-01.03.2022.

Principalele metode de cercetare utilizate pe parcursul realizării studiului au fost metoda sociologică și statistică.

În vederea realizării metodei sociologice în cadrul studiului a fost elaborat un chestionar, care a servit drept instrument de cercetare. Acesta a fost remis și aplicat la toți medicii urologi implicați în asistența medicală urologică din țară, în total un număr de 116 persoane.

Criteriile de includere în studiu au fost acceptul completării chestionarului, medic urolog specialist, la momentul completării angajat în asistența medicală urologică, completarea a mai mult din 70% de răspunsuri la întrebări, completarea chestionarului în timp oportun pe perioada desfășurării studiului.

Criteriile de excludere au fost: refuzul pacientului de a completa chestionarul, completarea parțială a chestionarului, mai puțin de 70% din întrebări răspunse, remiterea întârziată a chestionarului (depășirea termenului de studiu).

Analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul software-urilor Epi Info 7.2 și MS Excel 2019. Datele au fost agregate pe diferite niveluri (regiuni, tipul intervențiilor chirurgicale, încărcătura profesională etc) și au fost generate frecvențe absolute și procentuale, calculate medii, mediane, abateri standard (pentru variabile cantitative), respectiv s-a apelat la analiză de corelație.

## REZULTATE

După aplicarea criteriilor de includere și excludere au fost selectați medici incluși în studiu, respectiv eșantionul studiului s-a redus la 96 medici urologi (respondenți).

Pentru început, analiza s-a focalizat pe asocierea dintre genul medicilor și vârsta acestora. Astfel, în funcție de gen, vârsta medie a femeilor intervievate (10 persoane) a fost de 48 ani, cea mai tânără respondentă având 41 ani, iar cea mai vârstnică 69 ani (mediana vârstei a fost de 46 ani, iar deviația standard  $\pm 8,6$  ani). În comparație cu femeile, bărbații intervievați au avut vârsta medie de 49,5 ani, cel mai tânăr având vârsta de 28 ani, iar cel mai în vârstă bărbat intervievat 73 ani (mediana vârstei a fost de 51 ani, iar deviația standard  $\pm 10,9$  ani). Nu s-au stabilit diferențe semnificative statistic între cele două genuri în ceea ce privește vârsta intervievaților. Cei mai în vârstă medici urologi participanți la studiu au provenit din zona de Sud a țării, acolo unde vârsta medie a fost de 57,0 ani, iar cei mai tineri medici urologi sunt cei din zona de Centru, cu vârsta medie de 47,3 ani, respectiv o diferență de aproape 10 ani, în medie.

În următoarea etapă s-a analizat distribuția medicilor urologi în funcție de experiență în specialitate (stagiul de muncă), pe zone geografice; se remarcă faptul că, în zona de Centru, ponderea celor cu stagiul 1-10 ani a fost de

17,4%, a celor cu 11-20 ani – 21,7%, 21-30 ani – 30,4%, 31-40 ani – 21,7% și 41-50 ani – 8,7%. Pentru medicii urologi din municipiul Bălți acești indicatori au fost următorii: stagiul 1-10 ani – 14,3%, 21-30 ani – 42,9%, 31-40 ani – 14,3% și 41-50 ani –

28,6%. Comparativ cu municipiul Bălți, în municipiul Chișinău a fost stabilită următoarea distribuție pe grupuri de vârstă a intervievaților: stagiul 1-10 ani – 11,1%, 11-20 ani – 26,7%, 21-30 ani – 24,4%, 31-40 ani 31,1% și 41-50 ani – 6,7%. În zona de Nord, dintre cei 9 respondenți, câte 4 persoane (respectiv câte 44,4%) au fost din grupurile de vârstă 21-30 și 31-40 ani și o singură persoană cu stagiul de la 1 la 10 ani. În Transnistria, circa 28,6% au fost reprezentanții grupului cu stagiul 11-20 ani, 42,9% din grupul cu stagiul 21-30 ani și 28,6% din grupul cu stagiul 41-50 ani. În zona de Sud, practic la toate grupurile le-a revenit o pondere de 20,0% cu excepția grupului 41-50 ani – 40,0%. Urmare a analizei datelor s-a evidențiat că în majoritatea zonelor geografice predomină stagiul mediu de activitate cuprins între 21-30 ani, excepție făcând zona de Sud, aco-

lo unde cea mai mare pondere îi revine stagiului de lucru 41-50 ani, (totuși, în această regiune, rezultatele sunt nereprezentative statistic din considerentul numărului mic de observații).

În continuare, analiza distribuției stagiului de muncă în funcție de locul acordării asistenței medicale urologice a evidențiat și structura procentuală/distribuția medicilor urologi care lucrează în ambulator sau în staționar; astfel, în ambulator, ponderea stagiului de lucru 11-20 ani a constituit – 11,8%, 11-20 ani – 35,3%, 31-40 ani – 23,5% și 41-50 ani – 29,4%. Comparativ cu ei, medicii respondenți ce activează în staționar au relatat un stagiul de muncă de 1-10 ani în 12,1%, 11-20 ani – 30,3%, 21-30 ani – 27,3%, 31-40 ani – 21,2% și 41-50 ani – 9,1%. Se poate remarca o diferență între cele două grupuri cu tendința de stagiul de lucru mai mare pentru cei care activează ambulator (31-50 ani – 52,9%), în cazul medicilor ce activează în staționar a fost înregistrată tendința de a avea un stagiul de muncă mediu (11-30 ani - 57,6%).

Pentru a evalua calitatea furnizării serviciilor specifice către pacienți, am intervievat medicii participanți la studiu cu privire la disponibilitatea și posibilitatea accesării/utilizării de investigații înalt performante; în acest context, circa 56 dintre medici, reprezentnd 58,3% (CI 95%, 47,8 – 68,3) au răspuns că au acces la investigații înalt performante, circa 35 dintre medicii respondenți, reprezentând 36,5% (CI 95%, 26,9 – 46,9) au răspuns că au acces parțial, și doar 5 persoane, reprezentnd 5,2% (CI 95%, 1,7 – 11,7) au răspuns că nu au acces. În acest context putem conchide că în mare măsură medicii urologi au acces la investigații înalt performante, excepția nefiind regula pentru acest aspect (Tabel 1).

**Tabelul 1. Accesul la investigații înalt performante al participanților la studiu în funcție de zona geografică.**

Acces la investigații performante	Zona geografică											
	Centru		Bălți		Chișinău		Nord		Transnistria		Sud	
	Abs.	(%)	Abs.	(%)	Abs.	(%)	Abs.	(%)	Abs.	(%)	Abs.	(%)
Da	16	69,6	2	28,6	26	57,8	6	66,7	3	42,9	3	60,0
Nu	2	8,7	0	0	2	4,4	1	11,1	0	0	0	0
Parțial	5	21,7	5	71,4	17	37,8	2	22,2	4	57,1	2	40,0
TOTAL	23	100,0	7	100,0	45	100,0	9	100,0	7	100,0	5	100,0

Din analiza teritorială a accesului la investigații înalt performante reiese că, ponderea cea mai înaltă a medicilor care susțin că au acces la investigații înalt performante se află în zona de Centru a țării – 69,6%, urmată de zona de Nord cu 66,7% și zona de Sud cu 60,0%. Este îmbucurătoare constatarea că în municipiul Bălți, zona Transnistria și zona de Sud nu au fost medici urologi care să afirme că sunt lipsiți de accesul la investigații înalt performante.

Încărcătura profesională în ceea ce ține de numărul unităților teritoriale deservite este una destul de mare. Pentru o mai bună înțelegere a acestui fenomen am analizat numărul de unități teritoriale deservite de medicii urologi în funcție de zona geografică. Astfel am constatat că, 4 și mai multe unități sunt deservite mai frecvent

de către medicii din municipiile Bălți și Chișinău câte 85,7% și 60,5% respectiv; în plus, în municipiul

Bălți, toți cei 7 respondenți au relatat că au acces la aceste investigații, în cele 3 unități teritoriale și chiar în altele extrateritoriale. În contrast cu această situație, s-a înregistrat o practică statomnică a medicilor urologi din regiunea Transnistreană care, în mare măsură, au acces doar la investigații dintr-o singură unitate teritorială, 66,7% dintre ei notificând acest fapt. De asemenea, și în regiunea de Sud a țării se atestă o încărcătură minimă pentru medicii urologi, acolo unde 60,0% au relatat că deservesc 1 sau 2 unități teritoriale.

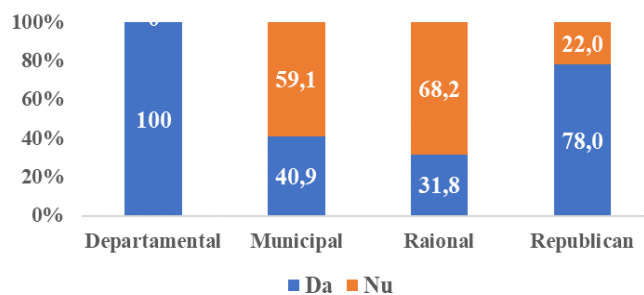
În continuare am investigat numărul de intervenții urologice de profil efectuate anual. În acest context am obținut următoarele rezultate 0-50 intervenții au relatat că au avut 29 dintre medici, ceea ce reprezintă o pondere de 31,2% (CI 95%, 22,0 – 41,6), 51-100 intervenții – 18 persoane sau 19,4% (CI 95%, 11,9 – 28,9), 101 – 150 intervenții – 10 persoane ori 10,8% (CI 95%, 5,3 – 18,9), 151-200 intervenții – 12 persoane sau 12,9% (CI 95%, 6,8 – 21,5) și mai mult de 201 intervenții au avut 24 persoane ori o pondere de 25,8% (CI 95%, 17,3 – 35,9). Din cele relatate putem defini două modele de practică: cu intervenții mai puține (între 0 – 100) cărora le revine o pondere de 50,6% și cu o încărcătură profesională mare (151 și mai multe intervenții), acestui din urmă grup revenindu-i o pondere de 38,7%. În ceea ce privește numărul de intervenții efectuate în funcție de nivelul de activitate al participanților la studiu, datele au relevat că la nivel municipal se atestă cea mai mică încărcătură profesională, aici ponderea celor care au efectuat până la 100 intervenții de profil în anul precedent a constituit 71,5%; aproape similară este și situația atestată la medicii urologi care activează la nivel raional, la aceștia ponderea celor cu până la 100 de intervenții de profil efectuate în anul precedent a constituit 57,1%. Comparativ cu aceste două grupuri/practici, un fenomen opus a fost relevat la medicii urologi de la nivel republicana, acolo unde aproape jumătate dintre ei (48,9%) au relatat că efectuează mai mult de 151 intervenții urologice de profil pe an.

Un alt indicator al funcționalității serviciilor urologice prestate îl constituie practicarea intervențiilor minim invazive de către medicii incluși în studiu. În acest context s-a constatat că „practică intervenții minim invazive” 57 dintre medicii respondenți, respectiv o pondere de 59,4% (CI 95%, 48,9 – 69,3), în timp ce “nu practică intervenții minim invazive” 39 dintre medicii urologi, respectiv o pondere de 40,6% (CI 95%, 30,7 – 51,1). Dintre cei care practică intervenții minim invazive, 38,2% au relatat că efectuează endoscopia înaltă (NLP, puncția percutană, nefrostomia), 96,4% au declarat că practică endoscopia joasă (intervențiile TUR, ureteroscopiile) și 36,4% au declarat că practică chirurgia laparoscopică.

În funcție de nivelul unde activează participanții la studiu am remarcat că cea mai mare pondere de practicare al intervențiilor minim invazive este la cei din instituțiile departamentale 100,0%, totuși nesemnificativ statistic din considerentul numărului mic al acestora. Un nivel înalt semnificativ statistic de practicare al intervențiilor minim invazive este evidențiat în rândul medicilor de la nivelul republican, aici 39 de persoane reprezentând 78,0% afirmă că practică asemenea intervenții. Totodată, la nivelele

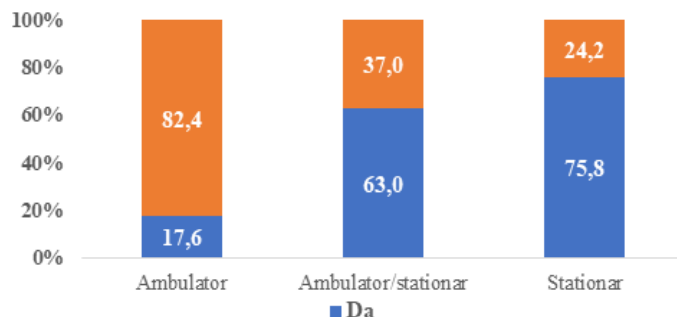
municipal și raional de activitate se atestă că practicarea intervențiilor minim invazive este aproximativ la jumătate comparativ cu nivelul republican și reprezintă 40,9% și 31,8% respectiv (vezi figura nr. 1).

**Figura 1. Practicarea intervențiilor minim invazive în dependență de nivelul de activitate al participanților la studiu.**



În privința practicării intervențiilor minim invazive în funcție de locul de acordare a asistenței medicale urologice, datele prezentate (vezi figura nr. 2) relevă că la nivel de ambulator doar 17,6% dintre medicii urologi practică intervenții minim invazive; comparativ cu ei, medicii din staționare practică asemenea proceduri în proporție de 75,8%.

**Figura 2. Practicarea intervențiilor minim invazive în dependență de locul de acordare a asistenței medicale**



Un fenomen interesant s-a reliefat la analiza datelor privind la **practicarea intervențiilor minim invazive** în funcție de nivelul de calificare profesională al medicilor urologi. Astfel, dacă la cei fără categorie practica unor astfel de proceduri este înregistrată la 71,4% dintre medicii urologi, prin comparație, acest indice se diminuează la cei cu categoria a II – 69,2%, și la cei cu categoria I – 66,7%, minimum fiind atestat la cei cu categorie superioară, unde doar 55,2% dintre aceștia practică intervenții minim invazive. Am constatat faptul că cei mai puțini dintre medici care practică intervenții minim invazive sunt din municipiul Bălți – 28,6% și din zona de Sud – 20,0%; în celelalte zone geografice, gradul practicării acestor proceduri este aproximativ același și variază de la 65,2% în zona de Centru, 68,9% în municipiul Chișinău până la 71,4% în Transnistria.

La fel ca și în cazul analizei în funcție de categoria profesională, din analiza în funcție de vârstă se constată că, odată cu înaintarea în vârstă se diminuează ponderea

celor care practică intervenții minim invazive; astfel dacă la vârsta 31-40 ani 88,2% au confirmat practicarea, atunci la 41-50 ani doar 57,1% au confirmat, iar la 51-60 ani – 52,9%, minimul fiind atestat la cei cu vârsta de 61-70 ani unde doar 33,3% au relatat că practică intervenții minim invazive.

Un alt indicator al calității serviciilor prestate îl constituie **complicațiile înregistrate**. Pentru a releva acest subiect medicii urologi participanți la studiu au fost chestionați privitor la rata de complicații, drept urmare am constatat că 0-5% rată a complicațiilor au relatat 50 medici ori o pondere de 64,9% (CI 95%, 53,2 – 75,5), 6-10% rată a complicațiilor a fost declarată de 9 medici sau 11,7% (CI 95%, 5,5 – 21,0) și o rată mai înaltă de 11% a fost declarată de 18 medici ori 23,4% (CI 95%, 14,5 – 34,4).

În ceea ce privește **practicarea intervențiilor minim invazive și corelarea acestora cu ratele de înregistrare a complicațiilor** am constatat că cei care practică astfel de proceduri au rate mai înalte ale complicațiilor; astfel, rate de până la 5% au declarat 56,9% comparativ cu 80,8% la cei care nu practică intervenții minim invazive, iar rate mai mari de 11 procente la practicanții de intervenții minim invazive au fost declarate de 31,4% comparativ cu doar 7,7% la cei care nu practică.

Un alt aspect pentru stabilirea calității serviciilor prestate a fost de a stabili **corelația dintre nivelul de înregistrare al complicațiilor și categoria profesională** a participanților la studiu. La medicii fără categorie, o rată de până la 5% de complicații a fost declarată de doar 33,3%, totodată la acest grup mai mult de 11% rată a complicațiilor a fost declarată de majoritatea – 66,7%. Comparativ cu ei la cei cu categorii superioară de calificare rate de până la 5% a complicațiilor au fost declarate de 40 medici sau 75,5%, iar rate mai mari de 11% au fost declarate de doar 7 persoane ori 13,2%.

## CONCLUZII

Majoritatea medicilor urologi, respectiv 70,9% prestează servicii în zona de Centru și municipiul Chișinău, ceea ce relevă o hipercentralizare a specialiștilor urologi, respectiv o accesibilitate redusă la o asistență medicală urologică de calitate pentru pacienții din alte regiuni ale țării.

În baza numărului de intervenții chirurgicale efectuate am evidențiat trei grupuri de medici urologi: cu mai puțin de 50 intervenții pe an, acestora le revine o pondere de 31,2%, cei cu 51-150 cu pondere de 30,2% și cei mai performanți cu mai mult de 151 intervenții efectuate pe an cu pondere de 38,7%. Astfel circa 1/3 din medicii urologi intervievați practică insuficient intervențiile chirurgicale.

Am constatat că practică intervenții minim invazive 59,4% dintre medicii urologi chestionați, iar în ambulator doar 17,6% practică intervenții minim invazive; comparativ cu ei, medicii din staționar practică asemenea proceduri în proporție de 75,8%. Cele mai mici ponderi ale medicilor urologi ce practică intervenții minim invazive au fost evidențiate în municipiul Bălți – 28,6% și zona de Sud – 20,0%.

Majoritatea medicilor urologi (64,9%) au declarat că înregistrează o rată a complicațiilor de până la 5% în procesul acordării asistenței medicale urologice. Pe de altă parte jumătate dintre cei intervievați (50,0%) au relatat că înregistrează infecții asociate asistenței medicale (IAAM) în mai mult de 3% cazuri. Totodată un nivel maxim de

declarare al IAAM (91-100%) a fost relatat de doar 63,6% din medicii intervievați.

## RECOMANDĂRI

Descentralizarea asistenței medicale urologice cu virarea ei în teritorii prin formarea centrelor de excelență în cadrul spitalelor regionale, inclusiv formarea de baze clinice universitare unde ar putea fi repartizați și instruiți tinerii specialiști.

Reducerea numărului de teritorii administrative deservite de un singur medic urolog și a orelor lucrate supraplan săptămânal prin acoperirea suficientă cu resurse umane urmare repartizării specialiștilor în teritorii. Modificarea structurii organizaționale și a întregului proces de lucru prin micșorarea orelor de lucru supraplan, implementarea planurilor individuale de dezvoltare profesională va reduce riscul de epuizare profesională a medicilor, cauzurilor de sindrom „burn-out” printre medicii urologi.

Revizuirea cadrului normativ și legislativ în vederea: majorării ponderii investigațiilor înalt performante acoperite financiar de CNAM și de asemenea dotării cu utilaj medical. Optimizarea infrastructurii de acordare asistenței medicale urologice va permite să redirecționeze sursele financiare economisite pentru procurarea utilajului absolut necesar în condiții de ambulator pentru acordarea serviciilor minim invazive

Ajustarea remunerării muncii în concordanță cu principiul „pay for performance” (plata pentru performanță), ceea ce ar motiva specialiștii în vederea majorării numărului și calității intervențiilor efectuate anual.

Continuarea implementării precauțiilor standard și măsurilor de profilaxie în vederea menținerii/diminuării ratei de complicații înregistrate și a nivelurilor de IAAM, plus instruirea în vederea majorării rate de declarare a IAAM. Totodată, prin modernizarea condițiilor din spitale și îmbunătățirii practicii medicale de către medicii urologi este posibilă reducerea ratei infecțiilor asociate actului medical ce va influența scăderea duratei de spitalizare a pacienților și a costurilor de tratament.

În concluzie, recomandările enumerate pentru îmbunătățirea asistenței medicale urologice în Republica Moldova sunt bazate pe principiul calitate, responsabilitate, modernizare și centrarea pe nevoile pacientului, și sunt bazate pe evidențele științifice obținute inclusiv în acest studiu.

### Bibliografie

1. Snow B.W., Cartwright P.C., Everitt S. et al. A Method to Improve Patient Access in Urological Practice. *Journal of Urology* . 2009, 182(2), 663–667.
2. Cohen A.J., Ndoye M., Fergus K.B. et al. Forecasting Limited Access to Urology in Rural Communities: Analysis of the American Urological Association Census. *Journal of Rural Health*. 2020, 36(3), 300–306.
3. Herrel L.A., Kaufman S.R., Yan P. et al. Health Care Integration and Quality among Men with Prostate Cancer. *Journal of Urology*. 2017, 197(1), 55–60.
4. Rubenstein J. Shared Medical Appointments in Urology. *Rev Urol* . 2014, 16(3), 136–138.
5. Anuarul statistic al Republicii Moldova. Chișinău 2020, p. 165 – 185.
6. Lozan O., Spinei L., Gramma R., Nemerenco A. Health Workers from the Republic of Moldova: Changing Professions, WHO, 2015. – 98 p.