

15. Merkel C., Gatta A. Splenic haemodynamics and portal hypertension in patients with liver cirrhosis and spleen enlargement. *Clin Physiol.*, 1985, 5: p.53-531.
16. Mișhin I. and Ghidirim Gh. Accessory Splenectomy with Gastroesophageal Devascularization for Recurrent Hypersplenism and Refractory Bleeding Varices in a Patient with Liver Cirrhosis. 2004, 34: p.1044-1048.
17. Rong Tu, Li – Ping Xia, Ling Wu. Assesment of hepatic functional reserve by crrosis grading and liver volume measurement using CT . *World J Gastroenterol.*, 2007, vol.7, 13(29): p.3956-3961.
18. Șarpe E., Popescu S., Bordei P., Onciu M. Aspecte anatomoimagistice în patologia splinei. *ARS Medica Tomiană*, 2004, Nr.3(38), p.18-20.
19. Șchiopu Ana Orban, Soare Simona, Rotaru Rodica, și alții. Semnificația parametrilor hemodinamici ai circulației portale în ciroza hepatică, *Noutatea Medicală*, 1999, 4: p.7-11.
20. Shohei Yamaguchi, Hirofumi Kawanaka, Daisuke Yoshida, et al. Splenic hemodynamics and decreased endothelial nitric oxide synthase in the spleen of rats with liver cirrhosis, *Life Sciences*, 2007, p.2036-2044.
21. Signal A.K., Soloway R. D. Duplex Doppler Ultrasound examination of the Portal Venous System: An Emerging Novel Technicue for the Estimation of Portal Vein Pressure. *Dig Dis Sci.*, 2009, 2:10.1007/s 106 20-009-0887-0.

#### **Rezumat**

Rezultatele investigațiilor imagistice obținute confirmă că identificarea modificărilor hemodinamice și stadiului evolutiv al unei suferințe hepatice este esențială pentru diagnostic, tratament și descifrarea secvențelor evolutive.

#### **Summary**

The results of imagistic investigations identified the importance of hemodynamic changes and evolution status of hepatic cirrhosis for positive diagnostic and prescription of evolutive steps of the hepatic disease.

## **PERSPECTIVELE DEZVOLTĂRII SERVICIULUI ONCOLOGIC DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CADRUL ACORDULUI DE ASOCIERE A REPUBLICII MOLDOVA LA UNIUNEA EUROPEANĂ**

**Vasile Jovmir**, dr. hab. în medicină, conf. univ., specialist principal  
Ministerul Sănătății în Oncologie

**Introducere.** Aderarea Republicii Moldova la UE este o doleanță a cetățenilor statului nostru, cu speranța de a obține în familia țărilor membre a UE o viață mai prosperă și consolidarea democrației. Această speranță poate fi realizată numai prin munca comună a tuturor cetățenilor, inclusiv prin schimbarea mentalității în privința multor probleme în domeniul ocrotirii sănătății, promovarea politicilor de optimizare a serviciilor medicale la standardele UE, inclusiv a celui oncologic.

Pentru determinarea căilor și variantelor de optimizare a serviciului oncologic din Republica Moldova, pe parcursul anului 2009–2010, Compania „Sanigest Europe” a efectuat Studiul de Fezabilitate asupra IMSP Institutul Oncologic al Republicii Moldova, al cărei obiectiv a fost de a prezenta scenariile alternative pentru prestarea pe viitor a serviciilor oncologice în Republica Moldova și pentru contextul fizic în care aceste servicii urmează a fie prestate.

În continuare, sunt prezentate unele momente principale recomandate în cadrul Studiului de Fezibilitate asupra IMSP Institutul Oncologic al Republicii Moldova. Mai mult ca atât, raportul prezintă concluziile și recomandările, ce au reieșit din atelierul de lucru, organizat în data de 23 octombrie 2009 la Chișinău, Republica Moldova și concluziile vizitelor de studiu efectuate la Institutul Oncologic European din Milano, Italia, și Institutul Oncologic Catalon din Barcelona.

Anual în Republica Moldova, peste 42.000 de persoane trăiesc cu diagnostic de cancer, și, în 2010, peste 5.600 de persoane își vor pierde viața în urma afecțiunilor oncologice. Cancerul reprezintă a doua cauză majoră a mortalității din țară și constituie o prioritate crucială pentru Ministerul Sănătății. În pofida resurselor limitate, Institutul Oncologic (IO) a realizat progrese remarcabile în ultimul deceniu la capitolul tratamentul afecțiunilor oncologice și rămâne în continuare fidel angajamentului de dezvoltare a Institutului drept Centru de excelență. În 2009, Guvernul Republicii Moldova a propus un șir de strategii în vederea înlăturării deficiențelor în tratamentul cancerului prin intermediul *Programului național de combatere a bolilor oncologice în Republica Moldova pe anii 2009-2011*. În timp ce acest program a scos în evidență o gamă de subiecte importante cu privire la prevenire și tratament, schimbările importante în focusarea serviciilor oncologice ce s-au produs în ultimii câțiva ani oferă oportunități adiționale pentru a îmbunăți transformarea îngrijirilor oncologice din Republica Moldova.

Patru aspecte importante stau la temelia elaborării unei noi viziuni pentru serviciile oncologice în Republica Moldova:

1. În peste o treime din toate cazurile de afecțiuni maligne, riscul poate fi considerabil diminuat prin schimbarea stilului de viață, care, la rândul său, poate fi influențat de politicile din domeniul sănătății publice (OMS, 2003; Fondul mondial pentru studii în domeniul cancerului, anul 2009).

2. Accesul timpuriu la programele de diagnostic și prevenție, cum ar fi, de exemplu, screening-ul pentru cancerul mamar, cervical și colo-rectal, poate exercita un impact considerabil, atât asupra incidenței, cât și asupra ratei mortalității cauzate de afecțiunile oncologice.

3. Elaborarea serviciilor axate pe pacient, conform cărora, necesitățile individuale ale pacientului stau la baza organizării îngrijirilor oferite în cadrul sistemului de asistență medicală, trebuie să fie dezvoltate ca principiu de bază în prestarea asistenței oncologice.

4. Progresul tehnologic realizat în ultimul deceniu a servit drept catalizator, care schimbă accentul de la necesitățile de asistență medicală în bază de staționar spitalicesc pe serviciile prestate în condiții de ambulatoriu și impune noi cerințe față de investițiile în infrastructură și utilaj în viitor.

Acești patru factori stau la fundamentul elaborării propunerilor de fortificare a programului de asistență oncologică și al cartografierii transformării IMSP Institutul Oncologic (IO) într-un Centru de excelență, a infrastructurii și echipamentului acestuia. Astfel, raportul conturează o strategie pentru Planul de Optimizare a Asistenței Oncologice (POA), care urmează să ofere contribuții valoroase la planificarea viitoare a serviciilor oncologice din țară. Raportul se bazează pe multiplele discuții cu șefii departamentelor din cadrul IO, discuțiile cu membrii grupului de lucru, administrația IO și analiza detaliată și revizuirea rezultatelor și efectelor atinse de Institutul Oncologic în contextul nevoilor Republicii Moldova și în comparație cu cele mai bune practici internaționale.

**Cancerul în Republica Moldova.** În serviciul oncologic din Republica Moldova există multe aspecte cu care țara, pe bună dreptate, se poate mândri. În 2010, obstacolele financiare privind accesul la asistență oncologică sunt mai mici, grație extinderii asigurării naționale cu asistență medicală și creșterii acoperirii cu servicii oncologice în cadrul pachetului de bază de asistență medicală. Depinderile profesionale, experiența și gradul de completare al efectivului de cadre medicale din sistem sunt adecvate pentru asigurarea întregii populații cu un nivel excelent de asistență. În ultimii cinci ani, finanțarea Institutului Oncologic s-a majorat mai mult de două ori, asigurând Institutul cu resurse în creștere pentru a face față uneia dintre cele mai mari probleme ale țării. Actorii implicați în combaterea afecțiunilor oncologice din toată țara, fie din sistemul sănătății, fie din sectorul voluntarilor, comunitate sau familii, demonstrează un angajament robust. Însă în prea multe domenii realitatea serviciilor oncologice nu este pe măsura angajamentului asumat. În pofida eforturilor maxime ale statelor de personal ale IO și ale pacienților oncologici din toată țara, deceniile de subfinanțare, de rând cu practicile învechite, s-au cristalizat în rate de supraviețuire inferioare celor înregistrate în restul Europei pentru multe din principalele afecțiuni oncologice. Persistă probabilitatea ca populația pauperizată să sufere în continuare de afecțiuni oncologice într-o măsură cu mult mai mare decât persoanele cu venituri mai mari, iar șansele de supraviețuire ale acestora sunt și ele cu mult mai mici. Mai mult decât atât, există o variație mult prea mare în calitatea asistenței și tratamentului la nivel național, pacienții oncologici fiind frustrați de loteria „localizării geografice”, potrivit căreia, calitatea rezultatelor terapeutice ar putea depinde în totalitate de amplasarea geografică sau de medicii pe care cineva îi cunoaște și de faptul dacă este posibil de a accesa îngrijire oncologică gratuită acoperită financiar de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).

**Situația în domeniul oncologic în Republica Moldova.** În Republica Moldova, către finele anului 2009, au fost înregistrate 41.943 de persoane cu diagnostic de afecțiune oncologică, ceea ce prezintă 1,17 la sută din populație (Centrul Național de Management în Sănătate). Această valoare este sub rata generală a prevalenței raportate în Regiunea Europeană a OMS (REOMS), egală cu 1,73 la sută (OMS/EURO, anul 2009), dar totuși evidențiază povara impunătoare, pe care o exercită afecțiunile oncologice asupra populației. Deși incidența raportată a cazurilor oncologice în Republica Moldova a crescut subit în ultimii opt ani: majorându-se de la 140 de cazuri oncologice noi la 100.000 populație, în anul 2001, până la 177, în anul 2003, 210, în anul 2007 (7.501 cazuri) și, ulterior, până la 213, în anul 2008 (7.612 cazuri) și până la 218, în anul 2009 (7.713 cazuri). Comparativ cu alte țări europene de referință, Republica Moldova deține locul 11 în lista țărilor cu valori scăzute ale incidenței afecțiunilor oncologice. Comparativ cu țările din Europa Occidentală, în anul 2006 rata standardizată pe vârste a incidenței în Republica Moldova pentru bărbați (331/100.000) și femei (238/100.000) era aproximativ cu o treime mai mică decât în cele 25 de state membre ale UE (453/100.000 pentru bărbați și 325.5/100.000 pentru femei). Deși o parte a acestui decalaj poate fi atribuit diferențelor din stilul de viață, o parte considerabilă se datorează probabil unui nivel mai scăzut de acces la testarea și raportarea diagnostică. Acesta este un indiciu al numărului mare de persoane care nu sunt diagnosticate din cauza lipsei accesului.

Există o mare probabilitate ca incidența afecțiunilor oncologice în Republica Moldova să fie mai mare decât indică datele statistice curente, elucidând probleme în aspect de diagnostic timpuriu și depistarea afecțiunilor oncologice în rândul populației.

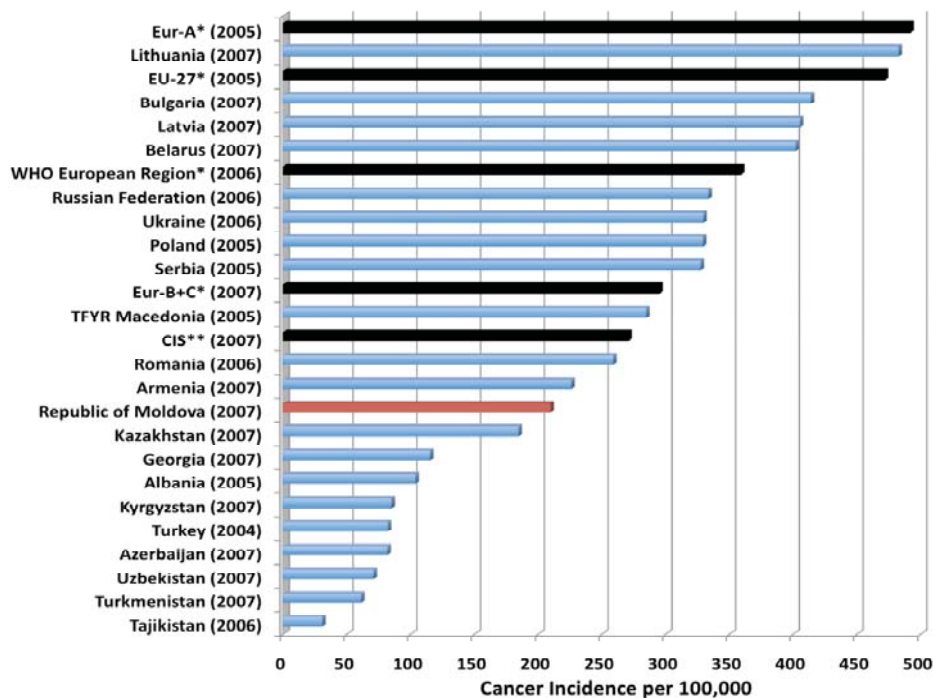


Figura 1. Incidența afecțiunilor oncologice în Regiunea Europeană a OMS, la momentul ultimului an disponibil, la 100.000 populație

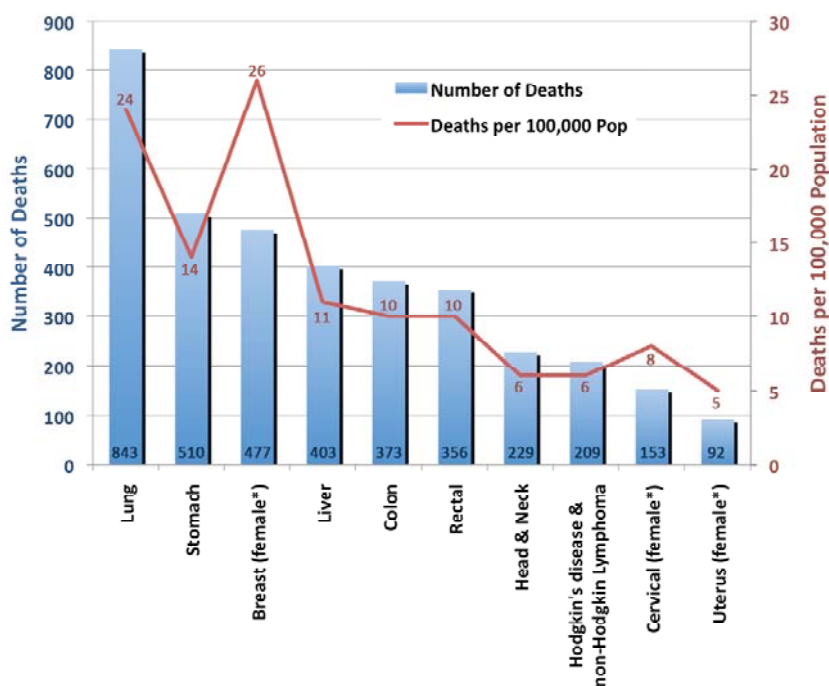


Figura 2. Numărul deceselor și rata mortalității, anul 2008

În general, nivelul mortalității în Republica Moldova pare să fie relativ înalt, comparativ cu alte state europene, utilizând rata standardizată a mortalității (RSM) prin cancer în grupul de vârstă sub 65 de ani pentru ambele sexe. Republica Moldova ocupă locul 9 în lista țărilor cu cea mai înaltă valoare a RSM în Regiunea Europeană a OMS și locul 7 în lista țărilor cu cea mai înaltă valoare a RSM din țările în curs de dezvoltare. În plus, Republica Moldova ocupă locul 7 în lista țărilor din REOMS cu cea mai înaltă valoare a RSM pentru cancerele înregistrate în rândul femeilor. În legătură cu analiza precedentă axată pe principalele forme de

cancer ce afectează populația Republicii Moldova, este, de asemenea, importantă și o analiză a cancerelor ce cauzează numărul maximal de decese. Cancerul pulmonar este responsabil pentru un număr considerabil mai mare de decese prin cancer (843) decât cele ce afectează alte organe. Decesele cauzate prin cancerul pulmonar sunt urmate de cele prin cancer gastric (510) și cancer mamar (477).

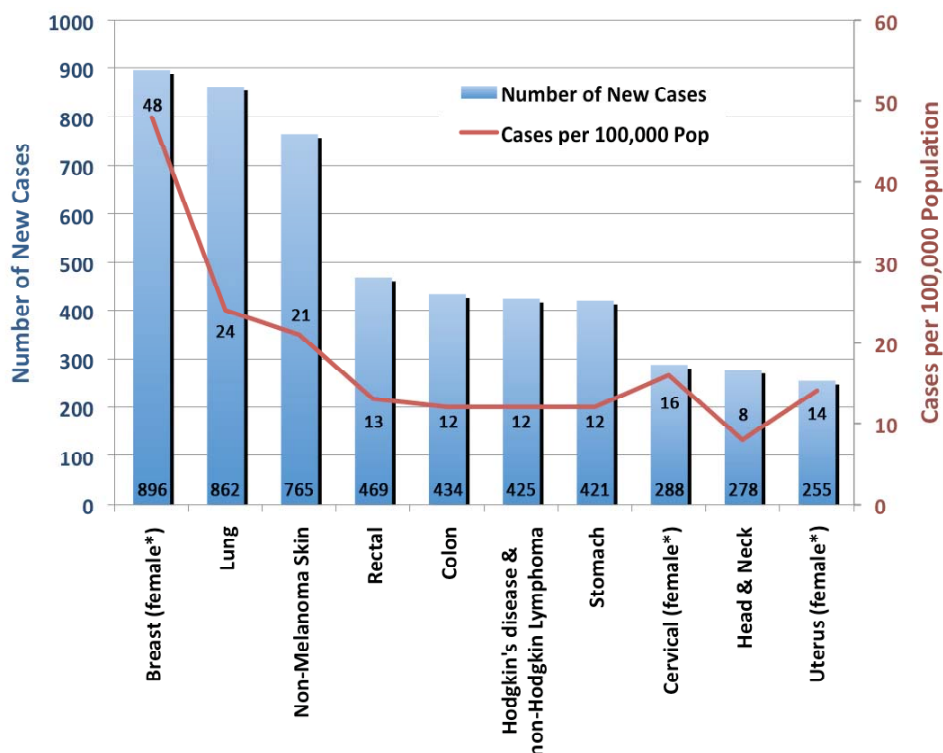


Figura 3. Primele zece tipuri de cancer din Republica Moldova, în funcție de numărul de cazuri noi înregistrate, anul 2008

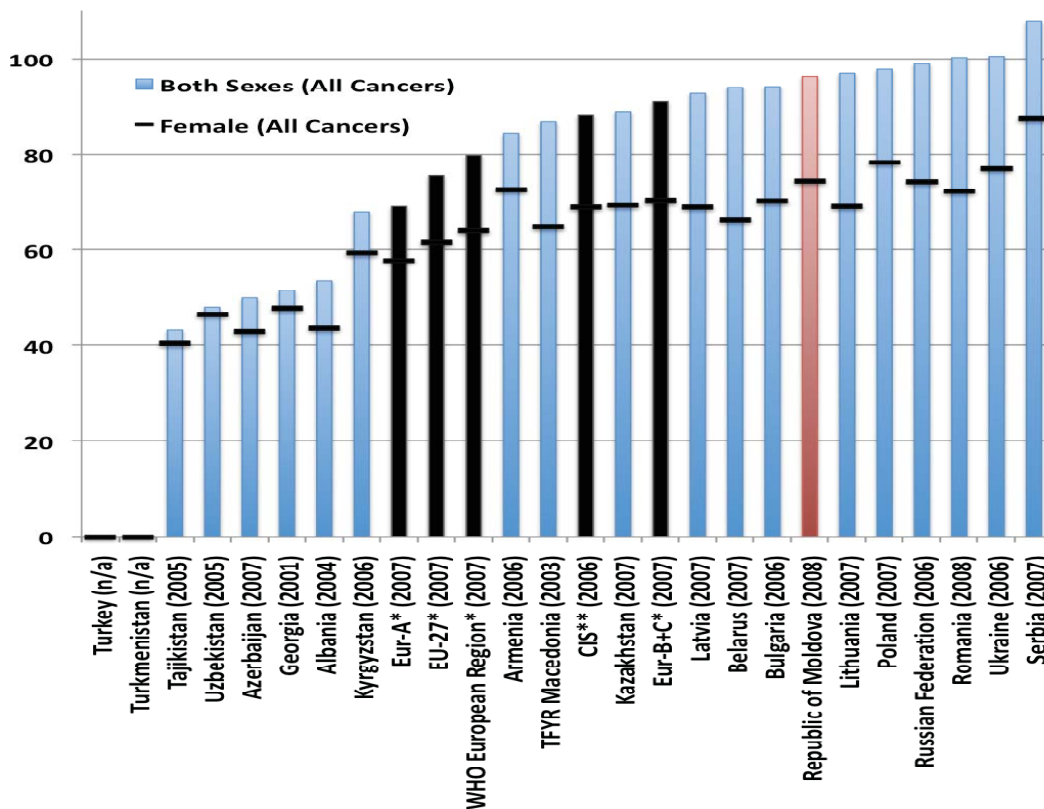


Figura 4. Rata standardizată a mortalității prin neoplazmele maligne (toate), grupul de vârstă 0-64 de ani, la 100.000 populație

În scopul asigurării unei imagini de ansamblu a rezultatelor comparative din Republica Moldova, figurile 1, 2, 3, 4 compară RSM pentru diversele tipuri de cancer din Republica Moldova cu cele din țările comparabile. Ratele prezentate în continuare sunt exprimate în număr de decese prin cancer la 100.000 populație (figurile 5, 6, 7). Se poate observa, că în timp ce RSM cauzate de cancerul mamar și cervical în Republica Moldova sunt înalte, comparativ cu alte țări, RSM prin cancerul pulmonar (anterior demonstrat ca fiind cancerul responsabil pentru cele mai multe decese din Republica Moldova) este relativ mică.

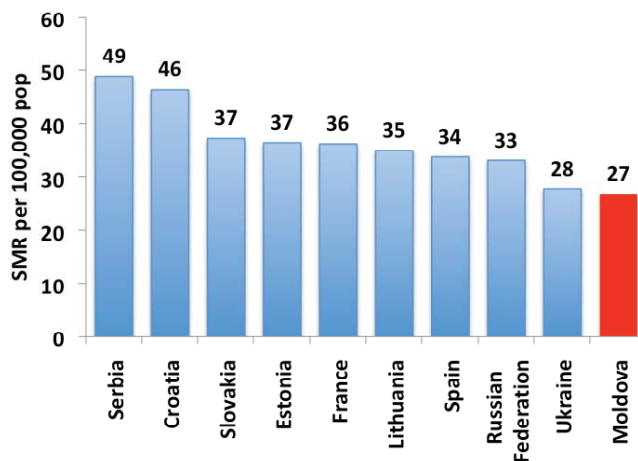


Figura 5. Ratele standardizate ale mortalității prin cancer traheal, bronhial și pulmonar în funcție de țară

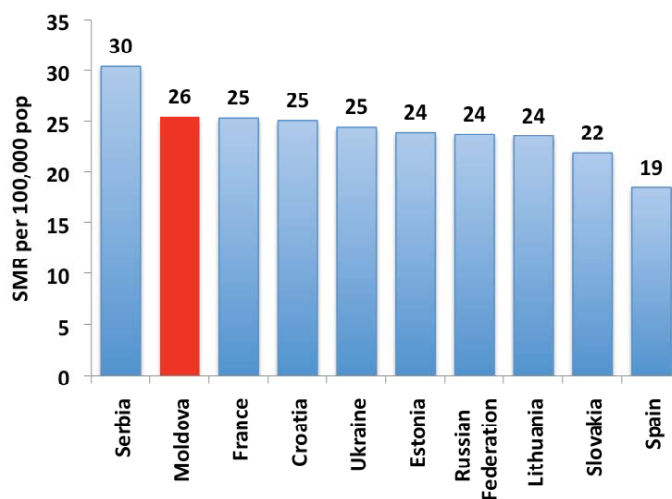


Figura 6. Ratele standardizate ale mortalității prin cancer mamar feminin în funcție de țară (toate vârstele)

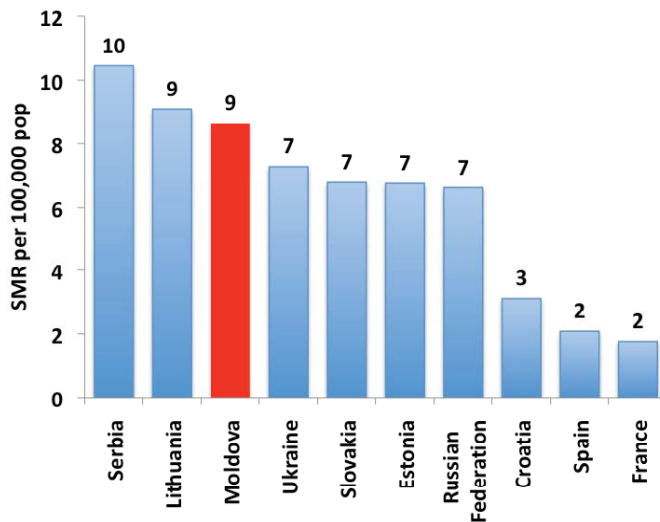


Figura 7. Ratele standardizate ale mortalității prin cancer cervical în funcție de țară (toate vârstele)

Există o variație substanțială în ratele mortalității prin cancer între diferite raioane ale Republicii Moldova. Mai mult ca atât, ratele mortalității prin cancer par să fi crescut destul de consecvent în toate regiunile țării, dar pe parcursul anilor 2004-2008 s-a înregistrat o reducere mică în această variație. În anul 2004, raionul Râșcani a înregistrat o rată a mortalității (193,9 la 1.000 populație) de două ori mai mare decât cea din Rezina – raionul cu cea mai mică valoare înregistrată (94,9 la 1.000 populație). În anul 2008, raionul Rezina continua să înregistreze cea mai scăzută rată a mortalității prin cancer, deși aceasta s-a majorat până la 111,1 la 1.000 populație, iar la Dondușeni – raionul cu cea mai înaltă rată a mortalității (214,5 la 1.000 populație) a fost din nou aproape de două ori mai mare decât valoarea înregistrată în Rezina. Câteva raioane, totuși, au înregistrat o reducere a ratelor mortalității în această perioadă, dar în general, s-a atestat o majorare medie de 11 la sută în ratele mortalității între diverse regiuni ale Republicii pentru intervalul de patru ani (de la 140, în anul 2004, până la 155, în anul 2008). Sunt necesare date suplimentare pentru a realiza o analiză exhaustivă a cauzelor ce determină diferențele în mortalitate între regiuni, dar este posibil ca principalele cauze să le constituie diferențele privind accesul la diagnostic și tratament.

**Diagnosticul tardiv este un factor-cheie în mortalitatea mai înaltă media și în ratele scăzute de supraviețuire în Moldova.** Datele prezentate mai sus, indică în general rate ale mortalității crescute și rate de supraviețuire mai mici pentru Republica Moldova, comparativ cu alte țări din Regiunea Europeană. Deși există factori mai puțin clari, cum ar fi accesul la tehnologia cea mai modernă tehnologie – radioterapia, și terapiile medicamentoase, în mare parte, faptul că performanța este mai mică decât cea dorită, se datorează, probabil, accesului relativ mai mic la diagnostic timpuriu și tratament, cu care se confruntă cetățenii Republicii Moldova. Este cert stabilit că un diagnostic timpuriu al afecțiunilor oncologice sporește șansa de vindecare a pacientului, reduce mortalitatea și prelungeste perioada de supraviețuire. Raportul de activitate pe anul 2007 al Ministerului Sănătății a elucidat existența a două probleme majore legate de ratele unui diagnostic timpuriu: 1 – rata generală de diagnostic timpuriu este sub nivelul dorit; 2 – variații largi între raioane în ceea ce privește ratele de diagnostic timpuriu, aceasta posibil contribuind la diferențe mari geografice în ratele mortalității și supraviețuirii.

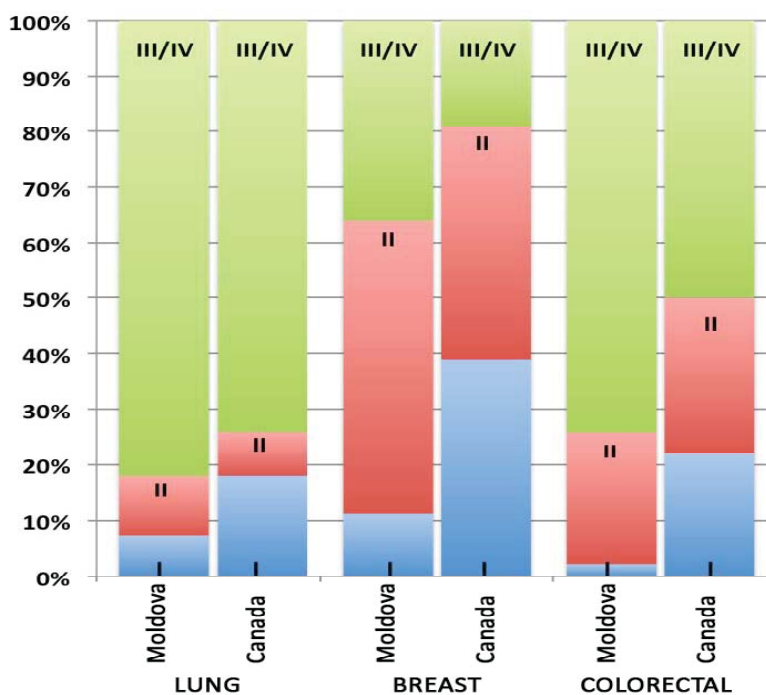


Figura 8. Proporția procentuală a cazurilor diagnosticate la etape precoce (I sau II) comparativ cu etapele tardive (III sau IV), Republica Moldova și Canada, anul 2008

Figura 8 reprezintă o comparație a stadiilor cancerului, la momentul diagnosticării, comparativ cu valorile de referință din Canada. Aceasta indică asupra celor trei afecțiuni oncologice cu cele mai înalte rate ale incidenței din țară, că mai rămân multe a fi realizate în domeniul diagnosticării timpurii a afecțiunilor oncologice. Acest fapt se soldează cu consecințe serioase pentru ratele mortalității și supraviețuirii, deoarece ratele supraviețuirii diminuează considerabil odată cu avansarea stadiului maladiei.

Referitor la cancerul mamar, în timp ce 39 la sută din cazurile din Canada sunt diagnosticate în stadiul I, doar 11 la sută din cazuri sunt diagnosticate în acest stadiu în Republica Moldova.

La fel, în timp ce 22 la sută din cancerul colorectal este diagnosticat în stadiul I, doar 2 la sută din cazurile acestei maladii sunt diagnosticate la o etapă timpurie în Republica Moldova.

De exemplu, în SUA, ratele de supraviețuire de 5 ani în cazul cancerului colorectal descrește de la 90,8 la sută în cancerule localizate (stadiul I) până la 69,5 la sută în stadiul II și unele forme (regionale) în stadiul III până la doar 11,3 la sută pentru unele cancere în stadiul III (distant) și stadiul IV. O dinamică asemănătoare este observată și pentru alte afecțiuni oncologice.

În plus, implicațiile de cost sunt și ele mari – în timp ce șansele supraviețuirii tratamentului unui cancer în stadiu avansat sunt mai mici, costul este considerabil mai mare: un studiu al eficienței de cost din Bulgaria a utilizat datele UE din anul 2004, concluzionând: costul mediu al tratării unui pacient cu cancer cervical diagnosticat în stadiul I sau II se ridică la 9.000 euro comparativ cu costul de 30.000 euro pentru un pacient diagnosticat în stadiul III sau IV .

Dovezi ale unui diagnostic tardiv pot fi din nou observate în cazul cancerului cervical. Cancerul cervical este considerat a fi aproape 100% prevenibil, iar prevalența acestuia este foarte mult corelată cu succesul programului de screening al cancerului cervical al țării în cauză. Incidența cancerului cervical în Republica Moldova (16 la 100.000 populație) este dublă față de valoarea înregistrată în Regatul Unit și SUA (8 la 100.000 populație), constituind o dovadă robustă a necesității îmbunătățirii screening-ului la nivel de țară. În Statele Unite, rata cancerului cervical s-a micșorat cu 75 la sută din momentul introducerii frotiului Papanikolau (Pap) cu peste 40 de ani în urmă și state ca Anglia și Țara Galilor, din componența Regatului Unit, au înregistrat o reducere cu 42 la sută a incidenței cancerului cervical între anii 1988 și 1997, după introducerea programului de screening cervical (SNS, 2009).

**Oferirea asistenței oncologice.** Principala contribuție la rezultatele serviciilor oncologice se referă în mod evident la disponibilitatea personalului și abilitățile lui. Odată cu schimbările în domeniul tehnologiilor, care au fost evidențiate în întreg prezentul raport, în special sporirea chirurgiei în ambulatoriu, procedurile endoscopice și posibilitatea de fortifiere a centrelor oncologice regionale, planificarea resurselor umane va deveni critică. În contextul schimbărilor propuse de îmbunătățire a îngrijirii oncologice regionale, în această secțiune vom evidenția două subiecte privitor la resursele umane pentru îngrijirea oncologică.

Nivelul general de personal pentru asigurarea serviciilor oncologice este potrivit, însă distribuția între cele trei centre preconizate ar putea avea nevoie de ajustări. În timp ce numărul total de medici, asistente medicale și alt personal este în general comparabil cu acela din ICO Barcelona și IEO Milan, concentrația din Chișinău va trebui examinată. Ca exemplu, pentru a evidenția modul în care echilibrul s-ar putea schimba cu timpul. ICO din Barcelona este folosit drept exemplu deoarece populația acoperită este de 2.5 milioane și acesta operează în sector public. ICO dispune de 168 de paturi pentru 2.5 milioane de persoane, astfel încât nivelul propus de 200 de paturi în Chișinău pentru 3.6 milioane de persoane și deschiderea eventuală a dispanserelor oncologice (centre oncologice regionale) la Bălți și Cahul este ușor escaladabil în scopuri conceptuale. Conform analizei efectuate, circa 70% din personal va lucra în spitalul principal (Centrul Oncologic de Excelență), în timp ce restul de 30% vor fi distribuiți practic egal între cele două centre regionale. Raportul personal-pat, la fel este prezentat pentru fiecare categorie, dar și la general. Aplicând acest model în cazul Moldovei, este clar că nivelul general de asigurare cu cadre este adecvat, însă s-ar putea să fie nevoie de a descentraliza o parte din personal în cadrul organizării, pe viitor, a centrelor oncologice regionale la Bălți și Cahul.

Descentralizarea va necesita consolidarea capacităților în spitalele regionale. Decizia de a pune în seama centrelor regionale oferirea îngrijirilor, va necesita un efort comun, în vederea ajustării setului de abilități și disponibilității specialiștilor în domeniul oncologic la nivel local. Această secțiune se bazează pe propunerile din Australia, de a crea centre regionale de excelență și evidențiază standardele minime care ar trebui asigurate, pentru a gestiona un program completamente integrat de îngrijiri oncologice. În timp ce aceste lucruri nu vor fi necesare în Moldova de la bun început, având în vedere nivelul propus de îngrijire ce urmează a fi descentralizat, cu toate acestea, este important pentru scopuri de planificare a forței de muncă.

**Asistența oncologică 2011 - 2020: obiective strategice.** În anul 2010, peste o zecime din decese vor fi cauzate de neoplasme. În conformitate cu modelele de morbiditate și mortalitate din țară, aproape fiecare persoană din Moldova, în timpul vieții sale, este în contact cu cancerul, fie prin boala proprie, fie prin faptul că cineva din familie sau din prieteni are această boală. Povara asupra societății și economiei este mare și continuă să fie în creștere. În 2009, mai mult de 30 la sută din totalul deceselor au fost decese ale persoanelor apte de muncă, care nu și-au terminat viața lor la o vârstă înaintată, în propriul pat. Conform OMS, aproape treizeci la sută din aceste decese ar putea fi evitate în eventualitatea îmbunătățirilor ce țin de prevenirea, depistarea și tratamentul cancerului. Moldova ar putea evita, probabil, o rată și mai înaltă de mortalitate din cauza cancerului, fiindcă ratele actuale de mortalitate sunt aproape de două ori mai mari față de cele din țările europene, chiar și după depistarea cancerului. Acest aspect al performanței reflectă depistarea tardivă – în Republica Moldova

ratele depistării cancerului după stadiul bolii sunt aproximativ de două ori mai joase comparativ cu valorile de referință din Canada, de exemplu – și protocoalele inadecvate de tratament – ratele de supraviețuire de 5 ani constituie aproximativ 50 la sută din valorile înregistrate în țările europene, reflectând existența unui spațiu de îmbunătățire a rezultatelor. Planul de Optimizare a Asistenței Oncologice stabilește schimbările majore în strategia serviciilor de asistență oncologică și evidențiază alternative pentru planurile de investiții în scopul dezvoltării serviciilor de sănătate ale secolului 21, care să ofere asistență medicală rapidă, convenabilă, de înaltă calitate, axată pe pacient. Guvernul Republicii Moldova a identificat asistența oncologică drept o prioritate de vârf în beneficiul populației.

Deși accesul la servicii și eficiența asistenței oncologice s-au îmbunătățit în mod radical în ultimul deceniu întrucât disponibilitatea resurselor a crescut substanțial, este important ca creșterile viitoare ale cheltuielilor pentru serviciile de asistență oncologică să fie direcționate către modelele cu un raport cât mai înalt de cost-eficiență, axate pe pacient. Este necesară stabilirea obiectivelor de investiții și modul în care această investiție va trebui să fie însoțită de reforme: prin fortificarea și promovarea prevenirii în scopul reducerii riscului de cancer; prin introducerea unor abordări moderne de asistență oferite în condiții de ambulatoriu; prin îmbunătățirea rolului de supraveghere a Institutului Oncologic în stabilirea și aplicarea standardelor înalte de tratament în întreaga rețea, prin descentralizarea serviciilor, astfel încât pacienții să beneficieze de îngrijiri medicale mai aproape de casele lor, precum și prin oferirea unui mai mare sprijin din partea comunității acelor pacienți care necesită îngrijiri paliative.

În rezumat, obiectivele strategice ale optimizării serviciului oncologic au ca scop efectuarea schimbărilor pe care poporul Moldovei să le vadă și să le simtă. Aceste schimbări sunt:

**1. Reducerea riscului de cancer** – prin îmbunătățirea eforturilor de reducere a fumatului, promovarea unui mod sănătos de viață și prin promovarea vaccinării fetelor tinere împotriva Virusului Papilloma Uman (HPV);

**2. Sporirea depistării precoce a cancerului** – prin creșterea gradului de conștientizare publică, consolidând integrarea programelor de screening și de depistare precoce în serviciile de asistență medicală primară;

**3. Acces mai rapid la servicii, mai aproape de casă** – prin consolidarea capacității de diagnosticare a cancerului la spitalele regionale, creând două centre regionale de asistență oncologică care să includă descentralizarea chimioterapiei și a intervențiilor chirurgicale minore, și extinderea îngrijirilor paliative prin rețele de îngrijire la domiciliu;

**4. Îmbunătățirea condițiilor pentru pacienții care trăiesc cu diagnosticul de cancer** – pacienții și familiile lor trebuie să primească informații, sprijin și îngrijiri specializate pentru a le ajuta să facă față problemelor de cancer, din momentul în care cancerul este suspectat pentru prima dată și pe parcursul etapelor ulterioare ale bolii. Sub acest aspect, buna comunicare între specialiștii din domeniul sănătății și pacienți este esențială.

**5. Îmbunătățirea tratamentului bazat pe cercetare și evidență** – pentru a concentra resurse suplimentare în scopul îmbunătățirii capacității de cercetare și a colaborării internaționale a programului de asistență oncologică din Moldova și centrele internaționale de excelență, pentru a asigura ca pacienții în Moldova să beneficieze de cunoștințele acumulate de rețelele internaționale, iar specialiștii oncologi din Moldova să aibă condițiile necesare pentru a putea cerceta cum să asigure modul optim de tratament.

Aceste angajamente noi vor consolida pe întreg teritoriul țării lupta pentru prevenirea cancerului; vor asigura celor care vor avea nevoie un diagnostic și un tratament rapid; se va oferi un sprijin sporit persoanelor care trăiesc cu diagnosticul de cancer.

**Factorii principali ai reformei serviciului oncologic.** O importanță decisivă în optimizarea serviciului oncologic în Republica Moldova o au dimensiunile clinice ale calității asistenței oncologice, importanța lor pentru siguranță și calitate precum și semnificația lor specială pentru asistența oncologică. Aceste dimensiuni determină esența a ceea ce reprezintă „asistența de calitate” și sunt recunoscute la nivel local, național și internațional ca bază pentru îmbunătățirea siguranței și calității asistenței medicale. Concluziile cu privire la ceea ce ar stimula reforma în domeniul optimizării asistenței oncologice în Republica Moldova sunt sprijinite de concluziile unor grupuri de lucru și vizitele de studiu în vederea elaborării unei viziuni noi asupra asistenței oncologice în Republica Moldova. Principalele concluzii cu privire la pașii care urmează a fi întreprinși includ:

1. O „schimbare a filozofiei” prin tranziția de la un sistem axat pe prestator la o abordare axată pe pacient.

2. Principalele direcții ale reformei modelului clinic sunt:

- Promovarea serviciilor în cadrul staționarelor de zi;

- Descentralizarea serviciilor de chimioterapie;

- Dezvoltarea capacității centrelor oncologice regionale de a efectua intervenții chirurgicale de bază în domeniul asistenței oncologice;



- Consolidarea IO ca Centru de Excelență de înaltă tehnologie, cu control amplu al domeniului de aplicare și al calității asistenței prestate în întregul sistem;
- Tranziția asistenței din spitalele pentru afecțiuni acute, dacă este posibil, dezvoltând servicii de îngrijire de tip hospice și un program de îngrijiri paliative, susținut de îngrijiri la domiciliu;
- Îmbunătățirea informațiilor pentru pacienți, prin implicarea lor în planificarea serviciilor de asistență și creșterea disponibilității informațiilor atât pe suport de hârtie cât și on-line.
- Îmbunătățirea nivelului de cercetare și cercetare clinică în cadrul IO prin parteneriate cu IOE (Milan), ICO (Barcelona) și alte institute oncologice din Europa.

3. Modelele de finanțare inovatoare, inclusiv PPP, trebuie să fie luate în considerare pentru a finanța costul programului de asistență oncologică.

Aceste concluzii indică o serie de factori principali pentru optimizarea asistenței oncologice. În combinație cu concluziile din analiza situației și o analiză a celor mai bune practici la nivel internațional, apare profilul temeliei unui nou program de optimizare a serviciului oncologic. Aceste dimensiuni constituie direcția de dezvoltare pentru a îmbunătăți siguranța și calitatea asistenței oncologice în Republica Moldova.