

mai multe oportunități în ceea ce privește parcurgerea traseului profesional, a carierei profesionale, a unei motivații financiare corespunzătoare și a unor condiții de lucru mai atrăgătoare.

3. Toți conducătorii instituțiilor medicale unde activează aceste absolvenți, au acceptat și au recunoscut nivelul înalt profesional de pregătire în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Bibliografie

1. Borzan Cristina Maria, Mocean Florea. *Sănătate Publică, Ediția Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”*, Cluj-Napoca, România, 2002, 274 p.
2. Ciocanu, M., Topchin, I., Hîncu O., Iacob, G., *Managementul serviciilor spitalicești*. Manual. Chișinău, 2007, 159 p.
3. Ciocanu, M., *Srategia de dezvoltare a asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova*.
4. Tintiuc, D., Grossu, I., Grăjdianu, T., *Sănătate Publică și Management*, Chișinău, CEP ”Medicina”, 2007, 896 p.

Rezumat

În lucrare se descrie necesitatea pregătirii asistenților medicali cu studii superioare care este un pilon strategic important în realizarea reformelor în sistemul de sănătate. Argumentele necesității pregătirii asistenților medicali cu studii superioare sunt strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate prin reformarea serviciului de asistență medicală primară și a asistenței medicale spitalicești și optimizarea finanțării sistemului de sănătate.

Cuvinte-cheie: Strategic, reformelor, optimizare.

Summary:

In this article are described the necessity of preparing nurses with high education which became an imperative of development in nursing, which will give more opportunities in becoming a better professional in the health system.

Key words: Strategic, reforms, becoming.

Резюме

В работе описывается необходимость подготовки медицинских сестер с высшим образованием как важный стратегический шаг в реализации медицинских реформ в здравоохранении. Аргументы подготовки являются реформы в первичной медицинской помощи и необходимости оптимизации механизмов финансирования учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: Стратегический, реформы, оптимизации.

NIVELUL DE PROTECȚIE LA UNELE INFECȚII-ȚINTĂ A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI ÎN POPULAȚIA REPUBLICII MOLDOVA

Galina Hodâreva, dr.în med., *Victoria Bucov*, dr. hab.în med., prof., *Ala Gori*, medic bacteriolog, *Ala Halacu*, medic bacteriolog, *Nicolae Furtună*, doctorand
Centrul Național de Sănătate Publică, Chișinău
e-mail: vbucov@cnspl.md

Introducere

Monitorizarea periodică a nivelului de protecție a diferitor grupe de populație împotriva bolilor infecțioase incluse în PNI, este o activitate prioritară în evaluarea eficienței realizării programelor de imunizare. În conformitate cu cerințele actuale la nivel european supravegherea serologică a stării de protecție specifică se efectuează în diferite entități administrative, colective și grupe de vârstă utilizând metode standardizate de laborator [1].

În acest context, interpretarea datelor obținute se bazează pe criterii comune de evaluare a nivelului de rezistență și nivelului de susceptibilitate la infecțiile respective în vederea menținerii situației epidemiologice favorabile [2].

Realizarea acestor condiții permite determinarea nivelului protecției specifice la maladiile transmisibile a diferitor contingente de populație, elaborarea măsurilor profilactice suplimentare, necesare pentru menținerea unui nivel optimal de protecție individuală și colectivă în privința bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinare, cât și evaluarea eficacității programelor de vaccinare și optimizarea lor la necesitățile epidemiologice [3,4]. În Republica Moldova supravegherea serologică a nivelului de protecție la infecțiile țintă a PNI este efectuată pe parcursul a mai multor ani și rezultatele acesteia sunt folosite pentru perfecționarea procesului de imunizare în țară. În articolul de față sunt prezentate rezultatele serosupravegherii a nivelului de protecție la tetanos, difterie, rujeolă și rubeolă în unele grupe de adolescenți și adulți în Republica Moldova, grupele de populație care după datele cercetărilor efectuate în mai multe state au un nivel redus de protecție specifică [5,6].

Material și metode

În cadrul supravegherii serologice au fost efectuate studii de examinare a nivelului de protecție post-vaccinală a populației cu vârsta mai mare de 15 ani împotriva tetanosului, difteriei, rujeolei și rubeolei.

Tabelul 1

Nivelul de antitoxină tetanică în diferite grupe de vârstă a populației din Republica Moldova, 2011

Grupe de vârstă		Pătură imună %±2m						Total
		<0,01 UI/ml	0,01-0,1 UI/ml	0,11-0,5 UI/ml	0,51-1,0 UI/ml	1,1-5,0 UI/ml	>5,0 UI/ml	
20-24 ani	abs.	-	5	56	92	227	-	380
	%±2m		1,3± 1,1	14,7± 2,6	24,2±4,2	59,8±5,0		100
25-29 ani	abs.	-	-	3	20	23	-	46
	%±2m			6,5± 3,0	43,5± 14,6	50,0± 14,6		100
30-39 ani	abs.	-	-	6	49	36	-	91
	%±2m			6,6± 5,2	53,8± 10,4	39,6± 10,2		100
40 și > ani	abs.	-	14	104	230	62	-	410
	%±2m		3,4± 1,8	25,4± 4,2	56,1±4,8	15,1±3,4		100
Total	abs.	-	19	169	391	348	-	927
	%±2m		2,0± 0,8	18,2± 2,4	42,2±3,2	37,6±3,0		100

Prezența anticorpilor specifici la aceste infecții a fost determinată prin metoda imunoenzimatică (ELISA) cu examinarea a 927 seruri sanguine la tetanos și difterie, 1379 – la rujeolă și 166 – la rubeolă.

Interpretarea datelor obținute a fost efectuată în funcție de mărimea titrului de anticorpi. Imunitatea la difterie și tetanos se evaluează ca negativă la nivelul antitoxinei $\leq 0,01$ UI/ml, la care se recomandă efectuarea unui ciclu complet de vaccinare.

Motivul pentru introducerea unei doze buster de vaccin împotriva tetanosului este imunitatea în limitele – 0,01-0,1 UI/ml, precum și nivelul protectiv individual scăzut – 0,11-0,5 UI/ml.

Protecția antitetanică este evaluată ca fiind de încredere la care nu este necesară vaccinarea suplimentară înregistrând titrul de anticorpi $\geq 0,51$ UI/ml.

Prezența antitoxinei difterice la nivelul titrelor 0,01-0,09 UI/ml nu oferă protecție împotriva bolii și, este considerată ca dovadă pentru introducerea unei doze buster de vaccin. Nivelul titrului de anticorpi $\geq 0,1$ UI/ml este considerat ca suficient de fiabil, la care nu este necesară o vaccinare suplimentară.

Mărimea titrului de anticorpi rujeolici și rubeolici egal cu 1:10 este apreciat ca suspect, titru <10 ca negativ, cu nivelul anticorpilor >10 – titre pozitive.

Rezultate

Analiza rezultatelor cercetărilor serologice la tetanos prezentată în tabelul 1 denotă că o protecție sigură împotriva tetanosului (0,51-5,0 UI/ml) a fost observată în $79,8 \pm 2,6\%$ din populația examinată. Din numărul acestora $37,6 \pm 3,0\%$ au o protecție imună în intervalul 1,1-5,0 UI/ml, ceea ce este apreciat ca un nivel de imunitate sigur pe un termen lung cu necesitatea monitorizării serologice repetate peste 5-10 ani.

La $18,2 \pm 2,4\%$ din persoanele examinate nivelul

protector de anticorpi constituie 0,11-0,5 UI/ml și este considerat ca insuficient de fiabil. De menționat că un număr mare dintre aceste persoane fac parte din grupul de vârstă cu 40 de ani și mai mult – $25,4 \pm 4,2\%$. Plus la aceasta din grupul nominalizat de vârstă $2,0 \pm 0,8\%$ nu au un titru protector de anticorpi (0,01-0,1 UI/ml) (tabelul 1).

Evaluarea rezultatelor examinărilor serologice la difterie (tabelul 2) a arătat că nivelul de protecție la maladia respectivă au $81,3 \pm 2,4\%$ din populația investigată. Un titru protector de anticorpi ($>1,0$ UI/ml) care asigură protecția antidifterică pe un termen lung cu necesitatea monitorizării serologice peste 5-10 ani se determină la $24,6 \pm 2,8\%$ din cei examinați. De menționat că toate persoanele cu astfel de titru sunt concentrate în grupul de vârstă 20-24 ani constituind $60,0 \pm 4,1\%$ din numărul total în acest grup. Mai mult de jumătate din pacienți ($56,7 \pm 3,2\%$) au o imunitate sigură la difterie în limitele titrelor 0,1-1,0 UI/ml. În grupele de vârstă 25-29 și 30-39 de ani acest indicator constituie respectiv $95,7 \pm 5,8\%$ și $90,1 \pm 6,2\%$.

Nu au protecție de încredere suficientă (titre 0,01-0,09 UI/ml) $17,3 \pm 2,4\%$ din cei investigați, iar printre persoanele de ≥ 40 de ani acest indice este egal cu $34,6 \pm 3,2\%$. Titruri neprotectori de antitoxină difterică ($<0,01$ UI/ml) a fost depistat în $1,4 \pm 0,6\%$ de persoane, toate fiind din grupul de vârstă ≥ 40 de ani, care în anumite condiții epidemiologice au un risc real de a se îmbolnăvi de difterie (tabelul 2).

Datele prezentate în tabelul 3 arată nivelul de protecție la rujeolă. Numărul persoanelor cu nivel protectiv de anticorpi la rujeolă (>10) este egal cu $76,2 \pm 2,2\%$. Cele mai protejate de această infecție sunt persoanele din grupa de vârstă ≥ 40 de ani – $91,5 \pm 2,2\%$, iar cele mai puțin protejate din grupa de vârstă 20-24 de ani – $57,3 \pm 4,8\%$.

Susceptibili la rujeolă (<10) sunt $20,8 \pm 2,1\%$ din

Tabelul 2

Nivelul de antitoxină difterică în diferite grupe de vârstă a populației din Republica Moldova, 2011

Grupe de vârstă		Pătură imună %±2m				Total
		<0,01 UI/ml	0,01-0,09 UI/ml	0,1-1,0 UI/ml	>1,0 UI/ml	
20-24 ani	abs.	-	7	145	228	380
	%±2m		1,8± 1,2	38,2± 4,8	60,0± 4,1	100
25-29 ani	abs.	-	2	44	-	46
	%±2m		4,3± 2,9	95,7± 5,8		100
30-39 ani	abs.	-	9	82	-	91
	%±2m		9,9± 6,2	90,1± 6,2		100
40 și > ani	abs.	13	142	255	-	410
	%±2m	3,2± 1,6	34,6± 3,2	62,2± 4,6		100
Total	abs.	13	160	526	228	927
	%±2m	1,4± 0,6	17,3± 2,4	56,7± 3,2	24,6± 2,8	100

cei investigați, în fond din grupa de vârstă 20-24 de ani – 40,5±4,8% (tabelul 3).

Situația privind nivelul de protecție la rubeolă poate fi considerată favorabilă, deoarece în rândul tinerilor de 15-19 ani rezultate pozitive de anticorpi rubeolici au arătat 98,2 ± 2,0% din cei investigați. Numărul de persoane cu titre minime de protecție a fost egal cu 1,8 ± 1,0% (tabelul 4).

Discuții

Rezultatele monitorizării serologice au arătat că 79,8±2,6% din populația adultă în prezent nu necesită vaccinare antitetanică suplimentară. Nivelul titrului de anticorpi la ei s-a determinat în limitele ≥0,51UI/ml, ceea ce în conformitate cu standardele europene este considerat ca o protecție sigură pe termen lung cu necesitatea de control al titrului de anticorpi la fiecare 5-10 ani [7]. La 18,2±2,4% persoanelor testate titrul de anticorpi tetanici a fost mai jos de ni-

velul protector individual – (0,11-0,5 UI/ml), iar la 2,0±0,8% titru a fost și mai mic (0,01-0,1UI/ml). În cazuri respective este recomandată vaccinarea cu o doză buster cu controlul titrului de anticorpi peste 4-6 săptămâni. Trebuie menționat faptul că cele mai puțin protejate sunt persoanele din grupul cu vârstă 40 ani și mai mult (28,8±4,4%).

Nu este nevoie de vaccinare suplimentare împotriva difteriei la 81,3 ± 2,4% din populație. Nivelul lor de imunitate în (≥0,1 – >1,0 UI/ml) se apreciază ca protectiv către această infecție.

Administrarea unei doze buster de anatoxină difterică necesită 17,3± 2,4% din cei testați, la care titrul de anticorpi este de 0,01-0,09UI/ml. Imunizarea necesită și 1,4 ± 0,6% cu titrul antitoxinei difterice <0,01 UI / ml. În conformitate cu criteriile moderne nivelul acceptabil de sensibilitate la difterie este de 6-11% [8,9].

Astfel, datele prezentate privind nivelul de imu-

Tabelul 3

Nivelul de anticorpi rujeolici în diferite grupe de vârstă a populației din Republica Moldova, 2011

Grupe de vârstă		Pozitiv	Negativ	Echivoc	Total
15-19 ani	abs	125	34	10	169
	%±2m	74,0± 6,6	20,1± 6,0	5,9± 3,6	100
20-24 ani	abs	236	167	9	412
	%±2m	57,3± 4,8	40,5± 4,8	2,2± 1,4	100
25-29 ani	abs	50	19	3	72
	%±2m	69,4± 10,8	26,4± 10,2	4,2 ± 2,3	100
30-39 ani	abs	110	29	8	147
	%±2m	74,9± 7,0	19,7± 6,4	5,4± 3,6	100
40 și > ani	abs	530	38	11	579
	%±2m	91,5± 2,2	6,6± 2,0	1,9± 1,0	100
Total	abs	1051	287	41	1379
	%±2m	76,2± 2,2	20,8± 2,1	3,0± 0,8	100

Tabelul 4

Nivelul de anticorpi rubeolici a populației din Republica Moldova, 2011

Contingent		Pozitiv	Negativ	Echivoc	Total
15-19 ani	abs.	166	3	-	169
	%±2m	98,2±2,0	1,8±1,0		100

nitare către tetanos și difterie, denotă că o mare parte din populația adultă nu a primit la timp doza buster de vaccin Td în conformitate cu calendarul național de vaccinare.

Evaluarea stării imunității către rujeolă a arătat că, o protecție sigură împotriva rujeolei are $76,2 \pm 2,2\%$ de populație examinată. Cu toate acestea numărul mare de susceptibili la această infecție – $20,8 \pm 2,1\%$, demonstrează pericolul infectării într-o situație epidemiologică nefavorabilă, deoarece nivelul de susceptibilitate acceptabil la populația adultă după criteriile mondiale este de 5% [10,11]. Cele mai multe persoane cu rezultate serologice negative la rujeolă s-au observat în grupul de vârstă de 20-24 ani – $40,5 \pm 4,8\%$.

Analiza nivelului de imunitate la rujeolă la adolescenți a demonstrat că titrele pozitive de anticorpi către această infecție au $98,2 \pm 2,0$ examinați cu vîrsta între 15-19 ani. Sensibili la rujeolă au fost doar $1,8 \pm 1,0\%$.

Concluzii

Rezultatele monitorizării serologice a stării de imunitate la adulți în Republica Moldova împotriva tetanosului, difteriei, rujeolei și rubeolei a arătat că:

- $20,2 \pm 2,6\%$ din populația adultă necesită o vaccinare buster împotriva tetanosului, majoritatea sunt persoanele din grupa cu vîrsta 40 de ani și mai mult.

- o doză buster de anatoxină difterică necesită $17,3 \pm 2,4\%$ din cei examinați, iar $1,4 \pm 0,6\%$ nu sunt protejați și necesită un curs plin de imunizare.

- numărul persoanelor susceptibile la rujeolă constituie – $20,8 \pm 2,1\%$, iar în grupa de vîrsta de 20-24 ani acest indice este egal cu $40,5 \pm 4,8\%$, ceea ce prezintă un risc real de răspîndire a rujeolei în cazul apariției sursei de infecție.

- în grupul tinerilor de 15-19 ani protecția la rujeolă se află la un nivel înalt de $98,2 \pm 2,0\%$, suficient pentru menținerea situației epidemiologice favorabile la acest contingent de populație.

Bibliografie

1. Osborne K., Gay N., Hesketh L. et al.: *Ten years of serological surveillance in England and Wales: methods, results, implications and action*. International Journal of Epidemiology. 2000; 29: 362-368.

2. Tisher A., Andrews N., Kafatos G. et al. *Standardization of measles, mumps and rubella assays to enable comparisons of seroprevalence data across 21 European countries and Australia*. Epidemiol Infect. 2007; 30: 1-11.

3. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). *Progress towards the 2012 measles elimination goal – Western Pacific Region, 1990-2008*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009; 58(24):669-73.

4. Bernaola I., Gimenes S., Baca C. *Vaccination schedule of the Spanish Association of Pediatrics*. Recommendations. Anales de pediatria (Barcelona, Spain : 2003). 02/2009; 70(1). 72-82.

5. Advisory Committee on Immunization Practices. *Recommended adult immunization schedule: United States, 2012*. Ann Intern Med 2012; 156, 211-217.

6. Saffar M.J., Alraza-Amiri M., Ajami A. et al, *Measles seroepidemiology among adolescents and young adults: response to revaccination*. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 12, No. 5, 2006, 573.

7. Aue A., Henning H., Kruger S. *Immunity against diphtheria and tetanus in Germany blood donors*. Med Microbiol Immunol. 2003; 192(2): 93-97.

8. Neal S., Efstration A. *DIPNET – establishment of a dedicated surveillance network for diphtheria in Europe*. Euro Surveill. 2007; 12(12): E 9-E10.

9. Velarde-Mayol C., Gomez de Caso JA., Gil de Miguel A. *Immunity to diphtheria among older than 65 years*. Med Clin (Barc). 2005; 125: 409-11.

10. Andrews N., Tisher A., Siedler A. *Towards elimination: measles susceptibility in Australia and 17 European countries*. Bull World Health Organ. 2008; 86(3): 197-204.

11. Nardone A., Tisher A., Andrews N. *Comparison of rubella seroepidemiology in 17 countries: progress towards international disease control targets*. Bull World Health Organ. 2008; 86(2): 118-125.

Rezumat

În articol sunt prezentate datele cercetărilor serologice privind nivelul de rezistență specifică al persoanelor de 15->40 ani către tetanos, difterie, rujeolă și rubeolă.

S-a constatat, că $79,8 \pm 2,6\%$ din populația adultă are imunitate sigură ($\geq 0,51$ UI/ml) către tetanos. De vaccinare suplimentară antitetanică necesită $20,2 \pm 2,6\%$ populație ≥ 40 ani cu titruri de antitoxină $0,01-0,5$ UI/ml.

Protecție suficientă împotriva difteriei s-a evidențiat la $81,3 \pm 2,4\%$ populație cu nivelul de imunitate $\geq 0,1 - >1,0$ UI/ml. O doză buster este necesară pentru $17,3 \pm 2,4\%$ adulți cu titruri $0,01-0,09$ UI/ml, iar $1,4 \pm 0,6\%$ necesită un curs deplin de imunizare antidifterică.

Nivelul protector de anticorpi împotriva rujeolei s-a depistat la $76,2 \pm 2,2\%$ populație. Grupul de risc constituie – $20,8 \pm 2,1\%$ din cei investigați care nu au titru protector, iar printre persoanele de 20-24 ani acestea alcătuiesc – $40,5 \pm 4,8\%$.

Anticorpi specifici rubeolici în rândul tinerilor de 15-19 ani au fost detectați la un nivel înalt de $98,2 \pm 2,0\%$, suficient pentru protecție.

Cuvinte-cheie: Serosupraveghere, imunitate, tetanos, difterie, rujeolă, rubeolă.

Summary

There are the results of serological investigations of the level of immunity to tetanus, diphtheria, measles and rubella in the population 15->40 years in Republic of Moldova in this article.

The level of protection ($\geq 0,51$ UI/ml) to tetanus is reliable in $79,8 \pm 2,6\%$ population. Booster dose of vaccine is recommended to $20,2 \pm 2,6\%$ population, majority in age group ≥ 40 years, with the titers of tetanus antibodies $0,01-0,5$ UI/ml.

A high protective level for diphtheria ($\geq 0,1 - >1,0$ UI/ml) have $81,3 \pm 2,4\%$ population. Booster immunization is

recommended for $17,3 \pm 2,4\%$ ($0,01-0,09$ UI/ml), and $1,4 \pm 0,6\%$ persons need a full course of immunization.

The level of protection to measles was sufficient in $76,2 \pm 2,2\%$ population. The presence of a significant number of persons susceptible to measles – $20,8 \pm 2,1\%$, among persons 20-24 year – $40,5 \pm 4,8\%$, is a vulnerable indicator for maintain favorable epidemiological situation in measles.

Rubella specific antibodies was positive in $98,2 \pm 2,0\%$ cases in age group of 15-19 years.

Keywords – Serosurvey, immunity, tetanus, diphtheria, measles, rubella

Резюме

В данной статье представлены данные о серологических исследованиях уровня специфической защиты населения возрастных групп 15 -> 40 лет к столбняку, дифтерии, кори и краснухе.

Было установлено, что $79,8 \pm 2,6\%$ взрослого населения является защищенным от столбняка ($\geq 0,51$ МЕ/мл). В дозе бустер вакцины против столбняка нуждаются $20,2 \pm 2,6\%$ населения, преимущественно из группы ≥ 40 лет, с титрами антитоксина от 0,01 до 0,5 МЕ/мл. Достаточную защиту от дифтерии имеют $81,3 \pm 2,4\%$ обследованных с титрами $\geq 0,1$ -> 1,0 МЕ/мл. Дополнительная доза дифтерийного антитоксина требуется $17,3 \pm 2,4\%$ взрослых с титрами от 0,01 до 0,09 МЕ/мл и для $1,4 \pm 0,6\%$ требуется полный курс иммунизации против дифтерии. Защитный уровень антител против кори был обнаружен у $76,2 \pm 2,2\%$ обследованных, $20,8 \pm 2,1\%$ не защищены от кори, в основном среди лиц в возрасте 20-24 лет ($40,5 \pm 4,8\%$).

Специфические антитела к краснухе среди молодых людей в возрасте 15-19 лет были обнаружены на высоком уровне, $98,2 \pm 2,0\%$, достаточном для защиты.

Ключевые слова: Серологический надзор, иммунитет, столбняк, дифтерия, корь, краснуха.

ANALIZA SWOT ÎN EVALUAREA REALIZĂRII PROGRAMULUI NAȚIONAL DE IMUNIZĂRI

Victoria Bucov, dr. hab.în med., prof., *Nicolae*

Furtună, doctorand, *Anatolie Melnic*, dr.în

med., *Galina Hodâreva*, dr. în med.,

Laura Țurcan, dr. în med.

Centrul Național de Sănătate Publică, Chișinău

e - mail: vbucov@cnspl.md

Introducere

Este bineînțeles că nivelul de sănătate publică, cât și eficiența măsurilor preventive realizate depinde de factori multipli, printre care un loc important îl ocupă calitatea serviciilor medicale, nivelul profesio-

nal și sociabilitatea lucrătorilor medicali. În vederea realizării efective a obiectivului principal al programului de imunizare și, anume menținerea situației favorabile epidemiologice în privința a 13 maladii transmisibile prevenibile prin vaccinare, este necesar de creat în mediul populației generale o pătură imună la un nivel suficient de înalt prin realizarea imunizărilor sistematice. Imunizarea populației conform calendarului de vaccinare este sarcina indispensabilă a fiecărui medic de familie [1]. Astfel, în prezent o importanță informativă și practică o are analiza nivelului de pregătire profesională a medicilor de familie în domeniul respectiv, dezvoltarea unui set de măsuri care pot îmbunătăți activitatea personalului medical la acest compartiment. În scopul indicat poate fi folosită o metodă contemporană de analiză a situațiilor numită SWOT care la moment este folosită pe o scară largă în diferite domenii, inclusiv și medicina [2,3]. Această metodă este recunoscută ca una universală și poate fi utilizată cât la evaluarea unor strategii statale atât și la elaborarea planurilor individuale. SWOT este o abreviere compusă din primele litere ale cuvintelor engleze: *strengths* (puncte forte), *weaknesses* (puncte slabe), *opportunities* (oportunități) și *threats* (riscuri/pericole).

Această manevră poate fi aplicată la evaluarea diferitor căi de dezvoltare a sănătății publice, tehnologiilor medicale, competenței și profesionalismului personalului medical, calității serviciilor etc. [4-6]. Diversitatea și multitudinea de abordări care este posibil de obținut prin SWOT-analiză permite de evaluat în mod calitativ și cantitativ factorii care influențează procesele, situațiile, stările examinate [7-9]. În scopul de a cuantifica toate componentele analizei SWOT a fost elaborat un procedeu special pentru calcularea calității fiecărui factor inclus în analiza SWOT [10].

Aplicarea acestei metode de analiză pentru evaluarea prin chestionare a nivelului de pregătire a personalului responsabil pentru realizarea imunizărilor face posibil de identificat toate componentele SWOT și va contribui la majorarea nivelului profesional al lucrătorilor medicali în acest domeniu. Din aceste considerente a fost realizat un studiu de evaluare a cunoștințelor lucrătorilor medicali implicați în realizarea PNI prin metoda de chestionare și analiza SWOT, rezultatele căruia sunt prezentate în articolul de față.

Material și metode. În scopul evaluării nivelului profesional al lucrătorilor medicali ocupați cu prestarea serviciilor de imunizare a fost elaborat un chestionar special care a cuprins patru compartimente generale: întrebări legate de cunoașterea PNI, documentelor legislative privind imunizările în RM, ordinea de înregistrare a dozelor administrate de vaccin,