



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству



STUDIUL PENTRU EVALUAREA CUNOȘTINȚELOR, ATITUDINILOR ȘI PRACTICILOR PRIVIND PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

CHIȘINĂU, 2018

Studiul a fost realizat sub coordonarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu suportul oferit de către UNFPA, Fondul ONU pentru Populație și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare / Biroul de Cooperare al Elveției în Republica Moldova, în cadrul proiectului „Prevenirea Cancerului Cervical în Republica Moldova”

Acest Raport a fost realizat cu sprijinul Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și nu reprezintă neapărat punctul de vedere al UNFPA, SDC sau al oricărei alte organizații afiliate.

Cuvânt de mulțumire:

Autorii exprimă profunda grațitudine membrilor Comitetului Coordonator al *Studiului pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova*, care au contribuit la publicația dată, oferind suport consultativ și date statistice relevante în acest domeniu. Fără contribuțiile, comentariile și sugestiile acestora, definitivarea raportului nu ar fi fost posibilă.

Implementator: S.C. MAGENTA CONSULTING S.R.L.

Autori: Andrei Ciobanu, Rodica Gramma, Alexandrina Buruian, Adriana Băban

Abrevieri

AMP – Asistența Medicală Primară

BNS – Biroul Național de Statistică

CCU – Cancerul de Col Uterin

CIN - Leziune Neoplazică Intraepitelială

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

HPV – Human Papiloma Virus

ICCPA – International Cervical Cancer Prevention Association

KAP – Cunoștințe, Atitudini și Practici

LEEP – Procedura de Excizie prin Electrochirurgie

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

PSO – Proceduri Standard de Operare

RM – Republica Moldova

SDC – Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

UNFPA – Fondul Națiunilor Unite pentru Populație

N – Numărul de respondenți

Cuprins:

REZUMAT	5
INTRODUCERE	10
CAPITOLUL I: CANCERUL DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA	12
1.1 Povara cancerului de col uterin	12
1.2 Prevalența screeningului cervical/rata de acoperire a femeilor cu vârsta eligibilă (25-61) ani cu servicii de screening cervical	16
1.3 Cadrul național și instituțional pentru screeningul cervical	20
CAPITOLUL II: OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII	28
2.1 Obiectivele studiului	28
2.2 Metodologia cercetării	28
2.3 Metode de analiză a datelor	34
2.4 Acordul etic și confidențialitatea datelor	34
CAPITOLUL III: REZULTATELE STUDIULUI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI DE FEMEI	35
3.1 Rezultatele studiului pentru populația de femei	35
3.1.1 Date socio-demografice ale eșantionului de femei	35
3.2 Opinia femeilor despre starea proprie de sănătate	36
3.3 Accesul la serviciile medicale	36
3.4 Satisfația privind serviciile medicale	40
3.5 Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin	43
3.6 Practica screeningului cervical în rândul populației feminine de 25-61 de ani	50
3.7 Comunicarea rezultatelor testului Papanicolau și monitorizarea/ supravegherea femeilor care au avut rezultate anormale	56
3.8 Bariere în efectuarea testului Papanicolau	59
3.9 Satisfația femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind serviciile medicale	62
3.10 Atitudinea față de testul Papanicolau	66
3.11 Intenția de a efectua testul Papanicolau	68
3.12 Necesități de informare privind testul Papanicolau și modalitatea preferată de invitare pentru efectuarea testului	73
3.13 Predictorii intenției de a efectua testul Papanicolau și predictorii experienței precedente de screening	79
3.14 Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV	81
CAPITOLUL IV: OPINIA SPECIALIȘTILOR ȘI A PERSONALULUI MEDICAL DESPRE PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA	85
4.1 Incidența cancerului de col uterin și prioritatea acordată acestei probleme în Republica Moldova.	85
4.2 Serviciile de adresare a problemei cancerului de col uterin în Moldova	86
4.3 Cadrul normativ privind screeningul cervical în Moldova	88
4.4 Organizare serviciilor de screening cervical și specialiștii implicați în prestarea serviciilor de screening cervical	90
4.5 Funcționarea serviciilor de screening cervical	93
4.7 Asigurarea calității screeningului cervical	94
4.8 Finanțarea screeningului cervical	96
4.9 Opiniile specialiștilor și ale personalului medical despre accesibilitatea serviciilor de screening cervical	97
4.10 Opinia respondenților despre metodele de informare și educare a femeilor privind screeningul cervical	99
4.11 Opinia respondenților privind vaccinarea anti-HPV	101
CAPITOLUL V: DISCUTAREA REZULTATELOR ÎN CONTEXTUL REPUBLICII MOLDOVEI ȘI ÎN CONTEXT EUROPEAN	103
5.1 Disponibilitatea serviciilor de screening	103
5.2 Accesibilitatea serviciilor de screening	104
5.3 Acceptabilitatea serviciilor de screening	110
5.4 Calitatea serviciilor	111
CONCLUZII	114
RECOMANDĂRI	117
ANEXE	119

REZUMAT

Cancerul de col uterin este una din cele mai frecvent diagnosticate forme de cancer în rândul femeilor și reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova. În anul 2017 incidența cancerului de col uterin a constituit 17,4 cazuri la 100 000 populație, iar mortalitatea prin cancer cervical a constituit 9,1 cazuri la 100 000 populație (datele Institutului Oncologic și ale Agenției Naționale pentru Sănătatea Publică).

În scopul atingerii obiectivelor studiului au fost efectuate următoarele tipuri de cercetări: un sondaj reprezentativ național pe 1226 de femei reprezentante a segmentului țintă (cu vârsta de 25-61 ani), discuții în grup cu 51 de femei (dintre care jumătate au efectuat testul Papanicolau), 40 de interviuri aprofundare cu medici și asistenți medicali și 15 interviuri aprofundare cu experți în politici de sănătate publică.

Indicatori. Unele dintre obiectivele studiului au constat în măsurarea la patru indicatori în rândul segmentului țintă (femei cu vârsta de 25-61 ani).

Denumire indicator	Populație	Unitatea de măsură	Indicator
a) Procentul femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical	Total eșantion	%	24
b) Acoperirea femeilor cu serviciile de screening cervical	Total eșantion	%	36
c) Acoperirea femeilor cu servicii follow-up după screeningul cervical	Femei care au făcut testul, N=440	%	73
d) Indicator integrat: Satisfacția femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical	Femei care au făcut testul, N=440	%	73

Fiecare a doua femeie (50%) consideră că starea sa de sănătate este bună și foarte bună. În același timp, 31% dintre respondente afirmă că au fost diagnosticate cu o boală cronică.

Accesul la serviciile medicale

- Cele mai multe dintre femeile de 25-61 de ani din Moldova sunt asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (69%) și că sunt înregistrate pe listele unui medic de familie (87%).
- În caz de probleme de sănătate, 95% dintre femei se adresează unui lucrător medical. De cele mai dese ori, femeile merg la medicul de familie (70%).
- În cazul adresării la un medic de familie, cele mai multe femei apelează la medicul de familie care deservește sectorul unde acestea locuiesc (90%).
- 57% dintre femei au făcut o examinare medicală în ultimele 12 luni, iar 61% afirmă că se adresează medicului ginecolog o dată pe an, sau mai des. Pentru examinări ginecologice, femeile, de obicei, se adresează ginecologului din centrele de sănătate raionale sau municipale (44%).
- Interviurile indică asupra faptului că femeile sunt, în mare parte, mulțumite de serviciile ginecologice, însă spun că acestea ar putea fi îmbunătățite, dacă specialiștii ar oferi explicații detaliate despre diagnostic și modalitatea de aplicare a tratamentului. În localitățile din afara capitalei, s-a menționat că sunt situații când femeile trebuie să procure unele dintre consumabilele necesare pentru examinarea ginecologică din cauza dotării insuficiente cu echipament a cabinetelor.

Satisfacția privind serviciile medicale

- Două treimi dintre femei afirmă că sunt mulțumite sau foarte mulțumite de serviciile medicale oferite de medicul de familie. În cadrul discuțiilor în grup, femeile au relatat că, motivele de nemulțumite de serviciile medicale sunt cauzate de: diagnosticări și tratamente contradictorii oferite de diferiți specialiști, consultațiile scurte care par a fi superficiale, sau atitudinea negativă din partea lucrătorilor medicali. De asemenea, femeile s-au arătat dezamăgite de perioadele lungi de așteptare pentru programarea pentru consultație la medici specialiști, dar și de faptul că programările nu asigură realizarea consultației la ora prestabilită.

Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

- Dintre femeile de 25-61 de ani din Moldova, 47% afirmă că au auzit despre testul Papanicolau. Totuși, unele categorii socio-demografice, precum femeile tinere și cele de vârstă medie, femeile căsătorite, cele

cu studii superioare, care sunt angajate în câmpul muncii și care au o situație financiară medie, sunt mai predispuse spre a declara că cunosc despre testul citologic.

- Au fost evaluate cunoștințele femeilor despre scopul, procedura, frecvența testării și grupul țintă al screeningul cervical. Dintre aceste aspecte, cel mai bine cunoscut a fost scopul realizării testului citologic. Astfel, 82% femei au identificat corect că testul previne cancerul și depistează modificări ale celulelor colului uterin. Concomitent, 52% au indicat corect că testul reprezintă recoltarea unor celule din colul uterin, 42% au afirmat că testul este recomandat femeilor de 25-61 de ani și 34% au remarcat că testul trebuie efectuat o dată la trei ani. De asemenea, doar 47% dintre femei cunosc despre faptul că testul Papanicolau este gratuit, în cazul în care este realizat prin adresarea la medicul de familie. Studiul calitativ, la fel, demonstrează că sunt percepții greșite cu referire la testul citologic. Astfel, mai multe dintre femei nu conștientizau faptul că testul poate depista și stadii pre-canceroase, acestea menținând convingerea că testul depistează doar celule cancerigene. În această ordine de idei, unele femei au afirmat că testul este recomandat doar femeilor care au risc de apariție a cancerului, sau prezintă simptome de dezvoltare a acestei maladii.
- O jumătate dintre femei consideră că pentru a efectua testul citologic este nevoie de adresare la cabinetul ginecologului din centrul de sănătate raional sau municipal, iar 19% știu despre faptul că se pot adresa medicului de familie.
- Doar o pătrime dintre femei cunosc despre existența serviciului de screening cervical, iar 46% consideră că, pentru a beneficia de acesta, este necesară adresarea la medicul ginecolog din cadrul centrelor de sănătate raionale sau municipale. În caz că știu despre serviciul de screening cervical, este cel mai probabil că respondentele au auzit de acesta de la medicul de familie (43%) sau de la ginecolog (36%).
- Cercetarea calitativă indică faptul că multe dintre femei își fac griji în privința cancerului de col uterin. De cele mai dese ori, femeile se îngrijorează din motiv că percep numărul de cazuri depistate cu cancer de col uterin ca fiind în creștere, dar și deoarece consideră că actualmente sunt mai multe riscuri pentru dezvoltarea cancerului, riscuri ce țin de poluarea mediului și calitatea scăzută a alimentației. Merită accentuat faptul că puține femei conștientizează că unul din principalii factori de risc pentru dezvoltarea cancerului de col uterin îl reprezintă virusul HPV. Femeile își fac griji, deoarece cred că cancerul de col uterin apare brusc și asimptomatic, dar și pentru că ele consideră sistemul medical drept insuficient de dezvoltat pentru a face față problemei cancerului de col uterin.

Practica screeningului cervical în rândul populației feminine de 25-61 ani

- Dintre femeile de 25-61 de ani, 36% declară că au efectuat vreodată testul Papanicolau. Testele statistice indică faptul că femeile de vârstă medie, cele din mediul urban, aflate într-o relație de concubinaj sau căsătorite, cele cu studii superioare, care sunt angajate în câmpul muncii și au o stare financiară bună, sunt mai predispuse să declare că au făcut testul citologic.
- Per general, 27% dintre femei își aduc aminte că medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului citologic. Concomitent, 67% dintre femeile care au efectuat testul citologic au recunoscut că acesta le-a fost recomandat de medicul de familie.
- De cele mai dese ori, femeile s-au adresat medicilor ginecologi pentru efectuarea testului citologic. În acest sens, 48% au apelat la ginecologul din centrul de sănătate raional sau municipal, 17% au mers la medicul ginecolog din cadrul unui spital public și 9% s-au adresat unui ginecolog din cadrul unei instituții private.
- Din cele relatate de femei, acestea, de obicei, fac testul o dată la trei ani, sau mai des.
- Atunci când s-a efectuat testul citologic, 41% dintre femei, de fapt, apelaseră pentru un examen ginecologic de rutină, iar 22% - pentru că aveau oarecare probleme ginecologice. În același timp, doar 15% s-au adresat nemijlocit pentru efectuarea testului citologic. De asemenea, accentuăm faptul că inițiativa efectuării testului vine, de obicei, de la ginecolog (36%), medicul de familie (25%) sau asistentul acestuia (15%). Doar 22% dintre femei au recunoscut că de sine stătător au cerut efectuarea testului.
- 70% dintre femeile care au făcut testul Papanicolau nu au achitat pentru acesta.
- 4% dintre femeile care au făcut testul au declarat că au avut rezultate pozitive la testul citologic (4%=19 femei). Dintre acestea, 15 femei au repetat testul, de cele mai dese ori adresându-se la ginecologul din cadrul centrului de sănătate raional sau municipal, sau la o instituție privată. De asemenea, 18 femei au fost direcționate pentru colposcopie, fie la Institutul Oncologic, fie la un medic ginecolog din cadrul unui spital public.

Satisfacția privind serviciile medicale și accesibilitatea acestora

- 87% dintre femei au spus că au fost mulțumite și foarte mulțumite de serviciile primite în contextul efectuării testului Papanicolau. Mai mult de 69% dintre femei care au efectuat testul citologic au afirmat că sunt mulțumite sau foarte mulțumite de accesibilitatea serviciilor medicale. Dintre aspectele care țin de accesibilitatea serviciilor de screening, femeile au fost cel mai mult satisfăcute de atitudinea familiei față de decizia de a face testul (83% mulțumite și foarte mulțumite), ușurința accesării serviciilor (80% mulțumite și foarte mulțumite) și timpul de așteptare pentru programare (74% mulțumite și foarte mulțumite). În privința calității serviciilor medicale, femeile care au efectuat testul citologic, au afirmat că cel mai înalt grad de satisfacție a fost determinat de atenția și respectul primit din partea personalului medical (84% mulțumite și foarte mulțumite) și modul în care a decurs examinarea (86% mulțumite și foarte mulțumite).
- La întrebarea dacă ar face testul în următoarele trei luni, 70% dintre femei au răspuns că probabil, sau cu siguranță ar face testul. Cei mai buni predictorii ai intenției de a urma screeningul cervical sunt: percepția de beneficii, atitudinea față de realizarea testului și cunoștințele despre scopul testului.

Necesitatea de informare privind testul Papanicolau

- Cele mai multe dintre femei ar dori să fie invitate la screeningul cervical prin intermediul unui apel telefonic (51%) sau a unei invitații verbale în cadrul vizitei la medicul de familie (34%). Femeile au apreciat aceste modalități de invitare, pentru că sunt personalizate, dar și deoarece prin intermediul lor ar putea obține răspunsul la potențiale întrebări pe care le-ar putea avea.
- Doar 36% dintre femei au manifestat interes față de obținerea mai multor informații despre testul citologic. Femeile ar avea cea mai mare încredere în informația despre testul citologic, dacă aceasta ar fi oferită/ explicată de către medicul ginecolog sau oncolog. În același timp, cea mai puțină încredere a fost expusă față de informația care ar parveni de la vedete, sau preoți.

Opinia despre vaccinarea anti-HPV

- Dintre femeile de 25-61 de ani, 4% raportează că ele cunosc despre vaccinul anti-HPV, majoritatea auzind despre acesta la televizor, radio (52%) sau de la medicul de familie (33%).
- În același timp, 23% dintre femeile care au fiice cu vârsta de aproximativ 10 ani au spus că le-au vaccinat împotriva virusului HPV și 45% - că sunt dispuse să le vaccineze.

Opinia specialiștilor

- Deși în mare parte specialiștii evaluează că în Moldova sunt servicii adecvate pentru adresarea problemei cancerului de col uterin, totuși se indică unele neajunsuri ale serviciilor de screening cervical. Cele mai importante neajunsuri menționate au fost: utilizarea pe larg a metodei de procesare/ colorare a testelor după tehnica Romanovschi-Ghimze, neasigurarea prelevării calitative a frotiului citologic, durata lungă de obținere a rezultatelor testului și dotarea insuficientă a laboratoarelor.
- Cadrul normativ curent ce reglementează prevenirea cancerului a fost evaluat ca fiind suficient. Toți specialiștii care au fost intervievați au menționat că documentele care reglementează screeningul cervical și imunizarea anti-HPV sunt bine elaborate și corespund normelor internaționale. S-a indicat că unele documente sunt în proces de revizuire pentru ajustarea și actualizarea acestora în funcție de necesitate. Totodată, s-a menționat întâmpinarea barierelor în implementarea acestor acte. Cele mai importante dificultăți țin de deficitul personalului medical, reticența populației de a apela la serviciile preventive, insuficiența resurselor financiare pentru asigurarea dotării cu echipament a laboratoarelor, dar și cu echipament/ consumabile necesare pentru prelevarea frotiurilor citologice la nivelul tuturor centrelor de sănătate care oferă servicii de screening cervical.
- Cu privire la cadrul instituțional implicat în screeningul cervical s-a menționat că din punct de vedere al sistemului medical sunt implicate în proces toate instituțiile și specialiștii care ar trebui să fie implicați. Pentru sporirea gradului de acoperire cu servicii de screening cervical, majoritatea respondenților au afirmat că este necesară și implicarea unor instituții din afara serviciilor medicale, cum ar fi instituțiile de învățământ, autoritățile publice locale și instituțiile mas-media. La nivel de asistență medicală primară se solicită simplificarea lucrului birocratic efectuat de medicii de familie pentru ca aceștia să dispună de mai mult timp pentru comunicare și acordarea consultațiilor femeilor.

- Nu au fost opinii consistente privind prezența condițiilor optime pentru realizarea screeningului cervical în instituțiile de APM. Astfel, deși unii respondenți au afirmat că dispun de condiții pentru efectuarea procedurii de prelevare a frotiului cervical, alți lucrători medicali au spus că ar fi necesară o îmbunătățire a condițiilor în unitățile în care activează. Cel mai des a fost menționată lipsa echipamentului/consumabilelor pentru prelevarea probei citologice. În acest sens, specialiștii au adăugat că dotarea cu echipamentul necesar pentru prelevarea testului citologic încă nu a fost standardizată la nivel de țară.
- Specialiștii consideră că numărul laboratoarelor citologice și histopatologice din țară este suficient. Cu atât mai mult s-a propus regionalizarea serviciilor de laborator și a serviciilor de colposcopie. Opinia este argumentată de faptul că laboratoarele regionale vor dispune de o capacitate de analiză mai mare, ce va permite un număr mai mare de investigații calitative. A fost menționat faptul că chiar și cele mai mari laboratoare, au o insuficiență de echipament performant și personal bine instruit.
- Personalul medical percepe screeningul cervical ca fiind o procedură de rutină unde medicii de familie își asumă responsabilitatea pentru monitorizarea femeilor care au trecut screeningul cervical. Unii specialiști au afirmat că la moment monitorizarea femeilor nu este bine organizată, deoarece nu se asigură trasabilitatea pacientelor și nu există mecanisme clare de colaborare dintre lucrătorii medicali implicați în procesul de screening cervical. În acest context, a fost propusă crearea unui sistem informațional, care ar asigura monitorizarea eficientă a femeilor și comunicarea dintre verigile sistemului medical implicate în procesul de screening cervical.
- Cu privire la asigurarea calității, s-a menționat că cadrul normativ este bine elaborat, fiind disponibile protocoale, standarde și manuale pentru laboratoare. În același timp, s-a menționat despre insuficiența monitorizării implementării prevederilor acestor acte. Pentru sporirea calității screeningului a fost sugerată reintroducere indicatorilor de performanță pentru serviciile de screening cervical.
- Toți lucrătorii medicali și specialiștii din domeniul sănătății intervievați au apreciat pozitiv faptul că efectuarea testului Papanicolau este gratuită. Mai mulți specialiști au indicat că serviciile de tratament ambulatoriu ar trebui să fie gratuite, pentru a evita situațiile când femeile neasigurate nu au posibilitatea de a urma tratamentul indicat.
- A fost menționat faptul că serviciul de screening cervical este accesibil, însă nu este asigurată atractivitatea și comoditatea acestuia pe motiv că instituțiile nu sunt dotate suficient de bine cu echipament.
- S-a accentuat necesitatea organizării unei campanii de informare la nivel național cu susținerea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Totodată, s-a sugerat că o astfel de campanie de comunicare trebuie să fie continuă și să îmbine eforturile tuturor părților interesate.

Recomandări:

Recomandări pentru schimbarea de atitudini și comportament a populației țintă

1. Dezvoltarea unor mecanisme eficiente de motivare și responsabilizare a femeilor pentru trecerea regulată a screeningului, implicarea unor actori nonmedicali, inclusiv și a partenerilor de viață.
2. Dezvoltarea unor programe și campanii de informare ample, focusate pe anumite grupuri-țintă și reieșind din particularitățile culturale, sociale și de vârstă a femeilor.
3. Inițierea unor instruirii în domeniul *Comunicării pentru schimbarea comportamentului* cu risc pentru sănătate și *Drepturilor Pacientului* dedicate lucrătorilor medicali implicați în procesul de screening.
4. Promovarea în rândurile lucrătorilor medicali a unor mesaje standardizate cu privire la screeningul de cancer col uterin și despre vaccinarea anti-HPV care trebuie transmise uniform în societate.

Recomandări pentru îmbunătățirea organizării, accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin

5. Dezvoltarea unei proceduri pentru monitorizarea traseului pacientei în screening prin crearea unui sistem informațional cu o bază de date despre tot procesul de interacțiune a femeii cu sistemul medical.
6. Revizuirea indicatorilor de monitorizare și evaluare ai Programului Național de Control al Cancerului și Programului Național de Screening al Cancerului de Col Uterin cu adăugarea unor *indicatori de progres* noi, care ar evalua implicarea tuturor actorilor implicați în derularea procedurii de screening cervical.
7. Organizarea unor programe pentru creșterea accesului femeilor la serviciile de screening pentru localitățile unde se determină un deficit de personal medical calificat în prelevarea corectă a testelor.
8. Evaluarea capacităților existente a instituțiilor de AMP pentru realizarea screeningului de col uterin (dotarea cu echipament și abilitățile personalului medical) și dezvoltarea unui algoritm pentru organizarea procesului de screening în localitățile unde nu sunt capacități instituționale adecvate.
9. Standardizarea procedurii de screening obligatorie pentru toate instituțiile medicale.
10. Elaborarea planului de acțiuni pentru fortificarea laboratoarelor citologice atât cu echipamentele necesare cât și instruire de personal.
11. Evaluarea capacităților cabinetelor de colposcopie și a cabinetelor pentru proceduri de tratare a stărilor pre-canceroase și elaboarea unui plan de măsuri pentru fortificarea capacităților acestora. Dezvoltarea unui algoritm pentru asigurarea accesului femeilor la servicii colposcopice.
12. Revizuirea modalității de finanțare a procedurii de screening la toate etape de realizare a acesteia, inclusiv și a etapei a doua a screeningului cervical.

INTRODUCERE

Cancerul de col uterin reprezintă o problemă majoră de sănătatea publică în Republica Moldova, fiind una din formele cel mai frecvent diagnosticate de cancer în rândul femeilor. Astfel, incidența prin cancer de col uterin a constituit în anul 2017 – 17,4 cazuri la 100 000 populație, iar mortalitatea prin cancer cervical a constituit în anul 2017 – 9,1 cazuri la 100 000 populație (datele Institutului Oncologic și ale Agenției Naționale pentru Sănătatea Publică).

Dintre toate tipurile de tumori maligne, cancerul de col uterin se numără printre formele de cancer care cel mai ușor pot fi prevenite. Evidențele disponibile la nivel internațional denotă faptul că implementarea programelor de screening bine organizate, cu un interval de rechemare de 3-5 ani, cu un control de calitate și mecanisme adecvate de supraveghere și tratament ale tuturor femeilor depistate pozitiv la screening, pot determina reducerea atât a incidenței, cât și a mortalității prin cancer de col uterin cu până la 80%. Concomitent implementării unui programului eficace și bine organizat de screening cervical, introducerea vaccinării împotriva Virusului Papiloma Uman în perioada adolescenței contribuie la fel la reducerea ratei cancerului cervical. Fiind realizate în ansamblu, ambele servicii se completează, asigurând extrem de eficient protecția împotriva cancerului de col uterin.

O analiză a situației și a capacităților de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova a fost realizată la nivel național în anul 2014, cu asistența tehnică oferită de către UNFPA, în colaborare cu ICCPA, drept rezultat al evaluării fiind elaborate, aprobate și implementate planuri de acțiuni, pentru implementarea unui screening de col uterin bine organizat în Republica Moldova, în conformitate cu bunele practici și recomandări internaționale (Planul de acțiuni privind implementarea Screening-ului de col uterin în Republica Moldova 2014-2015; Planul de Acțiuni de creștere a capacităților în implementarea Screeningului de Col Uterin în Republica Moldova 2016-2018).

Organizarea și implementarea programelor naționale de screening ale grupurilor țintă ale populației în vederea prevenirii și depistării precoce a bolilor netransmisibile (inclusiv a maladiilor oncologice) reprezintă una din prioritățile strategice pe termen mediu stipulate în cadrul Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile 2012–2020, adoptată prin Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr.82 din 12.04.2012. Implementarea screeningului cervical drept metodă de prevenire a cancerului de col uterin reprezintă și una din prevederile Programului național de control al cancerului 2016-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016

Printre realizările majore obținute la nivel național în perioada anilor 2015-2018, inclusiv cu suportul tehnic oferit de către UNFPA, SDC și alți parteneri pentru dezvoltare, pot fi remarcate: elaborarea Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical; includerea indicatorilor privind depistarea leziunilor precanceroase și a cancerului cervical în stadiile incipiente - ca și indicatori de performanță ai activității medicilor de familie; instruirea în baza modelului irlandez a peste 400 de specialiști din cadrul asistenței medicale primare privind screeningul cervical; instruirea în cadrul unui program regional a 18 medici ginecologi din Moldova în domeniul colposcopiei și prevenirea cancerului de col uterin; evaluarea la nivel național a capacității laboratoarelor de citologie și histopatologie; evaluarea performanței tehnice ale echipamentului din cadrul oficiilor de colposcopie; crearea în cadrul Institutului Mamei și Copilului a Centrului de Referință în Colposcopie, la fel și a Unității de Coordonare a Implementării Screeningului de Col Uterin etc

Succesul intervențiilor implementate încurajează cooperarea în continuare pentru a sprijini eforturile Sistemului Sănătății în fortificarea serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova. În acest context, în cadrul proiectului „Prevenirea Cancerului Cervical în Republica Moldova” – UNFPA, în colaborare cu SDC și alți parteneri susțin fortificarea serviciilor de screening cervical prestate de către instituțiile din cadrul asistenței medicale primare, serviciile de citologie și histopatologie ginecologică, serviciile de colposcopie; la fel și crearea Registrului de Screening Cervical în scopul îmbunătățirii sistemului de referire și a monitorizării și evaluării impactului screeningului cervical. În același timp, în cadrul proiectului este preconizată elaborarea și implementarea unei strategii de comunicare pentru schimbare de comportament (pentru a crește nivelul de informare a populației, și în particular a grupului țintă, privind importanța prevenirii cancerului de col uterin, la fel și pentru a crește adresabilitatea pentru accesarea serviciilor de screening cervical).

Înțelegerea atitudinii și comportamentului populației și a factorilor care influențează decizia de a se adresa sau nu pentru accesarea serviciilor disponibile de screening cervical este extrem de importantă pentru implementarea cu succes a unei strategii de comunicare pentru schimbare de comportament. În acest context, drept punct de pornire a fost realizat primul studiu KAP pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor relevante pentru prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova (preponderent focusat pe aspectele privind screeningul cervical; totodată chestionarul pentru colectarea datelor, la fel și ghidurile pentru realizarea interviurilor au inclus și întrebări privind vaccinarea anti-HPV, care au complementat datele privind vaccinarea anti-HPV obținute anterior la nivel național cu suportul OMS).

Campania de comunicare pentru schimbare de comportament va fi supusă evaluării prin compararea datelor obținute în cadrul studiului KAP curent pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova - cu rezultatele unui studiu KAP similar care va fi repetat în anul 2020.

CAPITOLUL I: CANCERUL DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

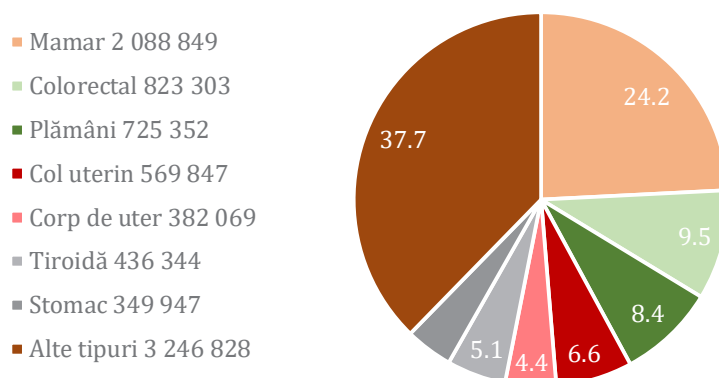
1.1 Povara cancerului de col uterin

Cancerul de col uterin sau cancerul cervical (CCU) este o afecțiune oncologică caracterizată prin apariția unor celule care se înmulțesc haotic la nivelul cervixului. Este demonstrat că, cu cât CCU este diagnosticat mai devreme, cu atât șansele de vindecare sunt mai mari. CCU este o tumora malignă la care poate fi preîntâmpinată apariția formelor invazive.

Incidența

Pe plan mondial, cancerul de col uterin ocupă locul doi în cadrul tumorilor maligne la femei. În fiecare an, sunt înregistrate circa 530 000 cazuri noi și circa 300 000 de decese.¹ Din totalitatea deceselor, 80% sunt la populația feminină din țările în curs de dezvoltare, în care nu există programe de prevenire a acestei maladii². În Europa, anual, circa 60.000 de femei se îmbolnăvesc și circa 30.000 mor de acest tip de cancer². Astfel, cancerul de col uterin ocupă locul 4 în rândul localizărilor neoplazice la sexul feminin în Europa și locul 2 în rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 44 de ani.

Figura 1.1.1: Număr estimativ de cazuri noi de cancer în anul 2018 la nivel mondial, populația feminină, toate vârstele (% și cifre absolute)³.



Cancerul de col uterin afectează femeile mai tinere, în comparație cu alte tipuri de cancer, majoritatea cazurilor fiind înregistrate la femei cu vârsta cuprinsă între 35-60 de ani⁴.

În Republica Moldova, practic zilnic, o femeie este diagnosticată cu cancer de col uterin, iar la fiecare trei zile una moare din această cauză. În ultimii cinci ani peste 1500 de femei au fost diagnosticate cu această maladie, iar peste 1000 și-au pierdut viața⁵. Cancerul de col uterin ocupă locul trei printre cancerele la femei în țara noastră și locul întâi printre cancerele femeilor cu vârsta de 15-44 de ani.

Numărul cazurilor noi de cancer cervical, depistate în Republica Moldova în ultimii ani, marchează o tendință spre o ușoară creștere, anual înregistrându-se între 287 și 337 de femei diagnosticate cu această maladie (Fig.1.1.2).

¹https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cervical%20Cancer_Issue5_rom.pdf

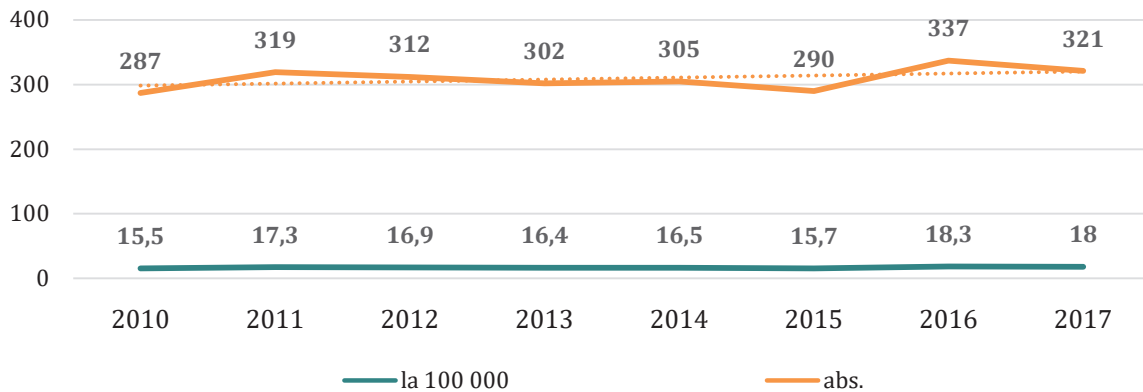
² <https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Evaluarea%20serviciilor%20citol.%20de%20col%20uterin%20C3%AEn%20RM%20C8%99i%20recom.%20pentru%20reorga...%20%281%29.pdf>

³ GLOBOCAN 2018. Global Cancer Observatory. <http://gco.iarc.fr>

⁴<http://onco.md/news/Sptmna-de-Prevenire-a-Cancerului-de-Col-Uterin->

⁵<https://msmps.gov.md/ro/content/cancerul-de-col-uterin-va-fi-prevenit-republica-moldova-prin-programe-de-screening-cervical>

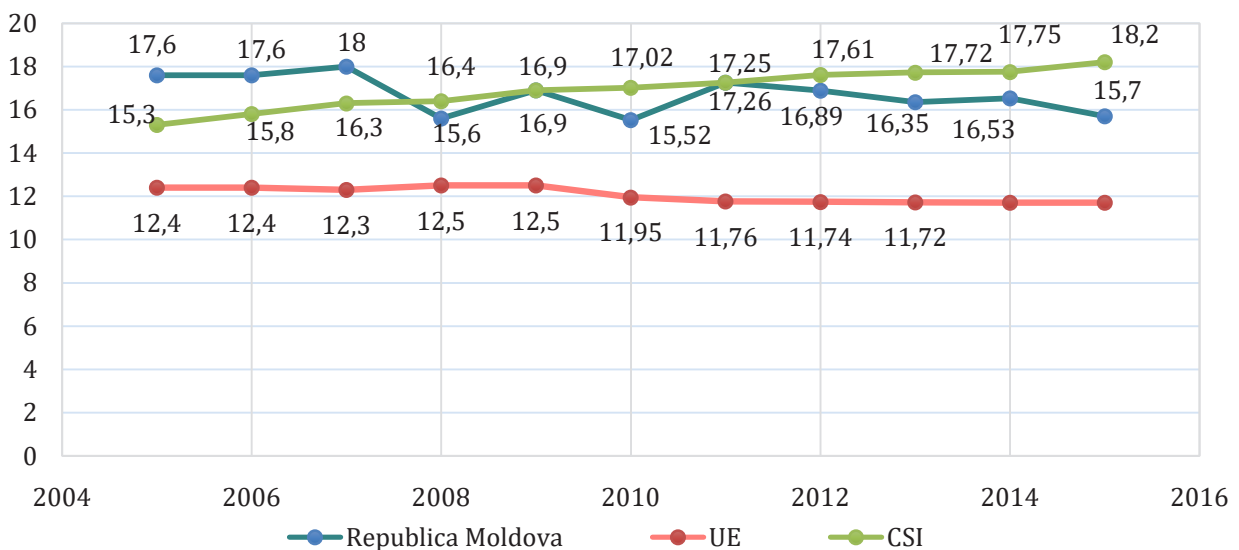
Figura 1.1.2: Numărul cazurilor și Incidența prin cancer de col uterin în RM pentru perioada 2010-2017, (la 100 000 populație și în cifre absolute)⁶



Este important de menționat că, pe parcursul ultimilor 20 de ani incidența prin cancer cervical denotă o creștere în timp, și rămâne a fi înaltă, fără oricare îmbunătățire din perspectivă statistică. De exemplu, în 1996 rata incidenței per 100 000 populație era de 13, iar în 2001 de 14,4 cazuri. Totodată, trebuie de luat în considerare sistemul de raportare a cazurilor de îmbolnăvire din țară, care este încă ineficient și cu multe lacune. Doar din anul 2016 a început înregistrarea cazurilor în Registrul Național de Cancer în cadrul Institutului de Oncologie, fapt ce a permis o evidență și monitorizare mult mai corectă a indicatorilor în acest domeniu. Respectiv, se observă o creștere a acestui indicator pentru perioada ultimilor 2 ani.

Prin comparația ratei îmbolnăvirilor de cancer de col uterin din Republica Moldova cu tabloul general din regiune, se observă că, la nivel internațional, situația este mult mai gravă în Moldova, decât în țările UE și foarte aproape de media pe țările CSI (Fig. 1.1.3).

Figura 1.1.3: Incidența comparativă prin cancer de col uterin la 100 000 populație pentru perioada 2005-



2015⁷

Calculând rata acestui tip de cancer la numărul de **100 000 femei** se observă că situația în Republica Moldova este semnificativ mai gravă (tab.1.1.1):

⁶Date pentru anul 2017 oferite de Institutul de Oncologie și din Raportul CNMS Sănătatea publică în Moldova, 2016.

⁷European health for all database (HFA-DB)WHO/Europe https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_377-2360-incidence-of-cervix-uteri-cancer-per-100-000/visualizations/#id=19308

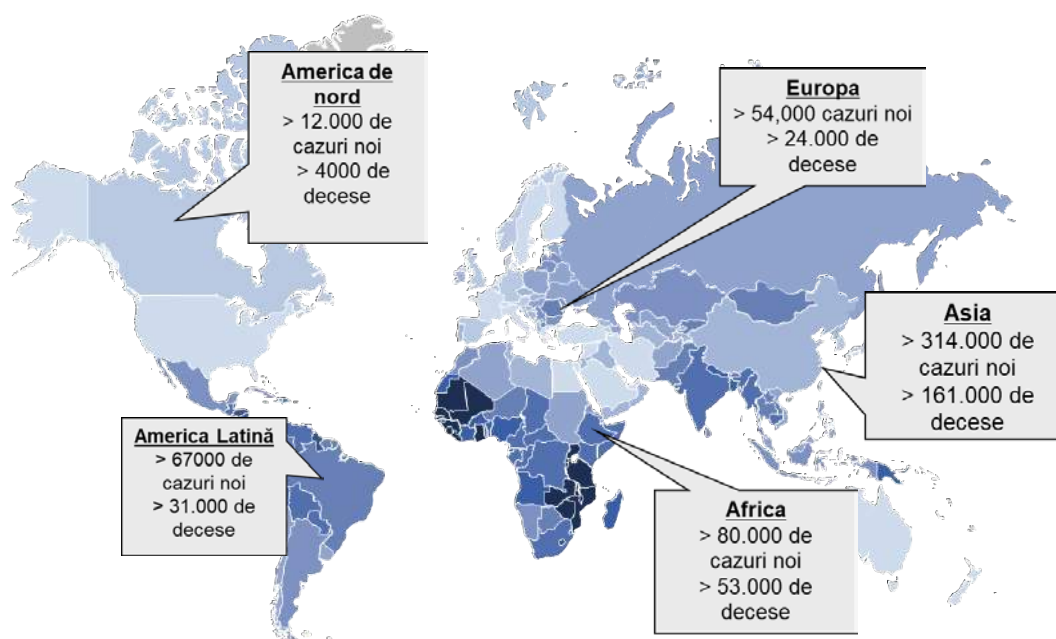
Tabelul 1.1.1. Situația comparativă prin cancer de col uterin, la 100 mii femei, a. 2012⁸

Indicator	în RM	Europa de Est	nivel mondial
Incidența la 100 mii femei	25,7	21,7	15,1
Rata incidenței standardizată după vârstă (<i>age standardized incidence rate</i>)	19,6	16,3	14,0
Rata mortalității la 100 mii femei	11,4	9,9	7,6
Rata mortalității standardizată după vârstă (<i>age-standardized mortality rate</i>)	7,9	6,2	6,8

Mortalitate

Este important de accentuat că la nivel mondial, ratele de mortalitate prin cancerul de col uterin sunt substanțial mai mici decât incidența, cu un raport al mortalității la incidență de 50,3%. Cancerul de col uterin este a 7-a cauză de mortalitate prin cancer la femeile de pe continentul european și a 2-a în rândul tinerelor între 15 și 44 de ani^{9, 10}

Figura 1.1.3: Incidența și mortalitatea în lume din cauza cancerului cervical pentru anul 2010¹¹



În Republica Moldova, mortalitatea din cauza cancerului de col uterin reprezintă a doua cauză de decese prin cancer la femei, după cancerul mamar. În ultimii 10 ani circa 1700 de femei au murit din cauza cancerului de col uterin¹². Cele mai multe decese s-au înregistrat în raioanele din centrul Republicii Moldova. Din figura de mai jos se atestă, totuși o ușoară descreștere a ratei mortalității în ultimii zece ani¹³. Se observă o "întinerire"

⁸ Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Republic of Moldova. Summary Report 27 July 2017. [accesat la 29.09.2017] <http://www.hpvcntr.net/statistics/reports/MDA.pdf>

⁹ Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. GLOBOCAN 2012 v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.

¹⁰ ANALIZĂ DE SITUAȚIE. SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN. Accesibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-SEPCCU-2017.pdf>

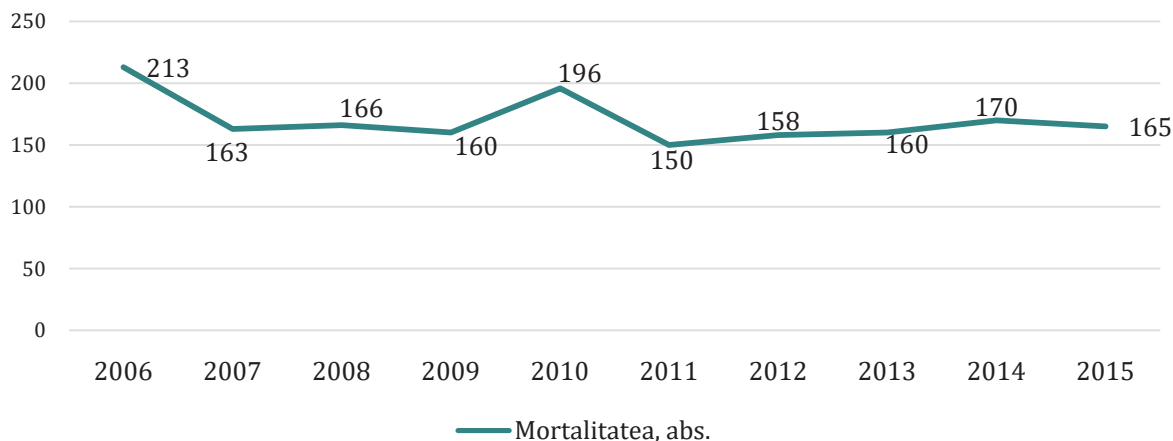
¹¹ Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase No.10; Lyon, France, 2010 Available from: <http://globocan.iarc.fr>.

¹² datele furnizate de Centrul Național de Management în Sănătate/ Agenția Națională pentru Sănătate Publică

¹³ Cancerul Cervical Protocol clinic național 5 PCN-142, Chișinău, 2015 <https://www.cidr.md/wp-content/uploads/2016/07/Protocol-Clinic-Național.pdf>

a CCU, tot mai frecvent fiind afectate de această maladie femeile mai tinere, în comparație cu alte tipuri de cancer. Vârsta medie a pacientelor diagnosticate cu cancer de col uterin constituie 50-51 ani¹⁴.

Figura 1.1.4: Mortalitatea prin cancer de col uterin în Republica Moldova, 2006-2015 (cifre absolute)



Republica Moldova este una dintre cele 5 țări din Regiunea Europeană a OMS cu cele mai înalte rate a mortalității prin cancer de col uterin¹⁵. Conform datelor recente publicate de OMS, mortalitatea prin cancer de col uterin în Republica Moldova, pentru anul 2017, este de 188 decese¹⁶.

Cauza majoră a mortalității înalte prin cancer în Republica Moldova este depistarea maladiei în stadii tardive, fapt care influențează negativ și rata de supraviețuire a femeilor.

Rata depistării precoce și tardive (stadiul bolii în diagnosticarea primară)

În Republica Moldova, chiar dacă screening-ul cervical, prevenirea și profilaxia CCU sunt declarate ca prioritate pentru autoritățile în sănătate, cu un șir de măsuri întreprinse deja, totuși indicii mortalității și morbidității continue să fie alarmanți, cu o povară tragică pentru sistemul de sănătate publică și populația țării. Este alarmantă rata stadiilor avansate de cancer cervical, la depistarea acestei maladii, atunci când rata de succes a tratamentului scade semnificativ. Se observă că, pe parcursul ultimilor ani depistarea tardivă a cancerului de col uterin (în stadii avansate ale bolii) este un fenomen deja obișnuit. În figura 1.1.5 se poate observa cum rata cancerului diagnosticat primar în stadii avansate (III și IV) reprezintă mai mult de jumătate din cazurile noi depistate.

¹⁴ CNMS, 2015

¹⁵ <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/news/news/2017/02/human-papillomavirus-vaccine-introduction-in-the-republic-of-moldova>

¹⁶<https://www.worldlifeexpectancy.com/moldova-cervical-cancer>

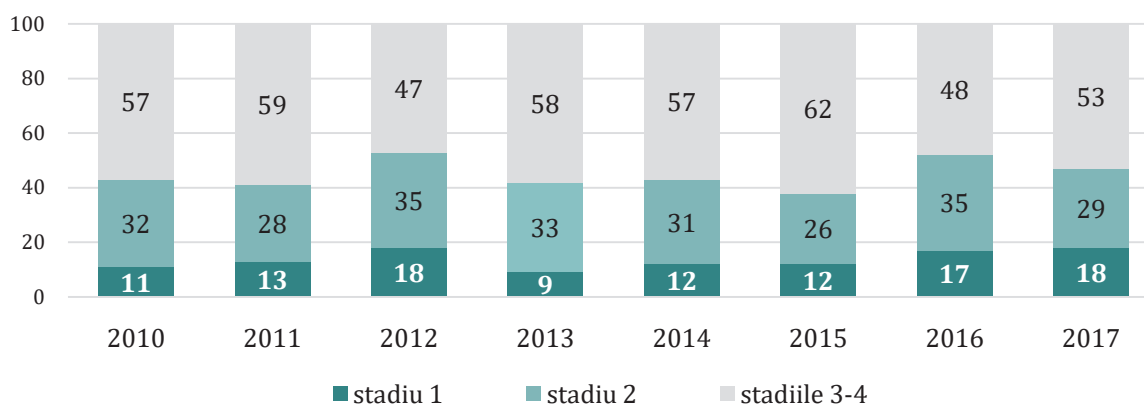


Figura 1.1.5: Proporția cancerului de col uterin depistat în diverse stadii,, 2010-2017 (%)¹⁷

2.2 Prevalența screeningului cervical/rata de acoperire a femeilor cu vârsta eligibilă (25-61) ani cu servicii de screening cervical

Screening-ul cancerului de col uterin este testarea pentru pre-cancer și cancer în rândul femeilor care nu au nici un simptom și se simt perfect sănătoase. Acest screening urmărește să determine prezența sau absența celulelor anormale aflate în stadii inițiale, atunci când ele pot fi îndepărtate ușor, înainte de a se transforma în celule canceroase (maligne). Screening-ul pentru cancerul cervical se realizează prin efectuarea **testului Papanicolau** (testul citologic Babeș-Papanicolau) sau **test Pap**. Directivele europene recomandă, în prezent, realizarea testului Papanicolau la fiecare 3-5 ani, cu începere de la vârsta de 25 de ani și sistare la 65 de ani. Uneori se recomandă mai frecvent, în funcție de populația-țintă și indicațiile medicului ginecolog. Screening-ul poate detecta cancerul într-un stadiu incipient, când tratamentul oferă un mare potențial de vindecare. Un program de screening bine organizat, cu un interval de re-chemare periodică, cu un control de calitate și mecanisme adecvate de supraveghere și tratament al tuturor femeilor depistate pozitiv la screening poate reduce atât incidența (până la 80%), cât și mortalitatea prin cancer de col uterin.

În multe țări occidentale, în care au fost stabilite programe de screening, ratele mortalității cancerului de col uterin au scăzut chiar cu 65% în ultimele patru decenii. Spre exemplu, în Norvegia, ratele de mortalitate au scăzut de la 6,3 la 100.000 de locuitori în anul 1970, la 1,5 în anul 2011. În SUA, rata mortalității prin cancerul cervical a scăzut cu aproximativ 74% în ultimii 50 de ani datorită implementării screening-ului populațional. Totodată, studiul *"The end of the decline in cervical cancer mortality in Spain: trends across the period 1981–2012"* arată că programele actuale de prevenție, care se bazează pe screening-ul populațional, nu sunt capabile să reducă în continuare ratele, în absența unor adaptări impuse de disponibilitatea testării HPV și de introducerea vaccinării anti-HPV în programul de vaccinare finanțat din fonduri publice.¹⁸

Screeningul cervical se consideră *oportunist* atunci când oamenii sunt examinați medical din propria inițiativă, sau în timp ce vizitează medicul pentru alte motive, dar nu există un sistem bine stabilit, care să recruteze oamenii, să le monitorizeze cazurile și procedurile de diagnostic și tratament ulterioare în caz de necesitate, precum și să asigure faptul că toate serviciile componente sunt de cea mai înaltă calitate.

Screeningul oportunist poate produce reduceri substanțiale a incidenței bolilor, dar aceste reduceri se înregistrează doar în țările în care există un nivel înalt al educației pentru sănătate în rândul populației, unde o mare parte a populației-țintă interacționează periodic cu sistemul de sănătate, acolo unde există mecanisme stabilite pentru referirea pacientului și măsuri de supraveghere, iar serviciile de sănătate sunt toate de înaltă calitate.

¹⁷ Date colectate din Raport statistic Nr 35, Registrul Național de Cancer, Institutul de Oncologie.

¹⁸ ANALIZĂ DE SITUAȚIE. SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN. Accesibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-SEPCCU-2017.pdf>

În cadrul screeningului oportunist femeile cu o situație financiară bună sunt verificate prea des (de exemplu anual), deși acestea prezintă un risc mai mic de apariție a cancerului, în timp ce femeile din grupurile socio-economice defavorizate, care sunt expuse unui risc mai mare, sunt verificate prea rar. Acest lucru este important, deoarece fiecare test de screening are un interval optim de vârstă și o anumită frecvență care au fost setate pentru a maximaliza beneficiile și a minimiza daunele. Prin urmare, un screening efectuat prea des oferă puțină protecție suplimentară, dar sporește consecințele negative (cum ar fi, stresul și cheltuieli neargumentate). În timp ce sub-screeningul crește, în mod evident, rata depistării tardive a bolii. Ca rezultat, screeningul oportunist aduce reduceri sub-optimale ale incidenței bolilor, perpetuează, sau crește inegalitățile în domeniul sănătății și risipește resursele sistemului de sănătate.

Spre deosebire de screeningul oportunist, programele de *screening cervical organizat* (numit și *screening populațional*) sunt proiectate special pentru a maximaliza beneficiile, reducând, totodată, la minim daunele pentru populația supusă screeningului. Elementul principal al unui program de screening cervical bine organizat este o administrație centrală cu un buget și autoritate în stare să asigure:

- Acoperirea extinsă și echitabilă a populației țintă.
- Respectarea spectrului de vârstă și a intervalului recomandat pentru screening.
- Calitate și coordonare optimă a tuturor serviciilor implicate în programul de screening, de la recrutare și până la supraveghere, precum și diagnosticul cancerului la persoanele cu rezultat pozitiv la un test de screening și tratamentul bolii diagnosticate.

Ca urmare, programele organizate (populaționale) de screening de cancer asigură un echilibru optim între beneficii și daune, asigură faptul că beneficiile sunt obținute în mod echitabil în toate straturile sociale și oferă scăderea incidenței bolilor în modul cel mai cost-eficace. Din aceste motive, *Ghidul European pentru Asigurarea Calității în Screeningul de col uterin*¹⁹ afirmă că screeningul de col uterin ar trebui să fie prestat doar prin intermediul programelor organizate. (populaționale)

În Republica Moldova numărul femeilor care prezintă risc pentru cancer cervical (>=15 ani) este de 1,8 mln. persoane²⁰.

Tabel 1.2.1: Populația feminină în Republica Moldova (calcul estimativ oferite de ONU pentru anul 2017, inclusiv Transnistria)²¹

ANI	Număr persoane
80+	64,555
75-79	55,043
70-74	58,445
65-69	96,993
60-64	155,558
55-59	155,624
50-54	148,703
45-49	123,950
40-44	141,400
35-39	159,713
30-34	192,125
25-29	197,143
20-24	142,598
15-19	106,287
10-14	97,973
5-9	108,229
Sub5	103,426

¹⁹<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f6d9b1fb-6404-49f2-a4ae-8763ee8b0c52>

²⁰ Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Republic of Moldova. Summary Report 27 July 2017. [accesat la 29.09.2017] <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/MDA.pdf>

²¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. Available at: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>

Situația epidemiologică prin cancer este determinată, în mare parte, de accesul, calitatea și costul serviciilor de control al cancerului.

Prevenția prin screening al cancerului de col uterin în Republica Moldova încă nu este pe deplin definitivă și este prestată teritorial neuniform. Până în anul 2011 screening-ul cancerului de col uterin a avut un caracter *oportunist*.

Începând cu anul 2011, Moldova a introdus un program național de screening pentru femei peste 20 de ani, la fiecare 2 ani. În luna iunie 2011 a fost lansat screeningul cervical în câteva raioane ale țării, fiind prestat de instituțiile asistenței medicale primare.

Testele de screening cervical trebuie să fie oferite prin intermediul instituțiilor care sunt accesibile și bine cunoscute de către populația care prezintă obiectul screeningului, cu referirea ulterioară către asistența medicală secundară sau terțiară, în funcție de rezultatele testelor de screening.

În Republica Moldova acest lucru presupune oferirea screeningului prin intermediul instituțiilor de AMP, care constituie cea mai mare rețea de asistență medicală din țară. La etapa actuală, testul citologic Babeș-Papanicolau este indicat pentru toate femeile de vârstă cuprinsă de la 25 la 61 ani, fiind gratis atât pentru femeile asigurate, cât și cele neasigurate în cadrul sistemului asigurării de asistență medicală. Actual, testul este indicat la fiecare 3 ani.

În cazul depistării în cadrul testărilor a leziunilor precanceroase și canceroase ale cervixului, pacientele sunt îndreptate de către medicul de familie la medicul ginecolog pentru colposcopie, sau oncologul raional, sau direct la Institutul Oncologic²². Trebuie de menționat că, la această etapă, femeile asigurate beneficiază de investigații ulterioare pentru diagnostic gratis, pe când cele neasigurate trebuie să plătească. Acest fapt reprezintă un risc că femeile neasigurate să nu continue investigațiile necesare din lipsă de resurse financiare.

Totodată, serviciile de colposcopie în Republica Moldova sunt limitate sau absente în multe raioane ale țării. Doar una din trei femei diagnosticate cu patologii cervicale este supusă colposcopiei și tratamentului. Una dintre cauze este că dispozitivele medicale funcționale disponibile nu sunt utilizate, din lipsă de personal calificat în colposcopie.

Un studiu realizat în acest domeniu a demonstrat că caracteristica screeningului cervical, la etapa actuală, arată că femeile tinere, cu studii și venituri mari, din Chișinău (care au fost repartizate în grupul de risc pentru infecția cu HPV) sunt verificate la fiecare doi ani, dar femeile în vârstă, cu venituri reduse și mai puțin educate din mediul rural (care au fost repartizate în grupul de risc pentru dezvoltare de cancer) nu trec deloc acest test²³.

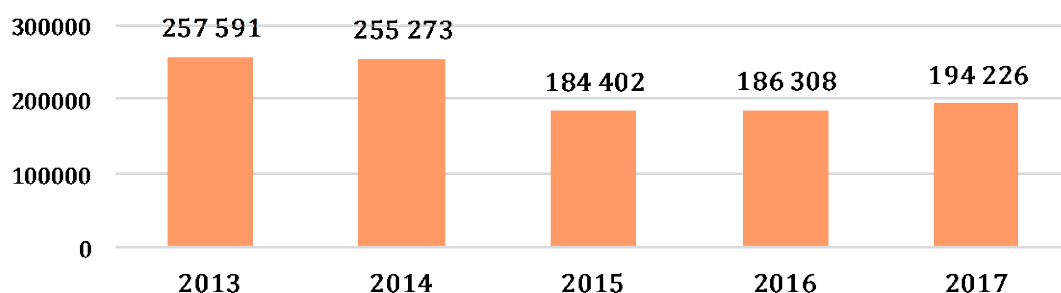
Conform datelor oferite de Compania Națională de Asigurări în Medicină, acoperirea cu servicii de screening a populației feminine din grupul țintă nu este încă suficientă pentru asigurarea unei eficacități înalte a acestui serviciu.

Este important de menționat că în anul 2011 a fost inițiat screening-ul cervical la nivel populațional, cu introducerea indicatorilor de performanță în activitatea medicilor de familie, care au început să invite activ femeile din grupul-țintă pentru a efectua testul citologic. La etapă inițială, testul de screening cervical era recomandat de a fi efectuat cu o periodicitate de o dată la 2 ani, respectiv ținta anuală privind acoperirea femeilor de 25-61 ani cu servicii de screening era semnificativ mai mare în perioada anilor 2013 - 2014 în comparație cu perioada când screening-ul de col uterin a fost indicat de a fi realizat cu o periodicitate de o dată la 3 ani (începând cu anul 2015). Prin aceasta este explicat numărul mai mare de femei care au efectuat testul citologic în perioada 2013 - 2014 comparativ cu perioada următoare începând cu anul 2015.

²² Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național - PCN-142. Chișinău 2015. Disponibil la: <https://www.cidr.md/wp-content/uploads/2016/07/Protocol-Clinic-National.pdf>

²³ Andrzej Jarzynowski. HPV and cervical cancer in Moldova - epidemiological model with intervention's cost - benefit/effectiveness analysis <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1504/1504.05383.pdf>

Figura 1.2.1: Numărul femeilor cu vârsta de 25-61 ani care au efectuat testul citologic, 2013-2017 (cifre absolute)²⁴



Analizând proporția populației țintă acoperită cu servicii de screening cervical se determină o ușoară creștere în timp a a ratei de acoperire a populației țintă cu servicii de screening cervical, dar care încă rămâne mai joasă comparativ cu nivelul recomandat de cel puțin 75% pentru asigurarea unei eficacități înalte a programelor de screening de col uterin:

Tabel 1.2.2: Proporția populației-țintă acoperită cu serviciile de screening cervical de col uterin din RM, %

Anul	Populație țintă (femei 25-61 ani)	Proporția din populația-țintă	Număr populația țintă	Numărul femeilor cu vârsta de 25-61 ani care au efectuat testul citologic	Acoperire grup-țintă, %	Deficit
2013	1 006 332	1/2	503 166	257 591	51.2%	48.8%
2014	1 014 195	1/2	507 098	255 273	50.3%	49.7%
2015	1 018 972	1/3	339 657	184 402	54.3%	45.7%
2016	1 023 737	1/3	341 246	186 308	54.6%	45.4%
2017	1 025 101	1/3	341 700	194 226	56.8%	43.2%

În mai multe rapoarte a fost constatat faptul că, chiar dacă proporția populației investigate crește anual, ratele incidenței și mortalității prin cancerul de col uterin rămân constante pe parcursul ultimilor ani, și s-au menținut la nivel înalt. Astfel, apare întrebarea cu privire la distribuția și utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru serviciile de screening, precum și calitatea acestora²⁵.

Totodată, literatura de specialitate și evidențele internaționale aduc și dovezi precum că încercările de a implementa screening-ul cervical în țările în curs de dezvoltare nu au dat rezultat scontat (micșorarea incidenței CCU) din cauza controlului insuficient asupra calității frotiurilor, sistemului ineficient de transport a acestora la laborator, efectuarea necalitativă a microscopiei etc.

Efectuarea testului respectiv cere prelevarea corectă a materialului, cercetarea de laborator necesitând o calitate și cantitate adecvată de elemente celulare scuamoase din ectocervix, dar și de celule din zona de tranziție și canalul cervical (epiteliu cilindric). Prelevatele sunt transportate la laborator unde vor fi verificate și apreciate de un citolog special pregătit. Rezultatul examenului citologic trebuie transmis medicului pentru luarea unei decizii în privința tacticii ulterioare de supraveghere sau tratament²⁶.

Studiul realizat asupra calității serviciilor citologice din Republica Moldova demonstrează că calitatea citologiei de col uterin constituie un motiv serios de îngrijorare, așa cum o demonstrează diferențele mari între rezultatele testelor Papanicolau efectuate în diferite laboratoare din țară, ceea ce înseamnă diferențele egal de mari ale calității serviciilor. A fost demonstrat faptul că un număr semnificativ de boli de col uterin pre-invazive de grad înalt nu au fost depistate în unele laboratoare, respectiv, acestea nu au fost tratate și, ulterior, multe dintre aceste femei vor dezvolta cancer de col uterin invaziv, chiar și trecând regulat screeningul²⁷.

²⁴ Date oferite de Compania Națională de Asigurări în Medicină

²⁵ Philip Davies, Cesare Gentili, Diana Valuta et al. Evaluarea serviciilor citologice de col uterin în Republica Moldova și recomandări pentru reorganizarea și alinierea acestora la standardele internaționale bazate pe dovezi. Chișinău, 2016. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-serviciilor-citologice-de-col-uterin-%C3%AEn-republica-moldova>.

²⁶ GHIDUL NAȚIONAL DE PROFILAXIE A CANCERULUI DE COL UTERIN. Ministerul Sănătății. Disponibil la http://old.ms.gov.md/files/6534-CCU_office2003%255B1%255D%255B1%255D.docx.pdf

²⁷ Philip Davies, Cesare Gentili, Diana Valuta et al. Evaluarea serviciilor citologice de col uterin în Republica Moldova și recomandări pentru reorganizarea și alinierea acestora la standardele internaționale bazate pe dovezi. Chișinău, 2016. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-serviciilor-citologice-de-col-uterin-%C3%AEn-republica-moldova>

1.3 Cadrul național și instituțional pentru screeningul cervical

Structură

Screeningul de cancer cervical este un proces complex, în mai multe etape, care include²⁸:

- Identificarea și caracterizarea populației care urmează a fi supusă screeningului.
- Educarea și promovarea în rândul populației care urmează a fi supusă screeningului, pentru a crește gradul de conștientizare a beneficiilor screeningului și pentru a spori participarea.
- Procesul de recrutare pentru screening.
- Consiliere personală, evaluarea riscului personal și efectuarea testului de screening.
- Prelucrarea testului de screening.
- Utilizarea rezultatului testului de screening, împreună cu anamneza femeii și profilul clinic, pentru a identifica și planifica îngrijirea ulterioară:
 - Re-chemarea periodică la screening,
 - Monitorizarea activă,
 - Referirea pentru intervenții ulterioare (follow-up).
- În cazul unei referiri pentru intervenții ulterioare (follow-up), se va efectua re-evaluarea riscului persoanei, pe baza rezultatelor de follow-up, împreună cu rezultatele testelor de screening, istoricul personal și profilul clinic pentru a planifica îngrijirea ulterioară:
 - Monitorizare activă,
 - Referire pentru tratament localizat,
 - Referire pentru tratamentul cancerului.

În implementarea programelor de screening al cancerului de col uterin, o eroare frecventă este focusarea excesivă pe testul de screening, neglijând între timp, celelalte elemente ale procesului de screening. Din acest motiv, este foarte importantă colaborarea și comunicare permanentă dintre actorii sistemului de sănătate implicați în procesul de screening cervical: medicii de familie, medicii ginecologi, citologi, histopatologi și specialiștii oncologi.

Servicii/Cadru legal și normativ

Serviciile oferite în cadrul screeningului cervical și tratamentului cancerului de col uterin reies din prevederile normative în vigoare și sunt descrise în Tabelul 1.31:

Tabel 1.3.1: Prevederile curente din legislație, ordinele și protocoalele clinice din RM cu referire la screeningul cervical și tratamentul cancerului de col uterin (date colectate de autori și preluate din rapoartele existente²⁹).

Prevederi	Legislație/regulamente/protocoale
Toate femeile cu vârste cuprinse între 25-61 ani trebuie să fie supuse screeningului cervical cu ajutorul citologiei ecto și endocervicală o dată la 3 ani.	<ul style="list-style-type: none">• PROGRAMUL NAȚIONAL de control al cancerului pentru anii 2016-2025 Hotărârea Guvernului nr.1291 din 2 decembrie 2016.• Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național – PCN-142. Chișinău 2015.• Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015• Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”

²⁸ Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical. Ministerul Sănătății Chișinău, 2015. Disponibil la <http://old.ms.gov.md/public/info/Ghid/standarte/procedurioperati/>

²⁹ Philip Davies, Diana Valuță. Evaluarea capacității și Recomandările pentru un Program Național de Screening al cancerului de col uterin în Republica Moldova. Chișinău, 2014. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-capacit%C4%83%C8%9Bii-%C8%99i-recomand%C4%83rile-pentru-un-program-na%C8%9Bional-de-screening-al>

<p>Toate femeile de vârstă eligibilă pentru screening au dreptul la screeningul de col uterin gratuit, prin intermediul serviciilor de AMP, indiferent de faptul dacă sunt sau nu asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.1087/721-A din 30.12.2016 „Despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistența medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală” • Ordinul MSMPS/CNAM nr.515/130-A din 13.04.2018 „Cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară”
<p>Toate instituțiile medico-sanitare de AMP din RM trebuie să presteze servicii de screening de col uterin (testul Papanicolau).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național – PCN-142. Chișinău 2015. • Ordinul MS/CNAM №247/125 A din 28.03.2017 cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară • Ordin comun MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală” • Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015 • Ordinul MS № 252 din 1 aprilie 2011 "Cu privire la intensificarea activităților profilactice în AMP." • Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010 "Cu privire la asistența medicală primară în Republica Moldova." • Ordinul MS № 504 din 25 decembrie 2008 "Cu privire la examinarea medicală profilactică a populației." • Ordinul MS № 144/65A din 12 aprilie 2007 "Cu privire la dotarea instituțiilor"
<p>Toți medicii de familie și asistenții medicali trebuie să știe cum să preleve frotiul cervical pentru screeningul de col uterin, inclusive să posede abilități de consiliere în screening.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMUL NAȚIONAL de control al cancerului pentru anii 2016-2025 Hotărârea Guvernului nr.1291 din 2 decembrie 2016. • Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015 • Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010 "Cu privire la asistența medicală primară în Republica Moldova."
<p>Ghiduri clinice pentru prelevarea frotiului cervical pentru screeningul de col uterin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național – PCN-142. Chișinău 2015. • Ordinul MS № 722 din 16 iulie 2012 "Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în RM." • Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015
<p>Ghiduri pentru referirea și evidența femeilor cu un test anormal obținut în cadrul screeningului cervical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2015 - Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015 • 2013 – Stările pre-canceroase ale colului uterin: aspecte de diagnostic și conduită. Chișinău 2013. T. Rotari, D. Osadci, N. Ghidirim și L. Rotaru. • 2012 - Metode de diagnostic instrumental în ginecologie. Chișinău, 2012. O. Cernetchi și M. Stemerg. • 2009 – Ghidul național de profilaxie a cancerului de col uterin
<p>Toate femeile asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și înregistrate pe lista medicului de familie, care au citologie de col uterin anormală (grupul clinic 1A) au dreptul de a beneficia de servicii</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”. • Ordinul MS № 627/163-A din 9 septembrie 2010 “despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la

<p>gratuite ulterioare de ambulatoriu, inclusiv servicii de colposcopie și biopsie efectuate în centre specializate de ambulatoriu. Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii.</p>	<p>medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistența medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”</p>
<p>Toate femeile asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și înregistrate pe lista medicului de familie, care au citologie de col uterin anormală (grupul clinic 1B) au dreptul legal de a beneficia de tratament gratuit în cadrul asistentei de ambulatoriu de specialitate, sau în cadrul serviciilor de staționar de la Institutul Oncologic. Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală” • Ordinul MS № 627/163-A din 9 septembrie 2010 “despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistența medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”
<p>Toate femeile cu afecțiuni maligne ale colului uterin, histologic confirmate (grupul clinic 2), au dreptul legal de a beneficia de tratament staționar gratuit în cadrul Institutului Oncologic, indiferent dacă acestea sunt sau nu asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”
<p>Toate femeile care beneficiază de serviciul în cadrul AOAMși aflate pe lista medicului de familie, care au fost tratate cu succes de o afecțiune malignă (grupul clinic 3) au dreptul legal de a fi supravegheate activ de către un medic oncolog / oncolog-ginecolog și de către un medic de familie în bază trimestrială, bianuală sau anuală. Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”
<p>Toate femeile asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și înregistrate pe lista medicului de familie, care trăiesc cu afecțiuni maligne (grupul clinic 4), au dreptul la îngrijiri paliative simptomatice și ameliorarea durerii, prin intermediul Institutului Oncologic și / sau medicina de familie, după caz. Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS/CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”
<p>Institutul Oncologic este responsabil de prestarea și supravegherea serviciilor de citologie și patologie de col uterin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS № 722 din 16 iulie 2012, "Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în RM."
<p>Limitele de încărcare în citologie / citopatologie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național – PCN-142. Chișinău 2015. • Ordinul MS № 722 din 16 iulie 2012, "Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în RM."

Serviciile de colposcopie	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național - PCN-142. Chișinău 2015. • Ordinul MS № 1239/253 din 19 decembrie 2012 "privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală." • Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010 "Cu privire la asistența medical primară în Republica Moldova."
Indicatorii de performanță	<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMUL NAȚIONAL de control al cancerului pentru anii 2016-2025 Hotărârea Guvernului nr.1291 din 2 decembrie 2016. • Ordinul MSMPS/CNAM nr.515/130-A din 13.04.2018 „Cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară”

În urma unei analize a situației existente, efectuate cu suportul consultanților internaționali³⁰, au fost depistate un șir de lacune în asigurarea cadrului normativ care reglementează acest domeniu și anume:

- Republica Moldova nu dispune de recomandări privind practica de lucru în efectuarea screeningului citologic de col uterin. În trecut, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 68 din 10 martie 2005 stabilește o limită de 67 de teste Papanicolau/citotehnician/zi. Însă, acest ordin a fost înlocuit mai târziu de Ordinul MS nr. 722 din 16 iulie 2012, care nu stabilește nicio limită.
- Republica Moldova dispune de proceduri standarde de operare (PSO) pentru laboratoarele citologice, însă nu dispune de mecanisme pentru monitorizarea și evaluarea performanței laboratoarelor, sau pentru a încuraja personalul din laboratoare să implementeze PSO-urile, prevederile cărora marea majoritate a laboratoarelor nu le respectă.
- Nu este implementat un program de asigurare a calității, cu indicatori și standarde de performanță pentru fiecare component al screeningului de col uterin. Drept urmare, nu există vreun mecanism de monitorizare și evaluare a calității serviciilor de screening cervical, sau, și mai important, de identificare a performanțelor suboptimale, astfel ca să poată fi îmbunătățite.

Instituțiile prestatoare de screening de col uterin

Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010 stipulează:

- Toate centrele de AMP sunt obligate să presteze servicii de screening de col uterin.
- Toți medicii de familie și asistenții medicali trebuie să fie în măsură să preleve frotiuri cervicale / teste Papanicolau.
- Serviciile de colposcopie pentru investigarea ulterioară a femeilor care au obținut un rezultat anormal la efectuarea testului Papanicolau , trebuie să fie disponibile în toate AMT, CMF și CS.

Responsabilitățile personalului din cadrul instituțiilor de AMP (manageri instituțiilor de AMP, medici de familie și asistente ale medicilor de familie) în procesul de derulare a activităților de screening cervical sunt descrise detaliat în Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical³¹

Cu toate că rețeaua de instituții din cadrul AMP în Republica Moldova este vastă și ușor de accesat, datele din ultimii ani arată un deficit acut de personal în acest sector, în special în zonele rurale. Acest fapt, are un impact negativ în asigurarea accesibilității la servicii de screening cervical pentru populația feminină din mediul rural.

³⁰ Philip Davies, Cesare Gentili, Diana Valuta et al. Evaluarea serviciilor citologice de col uterin în Republica Moldova și recomandări pentru reorganizarea și alinierea acestora la standardele internaționale bazate pe dovezi. Chișinău, 2016. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-serviciilor-citologice-de-col-uterin-%C3%AEn-republica-moldova>

³¹ Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25 iunie 2015. Disponibil la <http://old.ms.gov.md/files/15134-asa.pdf>

Trebuie de menționat că, în Republica Moldova, marea majoritate a testelor citologice de col uterin sunt procesate/colorate, în prezent, prin aplicarea tehnicii Romanowski-Giemsa. În țările din fosta Uniune Sovietică utilizarea tehnicii Romanowski-Giemsa este, în mare măsură, limitată, iar restul țărilor lumii folosesc în mare parte doar tehnica Papanicolau. Aceste 2 tehnici utilizează procese absolut diferite de procesare/colorare, astfel că interpretarea rezultatelor citologice este, prin definiție, absolut diferită, iar laboratoarele specializate în utilizarea unei tehnici, nu pot să instruiască citotehnicienii din laboratoarele care folosesc cealaltă tehnică. Astfel, RM are nevoie să îmbunătățească de urgență calitatea serviciilor de citologie cervicală. Acest lucru poate fi realizat în mod eficient prin realizarea unui schimb de bune practici de instruire în citologia cervicală cu țările în care citologia de col uterin este de o calitate înaltă, însă toate aceste țări folosesc tehnica de procesare/colorare Papanicolau. Astfel, dacă RM va continua să folosească tehnica de procesare/colorare după Ramonowski-Giemsa, laboratoarele citologice nu vor putea să se alinieze unor standarde bazate pe dovezi recunoscute internațional.

Finanțare

În conformitate cu prevederile HG nr. 1291 din 02.12.2016 „Cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025”, finanțarea serviciilor prestate persoanelor cu cancer este asigurată din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care reprezintă resurse proprii ale instituțiilor medicale, obținute în temeiul legislației în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), în limita mijloacelor financiare disponibile.

În conformitate cu recomandările OMS, legislația RM prevede că screeningul de col uterin și tratamentul cancerului cervical sunt oferite gratuit pentru toate femeile, indiferent dacă acestea sunt sau nu asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Acest lucru este deosebit de important, deoarece screeningul de col uterin vizează femeile care sunt sănătoase, astfel că acestea sunt motivate astfel de a participa la screening cervical, prevenind apariția cancerului de col uterin.

Totuși, monitorizarea (follow-up) testelor Papanicolau anormale în vederea confirmării diagnosticului de cancer este oferită gratuit doar pentru femeile care sunt asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și, prin urmare, această condiție creează o barieră financiară pentru femeile neasigurate. Prin urmare, impunerea acestei condiții tinde să restrângă participarea la screening cervical doar a celor femei care își pot permite acest lucru, din punct de vedere financiar. Totodată, această situație pare că contravine politicilor guvernamentale privind furnizarea echitabilă a serviciilor de sănătate în RM.

Astfel, unele femei care nu dețin poliță de asigurare medicală, ezită să facă investigațiile ulterioare, sau aleg să nu participe la screening, în genere, din cauza temerilor cu privire la costul acestor servicii.

Obiectivul principal al screeningului de col uterin este de a identifica leziuni pre-canceroase și, astfel, a preveni, dezvoltarea cancerului de col uterin. Însă, oferirea serviciilor de screening de col uterin devine inutilă dacă nu sunt asigurate serviciile ulterioare (de follow-up), diagnosticare și tratament al tuturor femeilor care au primit un rezultat pozitiv/anormal în urma realizării testului de screening cervical.

Resurse umane

▪ *La nivel de AMP*

Un studiu realizat în acest domeniu a determinat lacune semnificative în posedarea competențelor personalului din cadrul instituțiilor de AMP în realizarea activităților de screening cervical. Pentru a îndeplini aceste bine aceste atribuții, personalul ce activează în cadrul instituțiilor de AMP trebuie să aibă o bună înțelegere asupra întregului proces de screening cervical și, de asemenea, să știe cum să consilieze femeile în mod eficient cu privire la importanța screeningului de col uterin, să asigure monitorizarea și managementul cazurilor în contextul diferitor rezultate ale testului Papanicolau, procedurile ulterioare și tratamentele ce urmează a fi realizate³²

Datorită rolului important al personalului din cadrul AMP în funcționarea eficientă a unui program de screening de col uterin, multe țări cu programe organizate de screening cervical, solicită ca personalul AMP să fie certificat prin finalizarea unui program de formare aprobat, înainte de a putea fi implicat în realizarea screeningului cervical. Adoptarea acestei politici în RM ar asigura faptul că personalul din cadrul AMP înțelege funcționarea serviciilor de screening, criteriile și căile de referire a femeilor, precum și consilierea necesară a acestora, pentru a maximiza recrutarea și a asigura buna desfășurare a intervențiilor ulterioare.

▪ *La nivel de laborator*³³

Realizarea screeningului citologic de col uterin și a serviciilor de citopatologie cervicală :

- *Screeningul citologic* de col uterin reprezintă procesul de examinare a testelor Papanicolau pentru depistarea oricărui celule atipice la nivelul colului uterin, care pot indica prezența cazurilor de precancer sau cancer în stadii precoce, care încă pot fi tratate. În majoritatea țărilor din Europa de Vest, screeningul citologic de col uterin este efectuat de către laboranți instruiți (citotehnicienii), care semnează testele Papanicolau atunci când sunt depistate celulele atipice și trimit testele respective în care au fost identificate celulele atipice către citopatologi.
- *Citopatologia de col uterin* reprezintă procesul de examinare și clasificare a celulelor atipice care au fost depistate de către citotehnicieni, precum și procesul de propunere a unor proceduri corespunzătoare de monitorizare a femeilor. Cel din urmă proces va fi desfășurat de către doctori calificați, care au absolvit programul de rezidențiat în citopatologie.

La nivel de municipiu Chișinău, numărul total al laboranților, ar fi mai mult decât suficient pentru a satisface cerințele privind realizarea numărului necesar de teste de screening în cadrul unui program operațional de screening de col uterin deplin cu o rată de acoperire de 75 % din populația țintă; precum și pentru a folosi numărul limită de 67 de teste Pap/citotehnician/zi stabilit anterior prin Ordinul Ministerului Sănătății nr 68 din 10 martie 2005 (282.352 de teste Pap/an ÷ 67 de teste Pap/citotehnician/zi x 240 de zile lucrătoare/an = 18 citotehnicieni cu program de muncă deplin), în funcție de volumul de muncă solicitat de la aceste persoane întru oferirea altor servicii medicale.

În Republica Moldova nu sunt stipulate cerințe de instruire și certificare definite pentru specialiștii de laborator implicați în screeningul de col uterin. Recunoașterea unei astfel de specializări separate de laborator, ar asigura prestarea acestor servicii de către persoane instruite și calificate și, respectiv, un nivel corespunzător de servicii sigure și calitative.

Pentru formarea citopatologilor, în anul 1998 a fost înființat un program obligatoriu de rezidențiat de citopatologie, astfel încât persoanele care au optat ulterior pentru această profesie au absolvit acest program de rezidențiat, în timp ce persoanele care au optat pentru această profesie anterior, au urmat doar un program de stagiu. Pentru instruirea citotehnicienilor nu există vreun program sau plan de instruire, astfel specialiștii care oferă, în prezent, astfel de servicii au fost instruiți cu privire la tehnicile generale de laborator, cu formarea ulterioară în citologie la locul de muncă. Performanța citotehnicienilor este foarte dependentă de instruirea specializată, astfel lipsa unui program de instruire bazat pe dovezi, cu standarde înalte de instruire, compromite calitatea serviciilor de screening de col uterin.

³² Philip Davies, Diana Valuță. Evaluarea capacității și Recomandările pentru un Program Național de Screening al cancerului de col uterin în Republica Moldova. Chișinău, 2014. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-capacitat%C4%83%C8%9Bii-%C8%99i-recomand%C4%83rile-pentru-un-program-na%C8%9Bional-de-screening-al>

³³ Philip Davies, Cesare Gentili, Diana Valuta et al. Evaluarea serviciilor citologice de col uterin în Republica Moldova și recomandări pentru reorganizarea și alinierea acestora la standardele internaționale bazate pe dovezi. Chișinău, 2016. Disponibil la <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/evaluarea-serviciilor-citologice-de-col-uterin-%C3%AEn-republica-moldova>

O analiză realizată de experți internaționali (din cadrul Royal College of Pathologists) stipulează/recomandă³⁴ că pentru RM, la nivel național, ar fi necesar de încă 9 specialiști histopatologi și 10 laboranți specialiști în histologie. Se constată necesitatea procurării suplimentare a echipamentului specific de laborator.

Norme de prevenire și tratare a cancerului de col uterin (abordare internațională)

Este important ca screeningul de col uterin din Republica Moldova să treacă de la forma predominant oportunistă la cea bine organizată (populațională). Pentru ca un program de screening populațional de col uterin să fie implementat cu succes, este nevoie de asigurat următoarele elemente:

1. Un buget stabil și suficient pentru costurile curente ale tuturor serviciilor necesare pentru a implementa programul de screening cervical.
2. O administrație centrală responsabilă de politica de screening cervical și de coordonarea tuturor elementelor din procesul de screening de col uterin, inclusiv recrutare, rechemare, monitorizare și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.
3. Acces la o bază de date actuală a populației-țintă pentru recrutare, monitorizare și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.
4. Un registru central de screening, sau registre asociate pentru a înregistra citologia de col uterin, colposcopia și histologia, care pot fi utilizate pentru chemarea, rechemarea, localizarea persoanelor cu test-pozitiv/abnormal și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.
5. Acces la Registrul de Cancer pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor și un program de audit.
6. Standarde de formare bazate pe dovezi, ghiduri clinice și indicatori de performanță.
7. Politică globală de îmbunătățire continuă a calității, care să acopere întregul proces de screening cervical, de la recrutarea inițială până la supraveghere și gestionarea cazurilor în contextul diferitor rezultate ale testului cervical.
8. Programe educaționale și informare pentru schimbare de comportament pentru publicul larg și pentru cadrele medicale.
9. Mecanisme pentru identificarea și recrutarea grupurilor vulnerabile în cadrul populației țintă.

Aceste elemente sunt esențiale pentru o funcționare eficientă a programelor de screening cervical. Prin urmare, performanța suboptimală a uneia sau mai multor dintre aceste elemente, vor reduce atât eficacitatea, cât și eficiența unui program de screening cervical, chiar până la punctul în care acesta nu va avea niciun efect măsurabil asupra incidenței cancerului de col uterin, dar care va consuma resurse substanțiale și va produce o serie de consecințe negative.

Organizația Mondială a Sănătății a emis un set de recomandări privind criteriile de vârstă și frecvența pentru screening-ul de col uterin³⁵.

- Femeile cu vârsta mai mică de 30 de ani nu trebuie supuse screeningului cervical, cu excepția femeilor despre care se știe că sunt infectate cu HIV sau cele care locuiesc într-o zonă cu prevalență ridicată a infecției HIV.
- Screeningul cervical este recomandat a fi realizat pentru fiecare femeie din grupul-țintă de vârstă (30-49 de ani), cel puțin o dată în viață, când se poate obține cea mai mare parte a beneficiilor. Un program național ar trebui să acorde prioritate screeningului cervical cel puțin în rândul femeilor care au vârsta între 30 și 49 de ani.
- Ar trebui să se acorde prioritate, maximizării gradului de acoperire a grupului de vârstă aflat în risc, și asigurării unei monitorizări complete (follow-up) a femeilor cu rezultate anormale ale testelor de screening cervical, comparativ cu maximizarea numărului de teste efectuate pe parcursul vieții femeii.
- Testele de screening cervical recomandate în prezent sunt - testarea HPV, testul convențional Papanicolau și citologia în mediu lichid, la fel și examinarea vizuală cu acid acetic (VIA).

³⁴ Michael Coutts, Charles van Heyningen. Moldova: Building capacity in gynaecological pathology. Report and capacity assessment following a visit from the Royal College of Pathologists, June 2016.

³⁵ WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. WHO 2013.

Disponibil la

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78128/9789241505147_eng.pdf;jsessionid=E688ADE7008D2909CC02775F42174587?sequence=3 ;

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed. WHO, 2014. Disponibil la:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf?sequence=1

- Intervalul de screening (frecvența) recomandat nu trebuie să fie mai mic de 5 ani (și nu mai mic de 10 ani, dacă se utilizează un test HPV).
- În țările cu prevalență ridicată a infecției HIV, femeilor care prezintă rezultate pozitive/abnormale în cadrul screeningului de col uterin trebuie să li se ofere posibilitatea testării HIV și consilierea respectivă.
- Femeile cu testul VIA negativ sau citologie negativă, ar trebui să fie invitate pentru re-screening la intervalul de la trei până la cinci ani.
- Femeile cu testul negativ la HPV, trebuie să efectueze re-screeningul la un interval minim de cinci ani.
- Pentru ca prevenirea cancerului de col uterin să fie eficientă, în cazul oricărui test pozitiv la screeningul de col uterin femeile trebuie să primească un tratament adecvat/efectiv.
- Sunt recomandate 3 opțiuni privind serviciile de screening cervical și tratament al leziunilor pre-canceroase: "screening-și-tratează"; „testare secvențială, urmată de tratament pentru cazurile re-confirmate de leziuni pre-canceroase” și “Screening cervical, urmat în caz de rezultate anormale de colposcopie și biopsie și tratament în funcție de rezultatul biopsiei,,
- Alegerea abordărilor de screening cervical și tratament pentru fiecare țară în parte trebuie să se bazeze pe o varietate de factori, inclusiv beneficiile, prejudiciile și costurile, posibilitățile ca femeile să fie "pierdute" în monitorizare, disponibilitatea echipamentului necesar și a resurselor umane instruite.
- În abordarea screening-și-tratare, decizia de tratament se bazează pe o examinare de screening, tratamentul fiind furnizat în curând sau, în mod ideal, imediat după un test pozitiv de screening (adică fără utilizarea unui test pentru diagnosticare).
- Abordarea screening-și-tratare reduce pierderile de monitorizare (follow-up) și poate reduce timpul de primire a tratamentului pentru femei.
- Dacă se suspectează cancer de col uterin la femeile care participă la screening cervical, acestea trebuie să fie îndreptate la un centru specializat în diagnosticul și tratamentul maladiilor oncologice.
- Procedura de excizie prin electrochirurgie (LEEP) este metoda de predilecție de tratament recomandată pentru majoritatea femeilor cu teste pozitive de screening, pentru stări de pre-cancer. Crioterapia este o alta metoda de tratament recomandata, in cazul în care procedura de excizie prin electrochirurgie (LEEP) nu este disponibilă.

CAPITOLUL II: OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1 Obiectivele studiului

1. Identificarea percepției, convingerilor și practicilor generale ale femeilor din grupul țintă privind prevenirea problemelor de sănătate
2. Evaluarea cunoștințelor, convingerilor și atitudinilor femeilor din grupul țintă privind prevenirea cancerului de col uterin prin screening cervical și existența serviciilor disponibile de screening cervical
3. Evaluarea cunoștințelor, convingerilor și atitudinilor femeilor din grupul țintă privind prevenirea cancerului de col uterin prin vaccinarea anti-HPV
4. Estimarea prevalenței screeningului cervical în rândul femeilor din grupul țintă în Moldova
5. Elucidarea posibilităților de asociere dintre factorii socio-demografici și comportamentul de screening cervical
6. Identificarea nivelului de satisfacție a femeilor din grupul țintă privind accesul și calitatea serviciilor de screening cervical
7. Determinarea barierelor în accesarea serviciilor de screening și a intenției femeilor din grupul țintă de a apela la servicii de screening și a urma indicațiile/recomandările personalului medical
8. Identificarea preferințelor pentru formele de informare și invitare a femeilor din grupul țintă pentru accesarea serviciilor de screening cervical
9. Aprofundarea și contextualizarea aspectelor relevante pentru screeningul cervical din perspectiva femeilor din grupul țintă
10. Identificarea perspectivei prestatorilor de servicii de sănătate implicați în prevenirea cancerului de col uterin, și în particular în prestarea serviciilor de screening cervical
11. Identificarea perspectivei experților în domeniul sănătății privind elaborarea, coordonarea și monitorizarea implementării documentelor de politici ce includ prevederi privind prevenirea cancerului de col uterin (organizarea, finanțarea, asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de screening cervical etc)
12. Formularea de recomandări bazate pe evidente pentru luarea deciziilor, în vederea îmbunătățirii accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova
13. Formularea de recomandări bazate pe evidențe pentru elaborarea unei strategii de comunicare pentru schimbare de comportament a populației țintă în scopul determinării creșterii accesării serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova.

2.2 Metodologia cercetării

Principiul metodologiei utilizate a fost **triangularea** atât a participanților cât și a metodelor de colectare de date (cantitativ/calitativ).

2.2.1 Metode de colectare a datelor

Au fost colectate date cantitative (sondaj/interviu structurat) și calitative (focus grupuri, interviuri semi-structurate).

Interviul structurat cu femei (care a permis codarea cantitativă a datelor), a inclus diverse aspecte care permit conturarea unor răspunsuri la obiectivele enunțate mai sus:

- Date demografice (vârstă, educație, profesie, status marital, etnicitate, religie, etc.)
- Istoric medical
- Istoric de screening cervical
- Cunoștințe despre screeningul cervical, riscul de cancer de col uterin, vaccinarea anti-HPV; surse de informații
- Experițe privind accesarea serviciilor medicale pentru screeningul cervical
- Satisfacția privind accesul și calitatea serviciilor/bariere percepute în accesarea serviciilor de screening cervical
- Convingeri privind sănătatea
- Intenția de a efectua screeningul cervical

Întrebările la interviul structurat au fost citite de operatorul de teren în aceeași ordine pentru fiecare participantă.

Comprehensiunea chestionarului structurat a fost testată prin studiu pilot pe un număr de 30 de femei de 25-61 ani (20 chestionare în limba română și 10 în limba rusă), grup care a cuprins minim 1-2 femei pentru fiecare din aceste categorii educaționale: nici o Pregătire Școlară; Școală primară; Gimnaziu; Liceu; Școală Profesională; Colegiu; Studii universitare (iar diferența până la 30 a fost alcătuită din segmentul educațional preponderant în rândul femeilor din Moldova).

Distribuția interviurilor pilot

Studii	Urban	Rural
Nicio pregătire școlară	1	1
Școală primară	1	1
Gimnaziu	1	1
Liceu	1	1
Școală profesională	4	4
Colegiu	3	3
Studii universitare	4	4
Total	15	15

Focus-grupuri și interviuri semi-structurate cu femei:

Ghidul de interviu a permis explorarea percepțiilor femeilor privind sănătatea lor, despre risc, despre experiența lor cu accesarea sistemului medical, bariere în obținerea testului de screening cervical, cu procesul decizional, despre relația medic-pacient. Întrebările din ghidul semi-structurat nu au avut o ordine strictă, temele din ghid au fost orientative pentru a încuraja relatarea opiniilor și experiențelor personale.

Interviul semi-structurat cu medicii prestatori de servicii de screening cervical și cu experții în politici de sănătate:

Ghidul de interviu a prestatorilor de servicii de screening cervical a fost structurat pe 12 teme majore pentru screeningul cervical și depistarea timpurie a riscului de cancer de col uterin. Ghidul a fost condus cu flexibilitate, astfel încât fiecare lucrător medical a putut să detalieze în răspunsurile sale partea de expertiză pe care o are.

Ghidul pentru experți a conținut cu preponderență întrebări care vizează documentele de politici naționale relevante, proceduri de organizare, finanțare, asigurarea calității serviciilor de screening cervical etc; realități, aspirații și oportunități.

Toate interviurile semi-structurate au fost înregistrate și transcrise în totalitate.

2.2.2 Eșantionul cercetării

2.2.2.1 Interviuri structurate

Populația țintă a studiului KAP pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova a fost reprezentată de populația femeilor adulte cu vârsta între 25-61 ani din Republica Moldova (grupul țintă eligibil pentru screeningul cervical în Republica Moldova, conform prevederilor Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical). Potrivit datelor din 2016 al Biroului Național de Statistică (BNS) al Republicii Moldova, populația țintă include aproximativ 1.025.101 femei, fiind distribuită în proporție de 47.95% (mediul urban) și 52.05% (mediul rural). Populația de eșantionare nu a inclus populația din raioanele din stânga Nistrului și municipiul Bender. Potrivit datelor livrate de BNS *volumul eșantionului de N=1226, a asigurat o marjă de eroare de ±3%*.

Designul eșantionării

Pentru a maximaliza șansa obținerii unui eșantion reprezentativ a fost utilizat un design de eșantionare stratificată, probabilistică multistadială.

Stratificarea a fost efectuată în baza următoarelor criterii:

- regiune geografică (raioane)
- mediu rezidențial (urban și rural) și
- tipul localităților (municipiu, oraș, sate mari, sate medii și sate mici).

Numărul persoanelor incluse în studiu a fost stabilit pentru fiecare strat, utilizând ponderea straturilor în populație, ceea ce a asigurat reprezentativitatea tuturor regiunilor țării. În primul stadiu al selecției au fost selectate localitățile aparținând diferitelor raioane; în al doilea stadiu, *gospodăriile*; și în al treilea stadiu, *respondenții*. Numărul de localități, în care s-au aplicat chestionarele a fost de 80 de localități, inclusiv municipiile Chișinău și Bălți. Numărul punctelor de eșantionare a fost de 200 pe eșantion.

Eșantion multistadial stratificat

1) Alegerea localității

Etapa 1: stratificare multistadială. Stratificare de nivelul 1 în 11 grupuri și stratificare de nivelul 2 în urban și rural (sate mari, medii și mici).

Pentru eșantioane reprezentative la nivel național, întreaga țară a fost divizată în 11 grupuri geografice ale regiunilor, fiecare cuprinzând în medie 3 raioane. Această procedură permite efectuarea interviurilor uniforme, răspândite din punct de vedere geografic. Interviurile se efectuează în fiecare din cele 11 grupuri, și în fiecare grup interviurile se efectuează atât în mediul urban, cât și în rural.

Cele 11 grupe sunt bazate pe fostele județe:



Etapa 2: Stratificare. În fiecare strat au fost selectate orașe și sate.

Următoarea etapă a fost selectarea aleatorie a numărului necesar de localități în care au avut loc interviurile.

Sate: Pentru mediul rural există trei straturi – localități rurale mari, medii și mici. Numărul de localități ia în considerare faptul că numărul de interviuri a fost limitat, astfel, pentru un sat mai mare - la 13 interviuri, pentru un sat mijlociu - la 10 interviuri și 8 interviuri pentru un sat mic.

Orașe: localitățile urbane se împart în centre raionale și alte localități urbane. În republică sunt 34 centre raionale și 21 alte orașe (altele decât centrele raionale). Centre raionale au fost selectate aleatoriu din fiecare grup. Iar pentru a asigura faptul că și orașe mai mici au posibilitatea de a intra în eșantion, a fost făcută selecția aleatorie a unor orașe din zona nord, unor orașe din zona centru și unor orașe din zona sud. În acest mod, s-a asigurat că și astfel de localități urbane intră în eșantion (altfel, în cazul eșantioanelor sub 3000 de respondenți, aceste localități practic nu ar intra în eșantion, deoarece în majoritatea cazurilor sunt semnificativ mai mici decât centre raionale).

Distribuția interviurilor pe orașe (centre raionale și alte orașe decât centre raionale) și sate (mici, medii și mari)

Group	Mediu	Cote eșantion	Rural	Urban Centru raional	Urban Alte orașe
Gr. 1, Briceni, Edineț, Ocnița și Dondușeni	Urban	17	-	17	-
	Rural	52	52	-	-
Gr.2, Soroca, Drochia și Florești	Urban	39	-	27	12
	Rural	57	57	-	-
Gr.12, Mun. Bălți	Urban	61	-	61	-
Gr.3, Fălești, Glodeni, Râșcani, Sângerei și Mun Bălți rural	Urban	20	-	20	-
	Rural	76	76	-	-
Gr.5, Mun. Chișinău	Urban	308	-	308	-
	Rural	26	26	-	-
Gr.4, Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești și Dubăsari rural	Urban	24	-	24	-
	Rural	79	79	-	-
Gr.6, Anenii Noi, Criuleni, Ialoveni și Strășeni	Urban	32	-	24	8
	Rural	91	91	-	-
Gr.7, Ungheni, Călărași și Nisporeni	Urban	27	-	27	-
	Rural	56	56	-	-
Gr.8, Basarabeasca, Hâncești, Leova și Cimișlia	Urban	21	-	21	-
	Rural	62	62	-	-
Gr.9, Căușeni, Ștefan Vodă	Urban	13	-	9	4
	Rural	39	39	-	-
Gr.11, Taraclia, Cahul și Cantemir	Urban	32	-	32	-
	Rural	48	48	-	-
Gr.10, UTA Găgăuzia	Urban	13	-	-	13
	Rural	33	33	-	-
Total	Urban	607	-	570	37
	Rural	619	619	-	-
Total		1226	619	607	

2) Alegerea gospodăriei

Pentru capitală, a fost utilizată o listă de străzi din care au fost selectate aleatoriu **străzile**, și punctele de pornire pentru fiecare stradă. Dacă punctul de pornire nu a fost o casă locativă sau nimeni nu locuia la adresa respectivă, operatorul a mers mai departe pe aceeași parte a străzii, până a ajuns la o casă locativă. Cu ajutorul tabelului de cifre aleatorii, în funcție de numărul de apartamente în această casă, a fost selectat **apartamentul de pornire**. După care, operatorul a intrat în fiecare al treilea apartament, trecând peste două.

Revenire: operatorul a revenit de încă două ori la apartamente care au fost indisponibile prima dată, cu un interval de minim 4 ore, sau a revenit în altă zi.

Pentru alte orașe: cu ajutorul hărții Google Maps orașul a fost divizat în 4 cadrane proporționale. Aleatoriu a fost selectat unul dintre cadrane în care s-au efectuat interviurile.

Mai departe a fost selectată aleatoriu **strada**, și **casa exactă** (punctul de pornire pentru fiecare operator a fost selectat separat). Apoi se urmărea regula de +3 și se trecea peste 2 apartamente și se bătea în a treia ușa pentru a efectua următorul interviu.

Sate:

Mai jos este descrisă metodologia de selectare a gospodăriilor în localitățile rurale:

1. Împărțirea satului în cadrane (pentru un sat mic, de până la aproximativ 300 de locuitori - fără cadrane, pentru sate până la aproximativ 1000 de locuitori - 2 cadrane, iar pentru sate de până la aproximativ 1500 de locuitori - 3 cadrane și pentru satele mai mari de 1500 de locuitori - 4 cadrane)
2. Selectarea **aleatorie a cadranelor** pentru fiecare sat care a intrat în eșantion.
3. Alegerea punctului de pornire – a fost selectat **punctul de pornire** și operatorul în cazul în care punctul de pornire nu era accesibil, mergea la următoarea casă.
4. Urmarea pasului de + 3 case.

3) Alegerea respondentului

Dacă gospodăria a deschis ușa, operatorul invita la interviu persoana care corespunde criteriilor, iar în cazurile când într-o gospodărie sunt câteva persoane care corespund criteriilor, operatorul selectează persoana eligibilă care **ultima și-a sărbătorit ziua de naștere**. Dacă această persoană a fost plecată de mult timp (de exemplu, lucrează în străinătate), operatorul alegea persoana care a avut ziua de naștere înaintea primei persoane. Eligibile pentru participare la studiu au fost considerate doar persoanele cu reședința la adresa/gospodăria selectată; persoanele aflate în vizită nu au fost considerate ca fiind eligibile.

În cazul în care persoana eligibilă nu a fost acasă, operatorul de teren revenea mai târziu (numărul maxim de vizite fiind 3, după a treia încercare nereușită de a contacta respondentul, operatorul nu a mai revenit la aceeași gospodărie). Fiecare contact a fost înregistrat în fișele de traseu ale operatorilor (unde, totodată a fost înregistrat rezultatul fiecărui contact).

Colectarea datelor

În cazul în care operatorul contacta persoana eligibilă, în urma prezentării scopului și obiectivelor studiului și a informațiilor vizate prin chestionar, a fost solicitată consimțământul informat al acesteia. Operatorii de teren au utilizat un set de instrucțiuni standard în comunicarea cu persoanele chestionate pe tot parcursul chestionării.

În colectarea datelor a fost implicată o echipă formată din 30 operatori. Toți operatorii care au colectat date pentru această cercetare erau de sex feminin. Înainte de lucru în teren operatorii au fost instruiți. Pe parcursul instruirii, operatorilor de interviuri le este explicat scopul proiectului și le sunt explicate întrebările și răspunsurile pre-codificate. De asemenea, aceștia sunt instruiți despre procedurile de marcare a răspunsurilor și modalitatea de urmare a instrucțiunilor chestionarului.

Controlul calității și eliminarea riscurilor potențiale

Verificarea corectitudinii colectării datelor în studiul a fost realizată prin următoarele metode:

1. Verificarea calității și corectitudinii cercetării, *verificarea în teren* a 30% de rute și efectuarea vizitelor la domiciliul subiecților pentru verificarea complexă a corectitudinii alegerii rutei și a selecției persoanei. Procesul de verificare s-a efectuat prin selecția aliatoare a rutelor din lista de localități incluse în eșantion (În procesul de verificare au fost alese aleatoriu rutele per fiecare operator în parte pentru a asigura verificarea lucrului fiecărui operator de interviuri);
2. *Contactarea telefonică* 50% din persoanele incluse în studiu selectate aleatoriu (în afara respondenților recontactați față în față). Modalitate respectivă a permis recontactarea a 611 de respondenți care au confirmat participarea la studiu. Conform procedurilor interne au fost verificate telefonic 50% dintre chestionarele efectuate de fiecare operator. În cazul în care erau identificate tendințe / cazuri suspecte la un operator, au fost telefonate 100% dintre chestionarele acestuia;
3. *Examinarea tuturor fișelor*, contactarea telefonică a fișelor „suspecte”

2.2.2.2 Focus grupuri și interviuri semi-structurate cu femei

Au fost realizate 8 discuții în grup și 7 interviuri aprofundate, la care au participat un număr de 51 de femei cu vârsta 25-61 ani. Femeile care au participat în studiul calitativ au avut caracteristicile demografice prezentate în tabelul de mai jos:

Distribuția participanților la discuțiile în grup

Tip	Localitate	Studii	Vârstă			Total	Grand Total
			25-35	36-50	50+		
Au participat la screening	Chișinău	Medii / sau mai jos ³⁶	2	2	-	4	10
		Profesionale sau mai sus ³⁷	2	2	2	6	
	Urban fără Chișinău	Medii / sau mai jos	1	2	2	5	10
		Profesionale sau mai sus	2	2	1	5	
	Rural	Medii / sau mai jos	1	3	2	6	6
Nu au participat la screening	Chișinău	Medii / sau mai jos	2	1	1	4	10
		Profesionale sau mai sus	2	3	1	6	
	Urban fără Chișinău	Medii / sau mai jos	2	2	3	7	10
		Profesionale sau mai sus	1	2	-	3	
	Rural	Medii / sau mai jos	2	1	2	5	5

2.2.2.3 Interviuri semi-structurate cu lucrători medicali

Au fost efectuate interviuri aprofundate cu 40 de medici și asistenți medicali (femei și bărbați) implicați în diverse etape ale programului de prevenire a cancerului de col uterin: medici de familie, asistenți medicali din echipa medicului de familie, ginecologi, oncologi, citologi, histopatologi. Medicii invitați să participe la studiu (medicii de familie și medicii specialiști) au provenit din diverse orașe: mari, mici; precum și din sate (medici de familie și asistenți medicali).

Distribuția interviurilor în profunzime cu personalul medical

Specialist	Mediu			Total
	Chișinău	Alte orașe	Rural	
Medici de familie	5	5	5	15
Asistenți medicali	2	1	2	5
Ginecologi / ginecologi colposcopiști	5	5	-	10
Oncologi	2	3	-	5
Citologi	2	1	-	3
Histopatologi	1	1	-	2

2.2.2.3 Interviuri semi-structurate cu experți în politici de sănătate

Au fost realizate de asemenea și 15 interviuri individuale cu experți în politici de sănătate (femei și bărbați) implicați în mod particular în coordonarea implementării Strategiei naționale de prevenire și control a bolilor netransmisibile 2012-2020, Programului național de control al cancerului 2016-2025, Planului de acțiuni de creștere a capacităților în implementarea screeningului de col uterin 2016-2018: experți de la nivelul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale de Sănătate Publică, a Institutului Mamei și Copilului/ Unității de Coordonare a Screeningului Cervical, Institutului Oncologic și altor instituții relevante, implicate în realizarea screeningului cervical. Fiecare participant la studiu a semnat formularul privind acordul informat înainte de a oferi informații, confirmând astfel acordul de a participa în cadrul studiului.

³⁶ Prin studii "medii sau mai jos" se presupune că respondentul nu are studii sau a finalizat o instituție de învățământ precum școala primară, gimnaziu, școală medie sau liceu.

³⁷ Prin studii "profesionale sau mai sus" se presupune că respondentul a finalizat o instituție de învățământ precum o școală profesională, colegiu, universitate sau are studii post-universitare.

2.3 Metode de analiză a datelor

La interviul structurat: analiză numerică/cantitativă; dincolo de analiza pe frecvențe și procente, datele permit identificarea unor diferențe semnificative între grupuri prin testul chi², comparații între medii prin testul t, dar și identificarea unor posibili predictorii pentru intenția și comportamentul de screening. Pentru analiză a fost folosit programul SPSS.

La interviurile semi-structurate: analiză tematică de conținut de tip inductiv-deductiv, cu identificarea temelor majore și sub-temelor (ex. conștientizare și cunoștințe despre screeningul cervical; percepția serviciilor de screening cervical). Temele au fost interpretate în context național.

Calcularea indicatorului integrat "satisfația femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical" a fost calculată luând în considerare răspunsurile respondenților la două întrebări. A fost calculat numărul femeilor care au indicat că sunt satisfăcute (au oferit note de 5 sau 4 pe o scală de la 1 la 5, unde 5 foarte satisfăcută și 4 – satisfăcută) atât de accesibilitatea, cât și de calitatea serviciilor de screening cervical.

A fost realizată sumarizarea sintetică a rezultatelor, cu elaborarea concluziilor și a unui set de recomandări în baza rezultatelor.

2.4 Acordul etic și confidențialitatea datelor

Pentru cercetare a fost obținut consimțământul informat al fiecărui respondent înainte de participarea la studiu. Fiecare participant a fost informat verbal și în scris prin formularul de acord / consimțământul informat despre obiectivele cercetării și condițiile de participare la studiu. Fiecare respondent a fost informat că participarea la studiu este voluntară și că respondentul se poate retrage din studiu în orice moment, că răspunsurile sale vor fi confidențiale și anonime, că participarea la studiu nu îl va expune la niciun fel de risc fizic, psihologic, sau social. În cazul acceptării participării, respondentul a semnat formularul de acord / consimțământul informat. În cazul refuzului de a participa la studiu, intervievatorul părăsea gospodăria și selecta un nou respondent conform procedurii descrise mai sus.

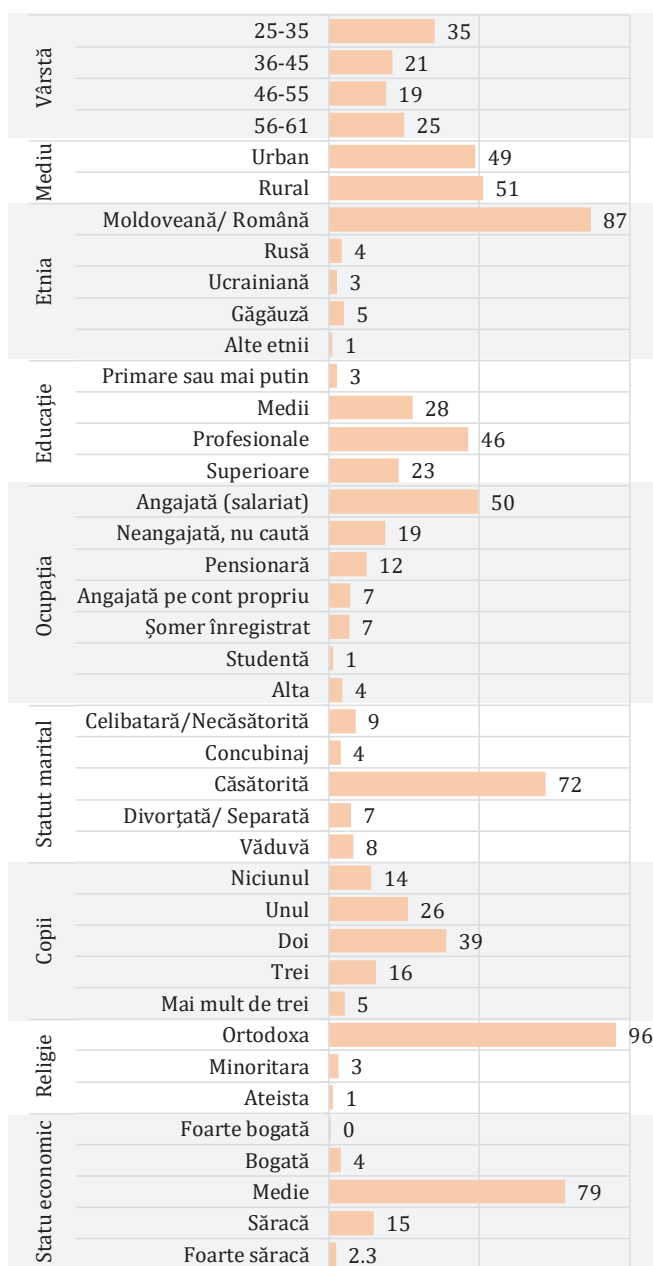
Răspunsurile oferite de respondent sunt tratate ca strict confidențiale și anonime, iar numele respondenților nu este înregistrat. Detaliile de contact au fost utilizate doar pentru asigurarea calității colectării datelor.

CAPITOLUL III: REZULTATELE STUDIULUI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI DE FEMEI

3.1 Rezultatele studiului pentru populația de femei

3.1.1 Date socio-demografice ale eșantionului de femei

Figura 3.1.1: Caracteristici socio-demografice ale eșantionului, N=1226, %



În sondaj au participat 1226 femei, caracteristicile socio-demografice ale respondenților sunt prezentate în Figura 3.1.1.

Grupul - țintă al studiului au fost femeile cu vârsta de 25-61 de ani, iar vârsta medie a eșantionului este de 43 de ani.

Majoritatea femeilor (87%) care a participat în studiu s-a identificat cu etnia Moldovenească/ Română, 5% au spus că sunt de etnie Găgăuză, iar 4% s-au declarat de etnie Rusă.

Cele mai multe dintre femei (46%) au studii profesionale³⁸ sau medii ³⁹(28%), iar 23% au declarat că au studii superioare.

Din total de eșantion 57% au afirmat că sunt angajate în câmpul muncii, pe când 26% au spus că sunt neangajate și 12% - că sunt pensionare.

Aproape trei pătrimi dintre femeile intervievate au spus că sunt căsătorite, iar 86% declară că au cel puțin un copil.

În același timp, 79% dintre femei au afirmat că gospodăria în care trăiesc are un nivel de prosperitate/venit mediu, iar 17% au descris gospodăria drept săracă sau foarte săracă.

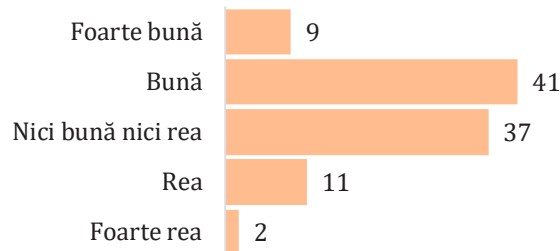
³⁸ Prin studii profesionale se subînțelege că respondentul a absolvit o școală profesională sau un colegiu.

³⁹ Prin nivel de studii medii se subînțelege că respondentul a finalizat o instituție de învățământ precum gimnaziul, școala medie sau liceul.

3.2 Opinia femeilor despre starea proprie de sănătate

Dintre femeile de 25-61 de ani, cele mai multe consideră că starea lor de sănătate este bună și foarte bună (50%), sau nici bună nici rea (37%). În același timp, 13% dintre femei au declarat că își percep starea de sănătate drept rea sau foarte rea.

Figura 3.2.1: Opinia despre starea de sănătate, N=1226, %



31% dintre femeile care au participat la studiu au spus că au fost diagnosticate cu o boală cronică, iar 3% au declarat că au o dizabilitate fizică, sau mentală. Cele mai multe dintre femeile diagnosticate cu o boală cronică, au afirmat că suferă de tensiune arterială ridicată (24%), diabet zaharat (14%) și pancreatită (6%).

Figura 3.2.2: Diagnostic medical autoraportat, N=1226, %

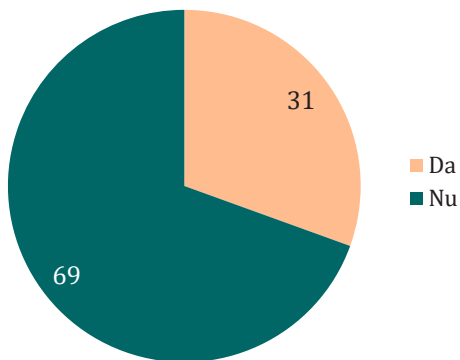
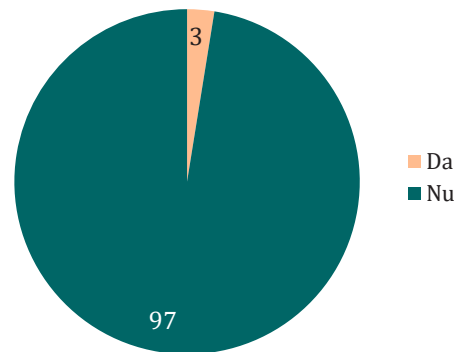


Figura 3.2.3: Dizabilitatea autoraportată, N=1226, %



3.3 Accesul la serviciile medicale

Din totalul eșantionului de femei de 25-61 de ani, 69% au afirmat că sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, iar 87% - că sunt înregistrate pe listele unui medic de familie. Dintre femeile asigurate, 95% au spus că sunt înregistrate pe lista unui medic de familie, iar dintre femeile neasigurate, 70% au specificat că, de asemenea, sunt înregistrate pe lista unui medic de familie.

Figura 3.3.1: Ponderea persoanelor asigurate și neasigurate, N=1226, %

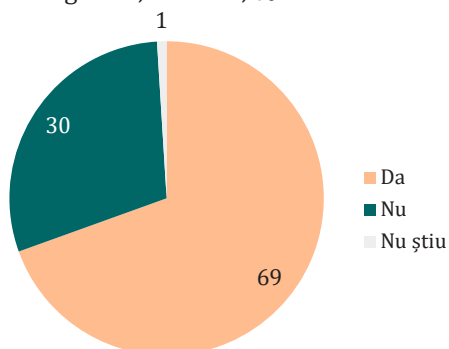
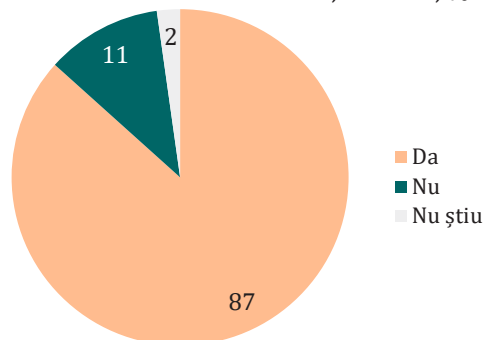
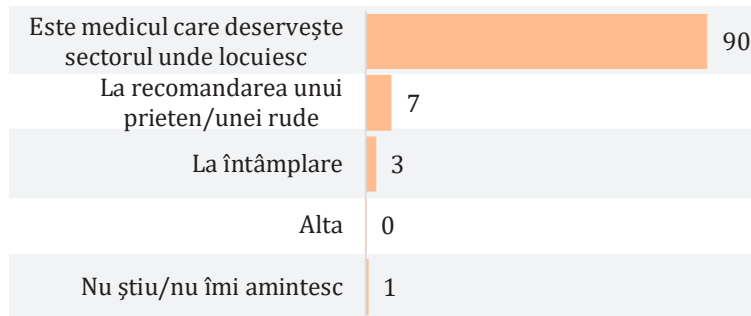


Figura 3.3.2: Ponderea persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie, N=1226, %



În majoritatea vastă a cazurilor, femeile se adresează la medicul de familie care deservește sectorul unde locuiesc. Totuși, 7% declară că merg la un medic recomandat de către o cunoștință, iar 3% spun că aleg medicul la întâmplare.

Figura 2.3.3: Modul de alegere al medicului de familie de către persoanele aflate pe lista unui medic de familie, N=1063, %



Din cele relatate de către respondente, 81% din medicii de familie la care acestea se adresează sunt femei. În același timp, 27% dintre femei au remarcat că preferă ca medicul de familie să fie de sex feminin, iar 69% au spus că pentru ele nu contează sexul medicului generalist care le consultă.

Figura 3.3.4: Sexul medicului de familie, N=1063, %

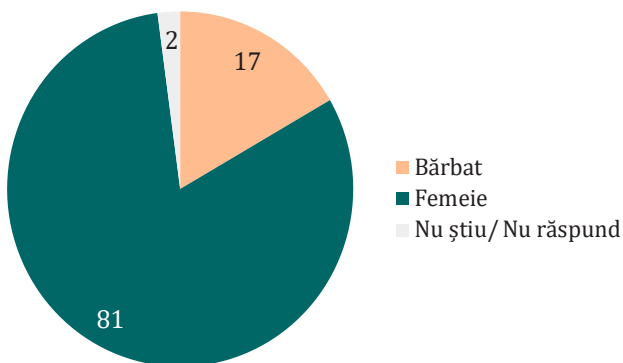
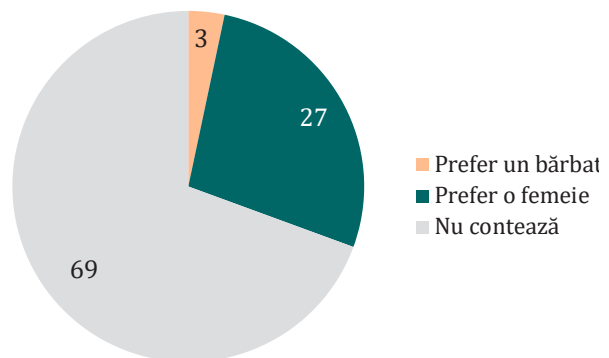
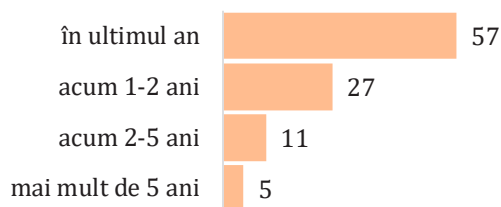


Figura 3.3.5: Preferința în ceea ce privește sexul medicului de familie, N=1226, %



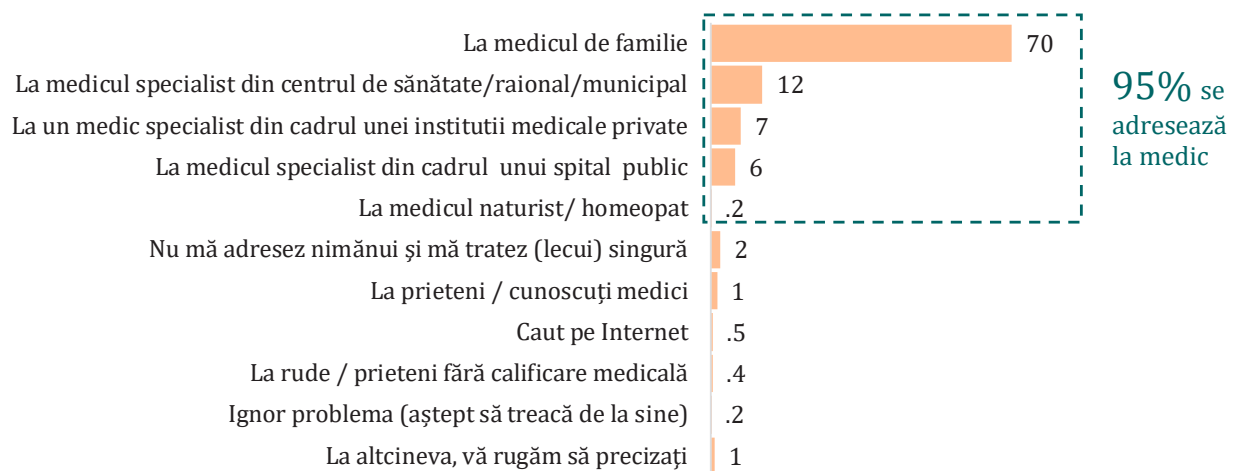
Cele mai multe dintre femei au solicitat o examinare medicală în ultimul an (57%), sau acum 1-2 ani (27%). Însă, 16% declară că au avut un examen medical mai demult decât 2 ani în urmă.

Figura 3.3.5: Ultima verificare medicală, N=1226, %



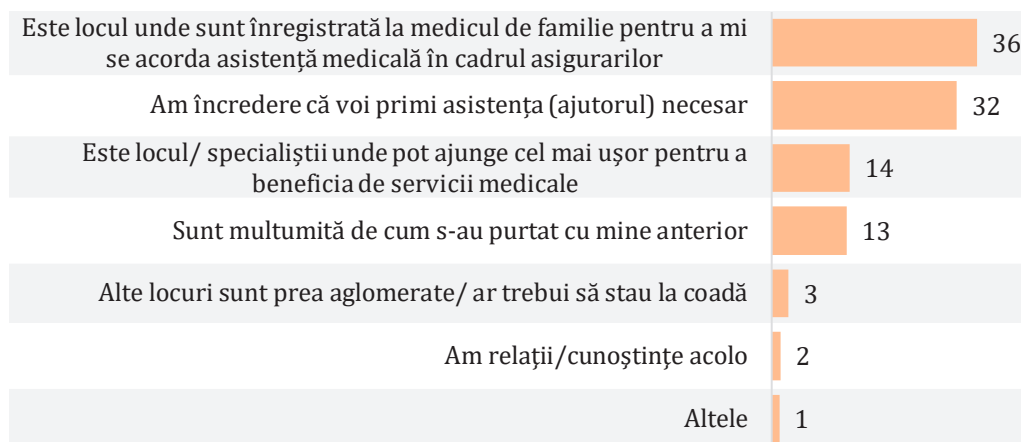
În caz de probleme de sănătate, 95% dintre femeile interviuate spun că se adresează unui medic. În mare parte (70%), femeile se adresează medicului de familie. Adicional, 12% au afirmat că se adresează direct unui medic specialist din cadrul centrului de sănătate raional sau municipal, 7% merg la medicii specialiști din cadrul instituțiilor private, iar 6% se adresează medicilor specialiști din spitalele publice.

Figura 3.3.6: Adresabilitate în caz de probleme de sănătate, N=1226, %



Decizia privind unde să meargă/cărui lucrător medical să se adreseze pentru a obține o consultație medicală, în cazul a 36% dintre femei este determinată de posibilitatea de a se adresa la locul unde sunt înregistrate la medicul de familie, pentru a primi servicii oferite în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Concomitent, 32% spun că alegerea medicului, este determinată de încrederea că vor primi asistența necesară. Pentru 14% criteriul principal în alegerea locului de adresare la medic este proximitatea față de locul de trai, iar pentru 13% - satisfacția față de serviciul medical.

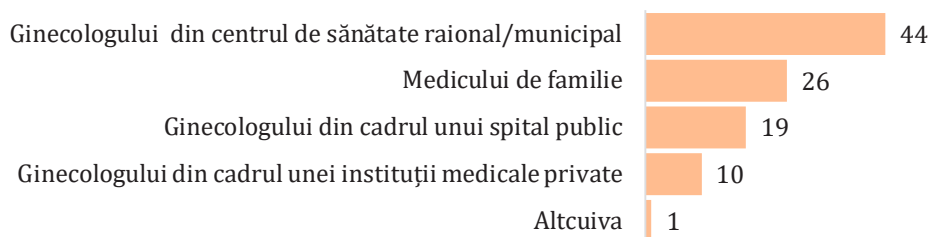
Figura 3.3.7: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu / specialist atunci când există o problemă de sănătate, N=1226, %



Trei pătrimi din femeile de 25-61 de ani se adresează unui specialist ginecolog pentru o examinare, sau o consultație ginecologică. În același timp, un sfert se adresează medicului de familie pentru o astfel de consultație.

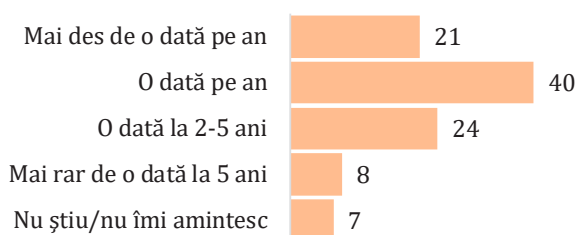
Cele mai multe dintre femei (44%) se adresează ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal pentru examinare ginecologică. 19% dintre respondente se adresează ginecologului din cadrul unui spital public, iar 10% - ginecologului din instituțiile private.

Figura 3.3.8: Adresabilitatea pentru examinare ginecologică, N=1226, %



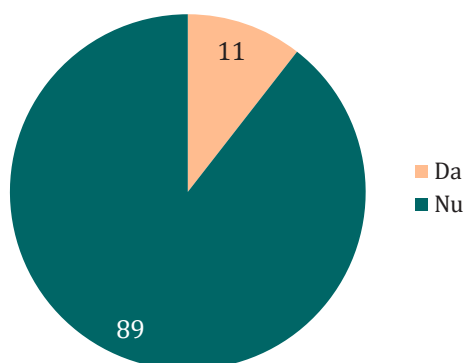
61% dintre femeile de 25-61 de ani au afirmat că fac examene ginecologice o dată pe an sau mai des. În același timp, 24% spun că ele consultă medicul ginecolog o dată la 2-5 ani, iar 8% fac examinări ginecologice mai rar decât o dată la 5 ani.

Figura 3.3.9: Frecvența examenelor ginecologice, N=1226, %



Din totalul eșantionului, 11% au precizat că au suferit o procedură de extirpare a uterului. Probabilitatea de a fi avuți o asemenea intervenție crește odată cu vârsta, femeile cu vârsta între 56-61 de ani au spus în proporție de 22% că au avut o operație de extirpare a uterului.

Figura 3.3.10: Ponderea femeilor care au suferit o extirpare a uterului, N=1226, %



Opinii despre experiențele de accesare a serviciilor ginecologice

Femeile raportează diferite experiențe privind examinarea ginecologică. În mare parte, se observă că în zonele urbane femeile se adresează mai frecvent specialistul ginecolog decât în zonele rurale unde vizitarea acestui specialist este efectuată mai des în urma îndrumării/ referirii de către medicul de familie. Mai mult decât atât, femeile din zonele rurale, care nu au participat la screeningul cervical, au afirmat în mare parte că apelează mai rar la examinări ginecologice și că, în afara perioadei de sarcină, nu le-au fost efectuate teste ginecologice. În acest grup, se remarcă un nivel redus de conștientizare a necesității examenelor ginecologice preventive. Astfel, se observă că sunt femei care aleg să nu meargă la ginecolog, dacă nu sunt încurajate de medic. Aceste respondente au spus că simt frică și intimidare când merg la ginecolog și din acest motiv evită consultațiile acestui specialist, pe cât este posibil.

Femeile din mediul urban se adresează ginecologului mai des. O jumătate dintre femeile din mediul urban care au participat la studiul calitativ se adresează medicului ginecolog minim o dată în an pentru examenul profilactic. Mai multe dintre femei au spus că practică să meargă la ginecologii care le-au fost recomandați mai devreme și la care se examinează de mai mult timp. Astfel, femeile din mediul urban au afirmat că, pentru ele, calitatea serviciilor ginecologice contează foarte mult și acestea preferă să meargă la medici în care au încredere, chiar dacă uneori trebuie să meargă la instituțiile private.

Potrivit unor femei, o dificultate legată de examinările ginecologice constă în necesitatea îndrumării/ referii din partea medicului de familie. Unele femei s-au arătat nemulțumite, deoarece trebuie să obțină atât programare la medicul de familie, cât și la medicul ginecolog.

Sumar: Accesul la serviciile medicale

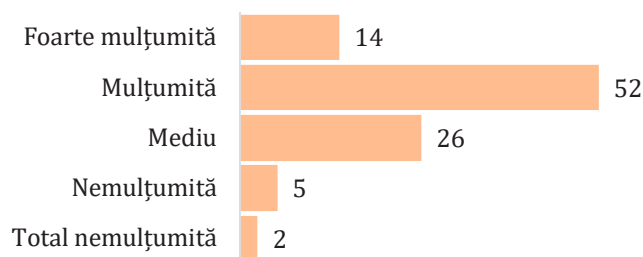
Circa 69% dintre respondente afirmă că sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, iar 87% - că sunt înregistrate pe listele unui medic de familie. Majoritatea persoanelor aflate pe lista unui medic de familie (90%) sunt înscrise la medicul care deservește sectorul unde respondenții sunt domiciliați. 43% dintre femeile intervievate susțin că ultima verificare medicală a avut loc mai demult decât un an în urmă. În același timp, 39% dintre femei spun că fac un examen ginecologic mai rar decât o dată pe an. În cazul unor probleme de sănătate 95% dintre respondenți se adresează la medic, dintre care cei mai mulți - la medicul de familie (70%). În cazul necesității unei verificări ginecologice, 26% dintre femei continuă să se adreseze la medicul de familie, iar 63% - la ginecologul din cadrul unei instituții de stat. Cota femeilor care afirmă că au suferit de o extirpare a uterului reprezintă 11%.

În cadrul cercetării calitative a fost constatat că femeile din mediul rural se adresează mai rar ginecologului, atât din cauza că ajung la acesta doar după referirea de către medicul de familie, cât și din cauza că se simt intimidat. În contrast, femeile din mediul urban conștientizează importanța vizitării unui medic ginecolog, acestea sunt nemulțumite de faptul că pentru a ajunge la un ginecolog trebuie să se programeze inițial la medicul de familie.

3.4 Satisfacția privind serviciile medicale

În mare parte, femeile care sunt înscrise pe lista unui medic de familie sunt mulțumite și foarte mulțumite (66%) de serviciile acestuia. Totuși, un sfert dintre femei evaluează nivelul satisfacției cu serviciile medicale ca fiind mediu, iar 7% sunt nemulțumite de acestea.

Figura 3.4.1: Satisfacția privind serviciile oferite de medicul de familie, în rândul femeilor înscrise pe lista unui medic de familie, N=1063, %



Opinii privind barierele în interacțiunea cu sistemul medical

Indiferent de zona de reședință, femeile menționau că o problemă majoră este perioada lungă de așteptare pentru obținerea unei consultații medicale în baza unei programări. Mai multe persoane au criticat faptul că, deși au poliță de asigurare, nu se adresează și nu beneficiază de serviciile oferite în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, deoarece au nevoie de investigații sau consultații mai rapid decât acestea se oferă. O treime dintre femei au indicat că s-a întâmplat ca perioada de așteptare pentru o investigație să fi fost mai mare de câteva săptămâni, iar starea de sănătate nu le permitea să aștepte, acestea fiind nevoite să se adreseze la clinici private.

O femeie a spus că, la centrul de sănătate orășenesc la care merge, deși avea programare la 9 dimineața, putea fi consultată la 14.00. Ea explică faptul că, din câte observa, foarte multe persoane sunt consultate fără programare și fără a urma rândul. Persoanele din localitățile rurale au menționat că pot merge la medic fără programare pentru a accesa serviciul rapid. Femeile din Chișinău aleg să se adreseze în clinici private unde pot programa o consultație mai devreme.

Respondenții din unele raioane afirmă că motivul pentru care programările durează mult timp constă în numărul redus de personal medical. În privința ginecologilor, s-a menționat că numărul acestora este redus în unele orașe și aceștia cumulează funcții activând atât în spitale cât și policlinici. Din aceste motive programările la acești specialiști durează mai mult timp și consultațiile sunt efectuate în grabă. O altă problemă menționată de respondenți a fost birocrația pe care medicii pierd mult timp care ar putea fi acordat pacienților.

Ar fi de dorit să fie mai mult timp liber pentru medici și pacienți, permanent trebuie o grămadă de-a documentație, de înregistrări... nu reușești practic să stai de vorbă sau să spui ceva.

Respondenții consideră că consultațiile efectuate în grabă au un impact asupra calității concluziilor medicale și asupra încrederii în diagnostic.

Mai aveam niște întrebări să adresez, dar mi-a spus "mai repede că următorul trebuie să intre". La clinica privată mi-a explicat de la și până la calm. De 10 ori eram să întreb de 10 ori îmi explica.

Femeile au menționat despre atitudinea brutală a unor lucrători medicali unde pacienții sunt tratați depersonalizat și, câteodată, înjositor. Din cauza experiențelor negative pe care le-au avut în interacțiunea cu sistemul medical public, mai multe femei au renunțat la serviciile acestuia, deși sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Prefer totuși să achit un pic mai mult, dar să am o atitudine care merită banii dați.

Opinii despre satisfacția privind serviciile medicale

Pe parcursul unor discuții, a fost evidentă tema neîncrederii în nivelul de expertiză al medicilor. În mare parte, neîncrederea este provocată de experiențe în care tratamentele nu erau efective, sau de situații în care mai mulți specialiști ofereau opinii diferite față de diagnostic și tratament. Respondentele au relatat experiențe similare atât în legătură cu medicii de familie, cât și medicii ginecologi.

Te duci la un medic, îți spune într-un fel, te duci la alt medic, îți spune altfel. Nici nu știi pe cine, pe care și cum să-l crezi. Dacă am ceva serios, niciodată nu apelez doar la un medic.

În câteva discuții s-a reliefat tema neîncrederii în tratamentul prescris de medici, din motiv de suspiciune că medicii ar avea "înțelegeri" cu companiile farmaceutice sau anumite farmacii pentru a prescrie medicamente mai scumpe.

În unele zone rurale, femeile au spus că nu se adresează la serviciile medicale raionale sau din orașele mici deoarece nu le place atitudinea medicilor față de femeile din sate. Acestea susțin că medicii nu le iau în serios, le înjosesc și sunt aroganți. În acest caz, femeile au spus preferă personalul medical din orașele mai mari unde atitudinea este mai bună și unde pot primi explicații într-un limbaj simplu și pe înțeles.

Față de cum sunt ai noștri, acolo la Chișinău sunt mai buni, sunt mai atenți, sunt mai, nu știu, unde nu am fost, am fost primită peste tot, nu am fost respinsă, nu au vorbit brutal, mi-au explicat tot liniștit.

Există opinii precum că atitudinea proastă a lucrătorilor medicali este cauzată, pe de o parte, de faptul că puțini consumatori de servicii medicale își revendică dreptul la servicii de calitate și, pe de altă parte, de faptul că nu există un control suficient de bun al modului de prestare a serviciilor medicale.

Noi, consumatorii de servicii, mai toți suntem foarte tăcuți, puțini care merg să ceară condica de reclamații, propuneri, recomandări, servicii. La noi toată lumea tace, pentru că așa e mai simplu, mai repede, mai ieftin.

În același timp, unele femei au menționat că au avut experiențe pozitive cu medicii de familie. De cele mai dese ori, aceste femei spuneau că au identificat medicul în cauză prin recomandare.

Opinii privind satisfacția față de serviciile ginecologice

În mare parte, femeile sunt mulțumite de experiențele pe care le-au avut din interacțiunea cu ginecologii. Însă, unele femei au menționat că, pe parcursul examenului ginecologic, nu le-au fost prezentate suficiente informații precum diagnosticul sau tratamentul necesar.

Îți dă rețeta și du-te și cumpără și vezi singură cum trebuie să faci procedura.

Unele femei au evidențiat faptul că sunt investigații ginecologice care sunt prestate fără o bună comunicare și consiliere, medicul adresând foarte puține întrebări sau oferind puține explicații.

Dialoguri nu sunt, pur și simplu te-ai ridicat, a făcut ce a trebuit să facă, ți-a spus că cobori, minim de cuvinte.

Spre deosebire de femeile din Chișinău, femeile din localitățile rurale sau orașe mici au menționat despre lipsa de echipament / consumabile și necesitatea procurării acestora de către pacient.

Parcă este tot gratis, dar când te uiți - oglinda plătești, mănuși plătești. Nu înțeleg.

Femeile din afara capitalei au mai menționat că încăperile în care au loc examinările necesită reparație, sau sunt dotate cu echipament și mobilă veche. A fost menționat că biroul pentru examinare și consultații ginecologice nu are un spațiu de examinare intim care face femeile să nu se simtă confortabil.

Femeile din zonele rurale au exprimat reticente puternice ca examinarea ginecologică să fie realizată de către un specialist bărbat. Unele femei au recunoscut că evită medicul de sector care este bărbat și merg la specialiști de sex feminin.

De dorit când te duci la medic ginecolog să fie o femeie, dar așa, medicul nostru este un bărbat și, să vă spun cinstit, nici nu te-ai duce la el, ți-i rușine, te simți incomod.

Opinii despre plățile informale pentru serviciile medicale

În aproape toate discuțiile de grup s-a remarcat discursul plăților informale. Pe de o parte, trebuie menționat faptul că plățile informale sunt tratate de către unii respondenți ca o "tradiție" – o practică implicită, pe care aceștia o urmează fără să le fie cerută. Pe de altă parte, unii respondenți au afirmat că li s-au cerut direct sau indirect plăți informale. Unele respondente au afirmat că fără plăți, unii medici au o atitudine indiferentă sau negativă.

Dacă le dai bani, e gata, alt comportament.

Unele femei consideră că plățile informale sunt cerute sau oferite în cazurile când consultația este efectuată fără programare, sau este oferită de un alt medic decât medicul de sector.

S-a cerut că ne-a întrebat dacă suntem de pe sector și am spus că nu, dar am venit pentru că aveam nevoie urgent, și deja am dat, decât să umblu o lună acolo.

În unele locuri plata este scrisă conform, să spunem așa "Regulamentului Intern al Medicului", în care ulterior medicul scrie cu creionul suma, conform investigațiilor care le oferă iată așa sumă de bani și tu dai 100 de lei și el spune "Stați un pic, conform acestui regulament, iată aici scrie" și acolo scrie 300 de lei cu creionul.

Sumar: Satisfacția privind serviciile medicale

Majoritatea femeilor înscrise pe lista unui medic de familie (66%) sunt mulțumite de prestația acestuia.

În studiul calitativ cea mai des menționată barieră de a interacționa cu serviciile medicale publice a fost perioada lungă de așteptare. Au fost menționate nemulțumiri vizavi de serviciile medicale precum: nerespectarea orarului programărilor, consultațiile scurte efectuate în grabă, atitudinea brutală a unor angajați, lipsa personalului suficient pentru a face față fluxului de pacienți.

Alte motive de nesatisfacție privind serviciile medicale au fost: neîncrederea în tratament cauzată fie de tratamente care nu au adus efect, fie de "interesele" medicilor de a prescrie anumite preparate. Totodată, au fost menționate: contradicții dintre diagnosticările făcute de diferiți medici, suspiciunile de "înțelegeri" a medicilor cu companiile farmaceutice în scopul prescrierii unor preparate mai scumpe. Femeile din rural au menționat că se simt înjosite în instituțiile din orașele mici și preferă să meargă la centrele medicale din orașele mari sau Chișinău.

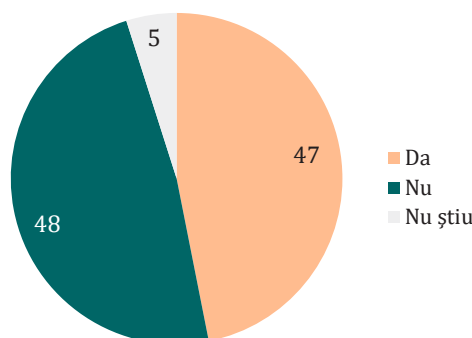
Nemulțumirile față de serviciile ginecologice au fost următoarele: lipsa comunicării suficiente (explicării tratamentului) dintre medic și pacient. Au fost menționate lipsa echipamentului / consumabilelor, încăperile care nu asigură spațiu de examinare intim și faptul că unii specialiști sunt de sex masculin – fapt care incomodează unele persoane.

Plățile informale sunt tratate de respondenți ca fiind o "tradiție" pe care unele persoane le urmează fără ca medicul să o ceară. Totodată, unele persoane susțin că medicii au o atitudine indiferentă sau negativă dacă nu li se oferă plăți informale. Unele persoane susțin că plățile informale sunt oferite când consultația este efectuată fără programare sau la un alt medic decât medicul de pe sector.

3.5 Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

Dintre femeile care au participat la studiu, 47% au afirmat că au auzit de testul Papanicolau. În întrebarea adresată femeilor, pe lângă denumirea de test Papanicolau, au fost incluse denumirile de "test citologic", "test la cancer", "frotiu la cancer" și "test de screening cervical".

Figura 3.5.1: Ponderea persoanelor care au auzit și care nu au auzit despre testul Papanicolau, N=1226, %



Tabel 3.5.1: Caracteristici socio-demografice asociate cu cunoștințele despre testul Papanicolau, N=1226, %

Cunosc despre test	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Da	56	59	49	33
Nu	44	41	51	67
$X^2=48.9, df=3, p<.001$				

Cunosc despre test	Mediu	
	Urban	Rural
Da	55	44
Nu	45	56
$X^2=13.9, df=1, p<.000$		

Cunosc despre test	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Da	37	49	55	41	24
Nu	63	51	45	59	76
$X^2=43, df=4, p<.000$					

Cunosc despre test	Etnie				
	Moldoveană/ Română	Rusă	Ucraineană	Găgăuză	Alte etnii
Da	51	50	34	28	46
Nu	49	50	66	72	54
$X^2=14.6, df=4, p<.005$					

Cunosc despre test	Nivel de educație			
	Primare	Medii	Profesionale	Superioare
Da	19	43	46	67
Nu	81	58	54	33
$X^2=53.1, df=3, p<.000$				

Cunosc despre test	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Da	48	54	30
Nu	52	46	70
$X^2=28.1, df=2, p<.000$			

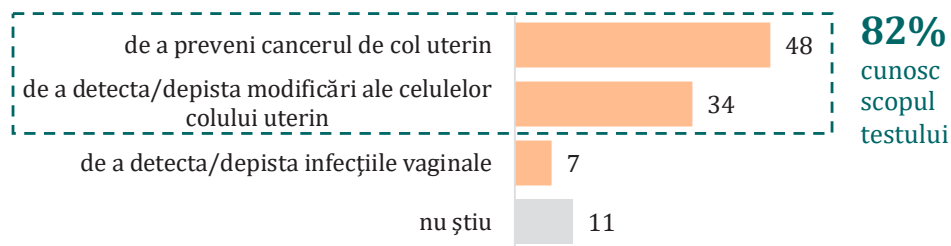
Cunosc despre test	Nivel de bunăstare		
	Bogată	Medie	Săracă
Da	48	54	26
Nu	52	46	74
$X^2=54.7, df=2, p<.000$			

Analiza tabelor de contingență (Tabel 2.5.1) indică faptul că femeile tinere și cele cu vârstă medie, femeile căsătorite, cu studii superioare, care sunt angajate și au cel puțin o stare financiară medie raportează în ponderi mai mari că au auzit despre testul Papanicolau. În comparație, femeile cu vârsta de peste 56 de ani, cele din mediul rural, care sunt de etnie Ucraineană, Găgăuză sau de alte minorități, femeile care sunt pensionare, precum și cele din gospodării cu venit redus, raportează mai frecvent că nu au auzit despre testul Papanicolau.

**Răspunsurile persoanelor care
au auzit despre testul Papanicolau - 47% (N=575)**

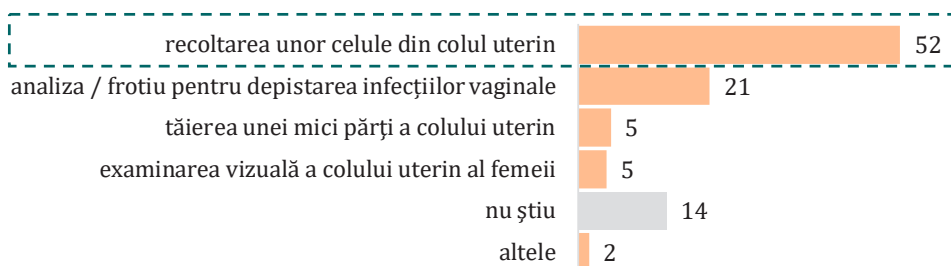
82% dintre femeile care au auzit despre testul citologic, au depistat corect scopul acestui test. Totuși, o pondere de 18% nu cunosc scopul real al testului, 11% au spus că nu cunosc pentru ce se face testul, iar 7% au indicat că testul depistează infecții vaginale.

Figura 3.5.2: Ponderea persoanelor care au identificat corect scopul testului Papanicolau, N=575, %



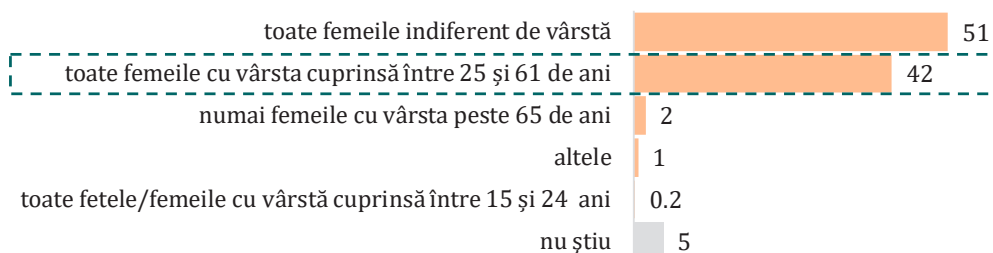
Puțin peste jumătate dintre femeii a indicat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul citologic – faptul că acesta presupune recoltarea unor celule din colul uterin. În același timp, 21% dintre femeii consideră că testul presupune o analiză generală pentru depistarea infecțiilor vaginale, 5% - că testul implică tăierea unei mici părți a colului uterin și 5% - că acesta presupune doar examinarea vizuală a colului uterin.

Figura 2.5.3: Ponderea femeilor care au identificat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul Papanicolau, N=575,%



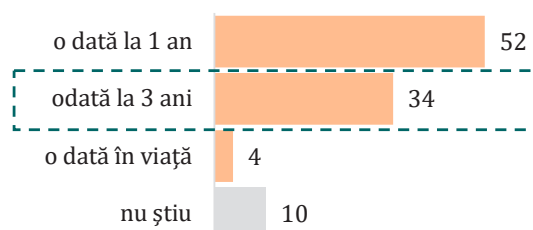
Dintre femeile care au auzit despre testul Papanicolau, cele mai multe (51%) cred că toate femeile, indiferent de vârstă, trebuie să participe în screening. Totodată, 42% dintre femeile care au auzit despre test, știu că acesta este indicat femeilor cu vârsta cuprinsă între 25 și 61 de ani.

Figura 2.5.4: Ponderea femeilor care au identificat corect grupul - țintă al screeningului cervical, N=575,%



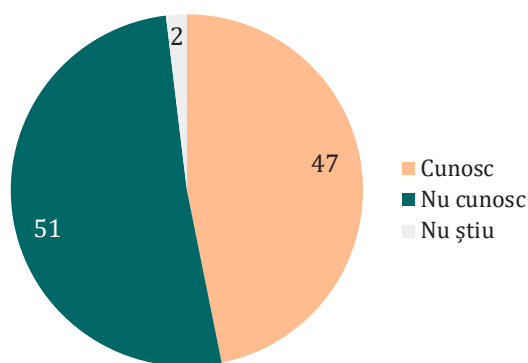
Datele demonstrează că cele mai multe dintre femeii identifică greșit frecvența cu care trebuie făcut testul Papanicolau (56%) sau declară că nu o cunosc (10%). Astfel, o treime dintre femeile care cunosc despre test știu că acesta trebuie făcut o dată la trei ani.

Figura 2.5.5: Ponderea femeilor care cunosc frecvența cu care trebuie făcut testul Papanicolau, N=575,%



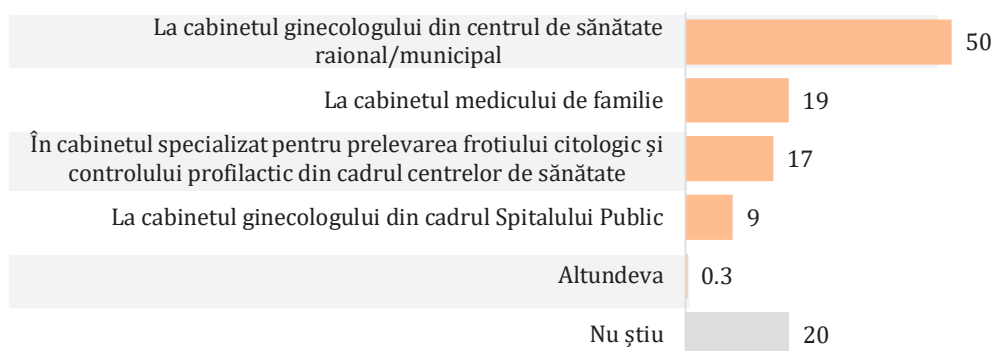
Dintre femeile care cunosc despre existența testului Papanicolau, 47% știu că testul este gratuit.

Figura 3.5.6: Ponderea femeilor care cunosc că testul Papanicolau este gratuit, N=575,%



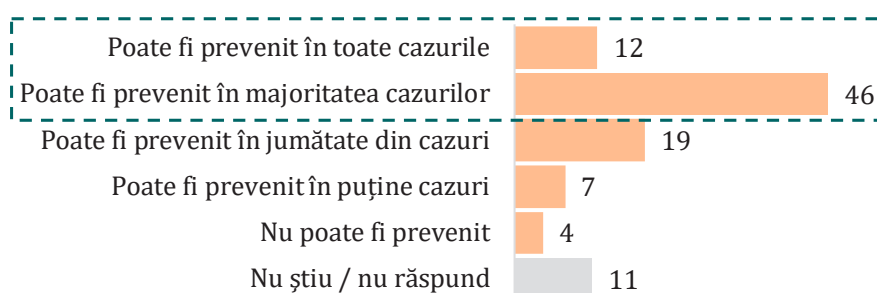
Ponderea cea mai mare a femeilor care cunosc despre test consideră că, pentru a solicita screeningul cervical, este necesară adresarea la cabinetul ginecologului din centrul de sănătate raional. În același timp, doar 19% dintre femei cunosc că pentru a face testul se pot adresa medicului de familie.

Figura 3.5.7: Ponderea femeilor care cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face testul Papanicolau, N=575,%



58% dintre femeile care cunosc despre testul Papanicolau spun că cancerul de col uterin poate fi prevenit în toate cazurile sau în majoritatea cazurilor. Pe de altă parte, o pondere de 11% dintre femei cred că cancerul de col uterin poate fi prevenit în puține cazuri, sau nu poate fi prevenit și, adițional, 11% declară că nu cunosc dacă cancerul de col uterin poate fi prevenit.

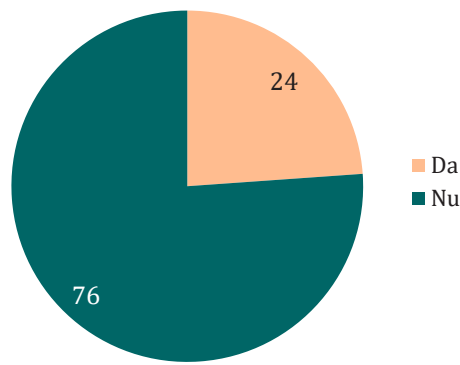
Figura 3.5.8: Ponderea femeilor care cunosc despre eficacitatea testului Papanicolau, N=575,%



Total eșantion

În cadrul studiului, toate femeile au fost întrebate dacă au auzit de serviciul gratuit de screening cervical. Din tot eșantionul de studiu (N 1226), 24% au declarat că au auzit despre acest serviciu medical.

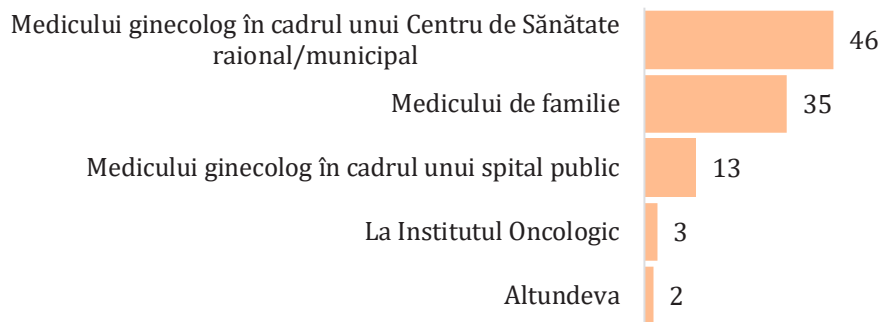
Figura 3.5.9: Ponderea femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical, N=1226,%



Răspunsurile persoanelor care cunosc despre serviciul de screening cervical – 24% (N=293)

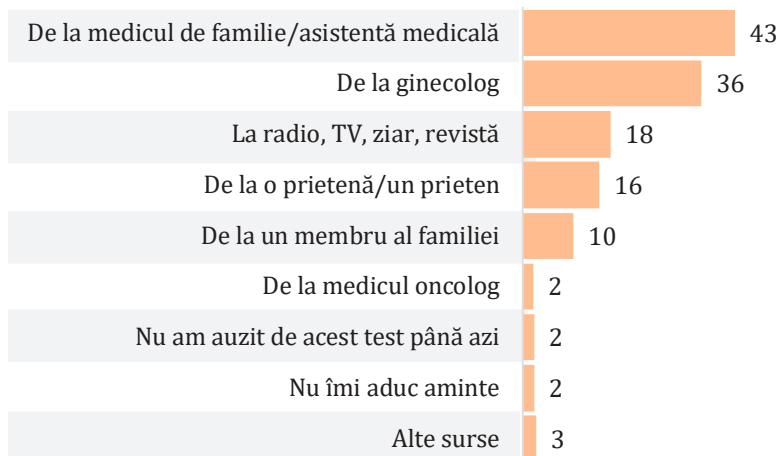
Din toate femeile intervievate, care cunosc despre existența serviciului de screening cervical, 46% afirmă că această examinare este posibilă a fi realizată la medicul ginecolog din cadrul centrelor de sănătate raionale, sau municipale. În același timp, 35% cred că este posibilă adresarea la medicul de familie în vederea realizării gratuite a screeningului cervical.

Figura 3.5.10: Cunoștințe despre serviciile medicale la care este posibilă efectuarea gratuită a screeningului cervical, N=293, %



Cele mai multe dintre femeile au aflat despre existența serviciului de screening cervical de la medicul de familie (43%). Totodată, 36% dintre femeile care cunosc despre serviciul de screening de col uterin, au aflat despre acesta de la ginecolog, iar 18% au auzit despre serviciu respectiv prin intermediul media. Trebuie evidențiat că aproximativ un sfert dintre femeile au auzit despre serviciul gratuit de screening de la unii membri ai familiei sau de la prieteni.

Figura 3.5.11: Sursa de informare despre serviciul gratuit de screening cervical, N=293, %



Opinii despre incidența cancerului de col uterin, riscul și cauzele apariției acestuia

Multe dintre femeii și-au exprimat opinia că cancerul de col uterin este o maladie ce se dezvoltă asimptomatic și care deseori este descoperită în stadiu avansat.

Cancerul este așa o boală că până la ultimele stadii lumea nici nu-l simte.

Mai mult de jumătate dintre femeii își fac griji în legătură cu cancerul de col uterin. În mare parte, femeile sunt îngrijorate, deoarece sunt de părerea că numărul de persoane diagnosticate cu cancer cervical crește.

Îmi fac griji, multă lume are cancer. Se aude și pe la televizor, și medicii spun că la multe femei acum se găsește.

Mai mult decât atât, au fost persoane care au afirmat că fiecare femeie este expusă riscului de apariție a cancerului de col uterin. Din cauza fricii, mai multe femei ar prefera să fie supuse examinării citologice mai frecvent.

Unele femei își fac griji în legătură cu cancerul din cauza lipsei încrederii în sistemul medical și eficacitatea tratamentelor prescrise. În mediul rural, frica de cancer este amplificată de faptul că femeile percep că doar persoanele cu un nivel de trai mai înalt își pot permite un tratament adecvat și au șanse de a trata cancerul. A fost observat faptul că unele femei evită să se gândească la cancer, acestea susțin că gândurile despre o anumită maladie, o pot provoca.

Dacă începi să te gândești la o boală anumită, atunci chiar într-adevăr poți să o ai. Trebuie să gândim mai pozitiv, că tot de aici vine, de la negativ toate bolile.

Este important de a menționa că femeile au și convingeri eronate cu privire la cauzele cancerului și riscul apariției acestuia. Una din cauzele apariției cancerului de col des menționate, este alimentația de proastă calitate. Mai multe respondente au indicat că produsele alimentare nu sunt sigure, conțin aditivi, sunt modificate genetic și sunt „poluate”.

Eu mai văd o cauză a cancerului, alimentația, că este tot poluat și organismul nostru nu poate să lupte. Și sunt multe produse modificate genetic, și astea la fel tare mult influențează.

Există totodată și idea că cancerul apare la persoanele care au un sistem imun mai slab sau persoanele care au boli cronice. În acest sens, câteva femei au spus că igiena personală și evitarea stresului sunt importante în prevenirea cancerului. Unele femei au spus că există celule canceroase în orice organism și acestea se dezvoltă odată ce corpul este slăbit de alte maladii sau infecții. Unele femei consideră că viața sexuală începută timpuriu, sau numărul mare de parteneri sexuali ar putea cauza apariția cancerului de col uterin. Unele femei consideră că nu au riscul dezvoltării cancerului de col uterin odată ce nimeni din rude nu a avut cancer. Există păreri precum că dereglările de la nivelul sânilor pot produce schimbări în colul uterin și pot duce la cancer în această zonă. Câteva femei au spus că au auzit că avorturile sau intervențiile cezariene realizate greșit pot determina apariția cancerului de col uterin. În același timp, unele femei au spus că se tem că dereglările hormonale ar putea fi un risc pentru apariția cancerului de col uterin.

Opinii despre posibilitatea tratării cancerului de col uterin

Majoritatea femeilor cred că, dacă cancerul de col uterin este depistat într-un stadiu incipient, există șanse de tratare a acestuia. Totuși, aproximativ o treime dintre femeile intervievate sunt de părere că cancerul cervical este o boală care nu poate fi tratată. Opinia acestora a fost formată în baza celor auzite despre cazurile de îmbolnăvire cu cancer și în baza neîncrederii în capacitatea sistemului medical de a trata această maladie.

Dacă este undeva acolo scris că trebuie să ai cancer, înseamnă că el va fi, nu este sigur că testul îl va preveni.

Opinii despre screeningul cervical ca formă de prevenire a cancerului de col uterin

Majoritatea respondentelor consideră că, pentru îmbunătățirea prevenirii cancerului de col uterin, este necesară îmbunătățirea educației în domeniul sănătății feminine și, în special, a adolescentelor. De asemenea, s-a menționat că, dacă s-ar organiza campanii de informare privind screeningul cervical sau vaccinarea anti-HPV, materialele utilizate în această campanie ar trebui să fie elaborate cu utilizarea statisticilor din Moldova,

și a istoriilor femeilor din Moldova. Respondentele afirmă personalului medical ar trebuie să încurajeze mai mult examinările preventive.

Atât femeile care nu au făcut testul citologic, cât și cele care l-au trecut, au unele percepții și convingeri greșite despre examinarea preventivă. Deseori, femeile care nu au făcut testul, nu cunosc care este scopul acestuia și presupun că acesta este un test pentru depistarea infecțiilor bacteriene și virotice. Pe de altă parte, în rândul persoanelor care au auzit despre test este adesea întâlnită percepția că screeningul cervical depistează doar celulele canceroase. Foarte des, femeile menționau că scopul testului este de a "depista cancerul". Pe parcursul discuțiilor în grup nu a fost menționat faptul că testul Papanicolau poate depista schimbări pre-canceroase.

De asemenea, femeile care nu au efectuat testul de screening cervical consideră că acesta este indicat doar dacă o femeie are simptomele bolii. Există părerea că acest test se face doar la Institutul Oncologic. Totodată, este răspândită percepția că testul este realizat contra plată, iar unele femei evită examinările preventive care sunt contra cost.

Când simți că ceva nu-i bine, atunci trebuie de făcut testul.

Sunt femei care consideră că testul Papanicolau este o procedură curativă, ce presupune o "curățire" a pereților uterului, ceea ce previne cancerul de col uterin. Chiar printre femeile care au făcut testul Papanicolau, nu toate înțeleg modul în care este prelevată proba. În acest sens, unele femei consideră că pentru test este tăiată o parte din țesut. Altele, nu cunosc ce presupune testul Papanicolau și cred că pentru acesta este analizată o probă de sânge, iar testul depistează dacă în organism, în general, sunt celule cancerigene.

Există percepții greșite în privința vârstei la care femeile trebuie să fie expuse screeningului. O parte dintre femei consideră că în screeningul cervical trebuie implicate fetele care au început activitatea sexuală. În același timp, în zonele rurale, femeile cu vârsta de peste 55 de ani sunt de opinie că testele ginecologice sunt indicate doar persoanelor mai tinere, sau sexual active. Pe de altă parte, unele femei cu vârsta după 50 de ani cred că testul Papanicolau este indicat mai mult femeilor în perioada de menopauză.

Multe dintre femei nu cunosc frecvența cu care trebuie făcut testul Papanicolau. Cele mai multe femei au spus că testul trebuie făcut mai frecvent decât o dată la trei ani.

Cu cât mai des controlezi, cu atât mai bine.

Sunt femei care practică examinarea citologică în fiecare an - test pe care îl fac în clinicile private. Fiind întrebat de reacția medicului în cazul solicitării testului Papanicolau în fiecare an, mai multe femei au spus că medicul nu a avut o anumită reacție privind decizia menționată și a oferit îndreptare la examinare.

Sumar: Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

Dintre femeile intervievate 47% au afirmat că au auzit despre testul Papanicolau. Dintre persoanele care au auzit despre test 82% - afirmă că cunosc scopul testului, 42% - au afirmat corect că grupul țintă a screeningului cervical sunt femeile cu vârsta de 25-61 ani, 34% - cunosc că testul trebuie făcut o dată la 3 ani și 47% - cunosc despre faptul că testul este gratuit.

Din total eșantion 24% dintre respondenți cunosc despre serviciul de screening cervical. 43% dintre acești respondenți au aflat despre serviciu de la medicul de familie, iar 36% - de la ginecolog. Dintre persoanele care cunosc despre serviciul de screening cervical 46% - cunosc că testul poate fi realizat la medicul ginecolog din cadrul centrelor de sănătate raionale sau municipale.

Cercetarea calitativă a evidențiată că multe femei consideră cancerul de col uterin o maladie care se dezvoltă asimptomatic și care deseori este depistată în stadiul avansat. Majoritatea femeilor au spus că își fac griji în legătură cu această maladie deoarece au auzit despre multe cazuri de cancer. Din cauza fricii mai multe femei au spus că și-ar dori să fie supuse examinării citologice mai frecvent.

În cazul unor femei, frica de cancer este legată de neîncrederea în sistemul medical. Alte păreri susțin că doar femeile cu venituri mai mari își pot permite tratamente adecvate. Unele persoane preferă să nu se gândească la cancer considerând că gândurile despre cancer pot provoca această maladie.

Participantele la discuțiile în grup au menționat următoarele cauze ale apariției cancerului de col uterin: alimentația proastă, imunitatea slabă, viața sexuală începută timpuriu sau numărul mare de parteneri, predispunerea genetică a fiecărei femei, celulele canceroase existente în fiecare organism, avorturile și dereglările hormonale și cele la nivelul sânilor.

Majoritatea femeilor din discuții consideră că depistat într-un stadiu incipient, cancerul de col uterin are șanse de a fi tratat. Totuși, o treime dintre participantele la discuții consideră ca aceasta este o boală incurabilă.

Opinia despre screeningul cervical

Măsurile de prevenire a cancerului de col uterin indicate în cadrul discuțiilor în grup au fost: educația adolescentelor prin campanii de informare privind screeningul cervical, promovarea vaccinării anti-HPV și încurajarea examinării preventive de către personalul medical.

În discuțiile în grup nu au fost persoane care au menționat că testul poate depista schimbări precanceroase, iar testul de screening este considerat necesar pentru femeile care au simptome sau riscuri de a se îmbolnăvi. Cel mai des persoanele menționau că testul are scopul de a "depistarea cancerul" sau infecțiile bacteriene și virotice. Chiar printre femeile care au făcut testul, nu toate înțeleg modul în care este prelevată proba. În urma discuțiilor în grup au fost evidențiate că persoanele nu cunosc vârsta la care trebuie efectuată testul și cât de des, în plus, există părerea că testul este contra cost.

3.6 Practica screeningului cervical în rândul populației feminine de 25-61 de ani

Dintre femeile de 25-61 de ani incluse în studiu, 35% au recunoscut că au făcut testul Papanicolau vreodată. În scopul asigurării că respondenții au înțeles ce presupune testul Papanicolau, a fost citită o definiție a procedurii acestuia și femeilor le-a fost comunicat scopul testului. În urma definiției, 36% dintre femei au spus că au făcut testul.

Figura 3.6.1: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul Papanicolau, N=1226, %

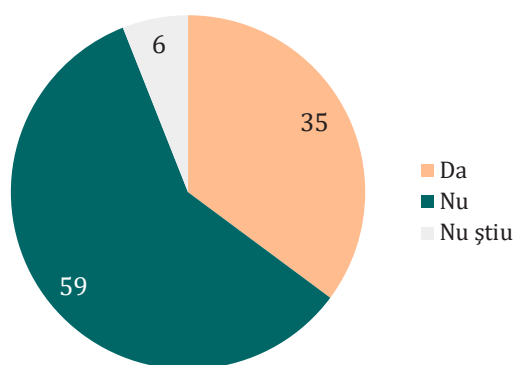
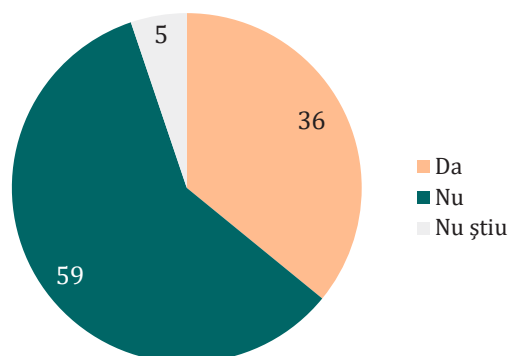


Figura 3.6.2: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul, după ce au auzit descrierea testului, N=1226, %



Indicii chi-pătrat pentru tabelele de contingență demonstrează că sunt asocieri între apartenența la anumite grupuri socio-demografice și efectuarea testului Papanicolau în trecut. Astfel, femeile de vârstă medie, cele din mediul urban, care sunt căsătorite sau sunt în concubinaj, cu studii superioare, care sunt angajate și au o stare financiară bună sau foarte bună, au o probabilitate mai mare să raporteze că au efectuat testul Papanicolau vreodată.

Tabel 3.6.1: Caracteristicile socio-demografice asociate cu experiența de screening cervical, N=1226, %

Efectuare test	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Da	38	49	44	24
Nu	62	51	56	76
$X^2=40.1, df=3, p<.000$				

Efectuare test	Mediu	
	Urban	Rural
Da	43	33
Nu	57	67
$X^2=10.7, df=1, p<.001$		

Efectuare test	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Da	22	40	42	38	15
Nu	78	60	58	62	85
$X^2=36.6, df=4, p<.000$					

Efectuare test	Etnie				
	Moldoveană/Română	Rusă	Ucraineană	Găgăuză	Alte etnii
Da	40	42	18	17	31
Nu	60	58	82	83	69
$X^2=17.02, df=4, p<.002$					

Efectuare test	Studii			
	Primare	Medii	Profesionale	Superioare
Da	7	30	37	52
Nu	93	70	63	48
$X^2=46.3, df=3, p<.000$				

Efectuare test	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Da	33	45	17
Nu	67	55	83
$X^2=42.1, df=2, p<.000$			

Efectuare test	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Da	43	41	20
Nu	57	59	80
$X^2=31.04, df=2, p<.000$			

Tabelele de contingență demonstrează că există asocieri statistic semnificative între lipsa bolilor cronice, prezența poliței de asigurare în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, examinările medicale și ginecologice anuale și probabilitatea de a fi făcut testul Papanicolau. Astfel, femeile care nu au o boală cronică sau o dizabilitate, femeile care au asigurare medicală, precum și cele care au efectuat examinări medicale și ginecologice în ultimul an, declară în ponderi semnificativ mai mari că au făcut testul citologic.

Tabel 3.6.2: Asocierea dintre caracteristicile respondentelor privind sănătatea, statutul de asigurat, frecvența de examinare medicală și experiența de screening cervical

Efectuare test	Boală cronică %	
	Da	Nu
Da	31	59
Nu	69	41
$X^2=8.6, df=1, p<.003$		

Efectuare test	Dizabilitate fizică/mintală %	
	Da	Nu
Da	28	38
Nu	72	62
$X^2=1.3, df=1, p<.248$		

Efectuare test	Prezența poliței de asigurare %	
	Da	Nu
Da	40	34
Nu	60	66
$X^2=4.02, df=1, p<.045$		

Efectuare test	Ultimul examen medical %			
	În ultimul an	Acum 1-2 ani	Acum 2-5 ani	Mai mult de 5 ani
Da	43	35	27	20
Nu	57	65	73	80
$X^2=20.3, df=3, p<.000$				

Efectuare test	Examinări ginecologice %			
	Mai des de o dată pe an	O dată pe an	O dată la 2-5 ani	Mai rar decât o dată la 5 ani
Da	46	46	30	25
Nu	54	54	70	75
$X^2=60.2, df=4, p<.000$				

Datele sondajului evidențiază că 7 persoane din 1226 au spus că nu au beneficiat de serviciul de screening cervical atunci când l-au solicitat. Două dintre femei au spus că testul nu a fost efectuat din cauza lipsei de echipament/consumabile necesare, iar alte două - deoarece în localitatea în care domiciliază lipsește un medic sau asistent medical calificat să preleveze proba pentru test.

Din eșantionul total de studiu, 27% din numărul total de femei care au participat în cadrul studiului au declarat că testul Papanicolau le-a fost recomandat de către medicul de familie. În rândul femeilor care au făcut testul, acest procent crește la 67%.

Figura 3.6.3: Recomandarea testului de către medicul de familie, **eșantion general**, N=1226, %

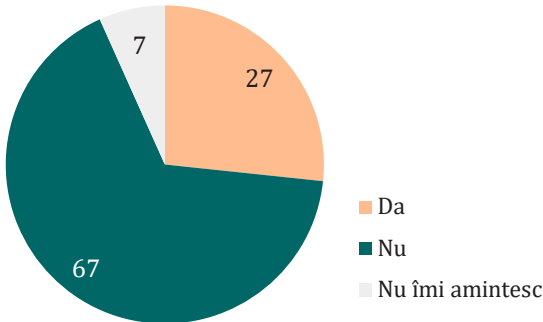
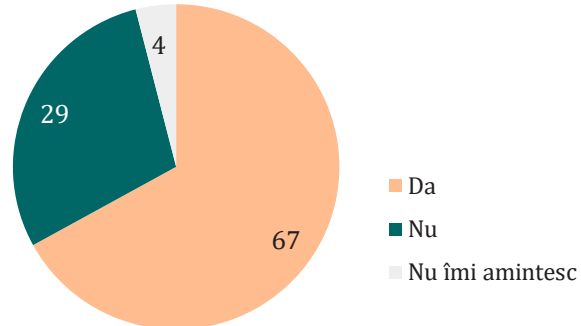


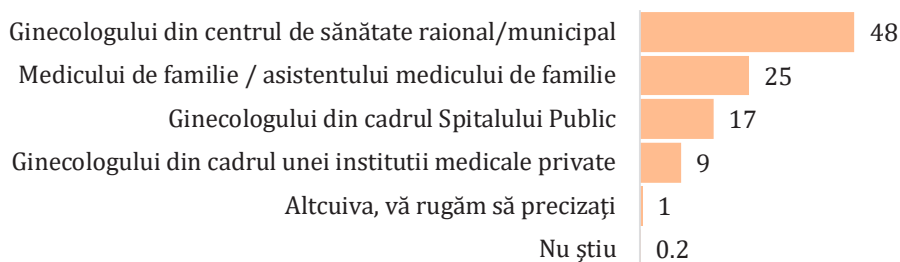
Figura 3.6.4: Recomandarea testului de către medicul de familie, **femeile care au făcut testul**, N=440, %



Răspunsurile persoanelor care afirmă că au făcut testul Papanicolau - 27% (N=440)

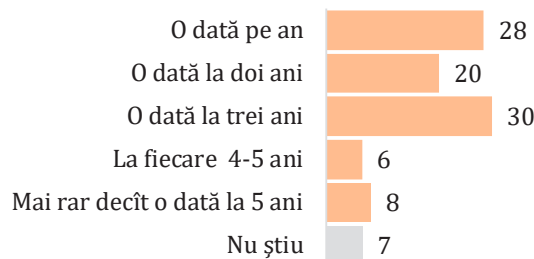
Datele demonstrează că dintre femeile care au făcut testul Papanicolau doar 25% s-au adresat către medicul de familie sau asistentul medicului de familie. Cele mai mult dintre femeile care au făcut testul s-au adresat la specialiști ginecologi din cadrul instituțiilor de stat (65%), iar 9% - la specialiști ginecologi din cadrul instituțiilor private.

Figura 3.6.5: Adresabilitatea privind testul Papanicolau, N=440, %



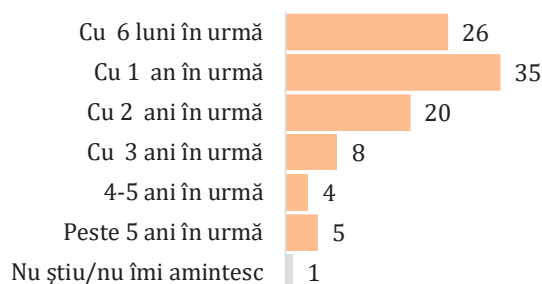
A fost evidențiat faptul că femeile au practici diferite legate de frecvența cu care efectuează testul de screening cervical. Astfel, 30% dintre femeile care au făcut testul Papanicolau spun că fac testul o dată la trei ani. În același timp, o pondere de 48% au afirmat că fac testul o dată la doi ani sau mai des, aceasta fiind mai des decât frecvența recomandată.

Figura 3.6.6: Frecvența efectuării testului Papanicolau, N=440, %



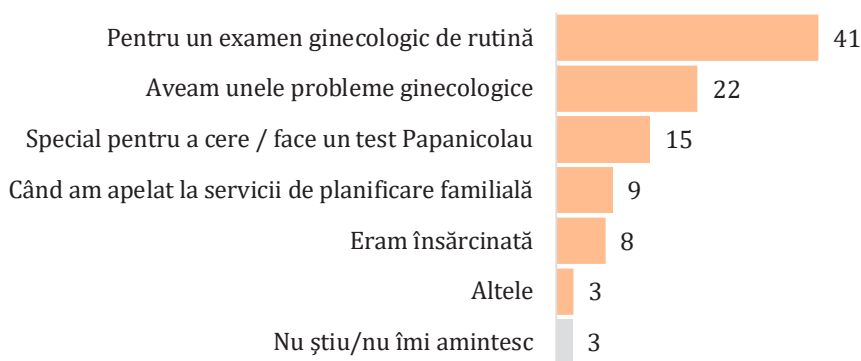
Potrivit celor relatate de femeile care au făcut testul citologic, 9% l-au efectuat mai mult decât 4-5 ani în urmă, ceea ce reprezintă o frecvență mai redusă decât cea recomandată.

Figura 3.6.7: Perioada efectuării testului Papanicolau ultima dată, N=440, %



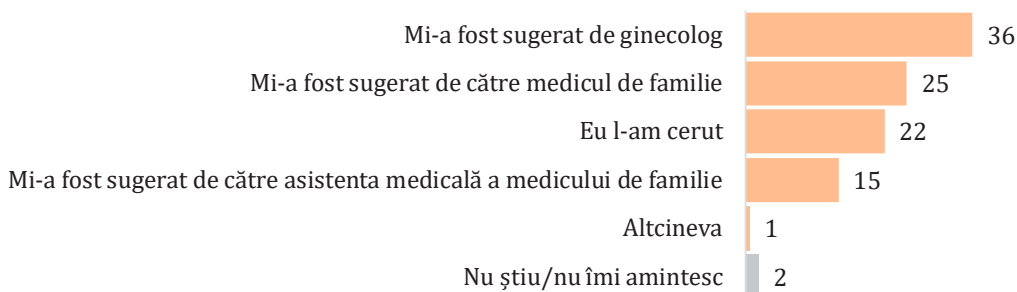
Sondajul demonstrează că, deseori, femeile au efectuat testul Papanicolau atunci, când s-au adresat la medic cu un alt scop. Astfel, potrivit femeilor, în 41% din cazurile când s-a prelevat testul citologic, femeile erau în cadrul unei examinări ginecologice de rutină. Adicional, 22% au spus că au efectuat testul atunci când s-au adresat medicului cu unele probleme ginecologice. De asemenea, 9% afirmă că au făcut testul atunci când au apelat la serviciile de planificare familială, iar 8% - când erau însărcinate. Dintre toate femeile, doar 15% s-au adresat anume cu scopul efectuării testului de screening cervical.

Figura 3.6.7: Motivul adresării la medic atunci când s-a efectuat testul Papanicolau, N=440, %



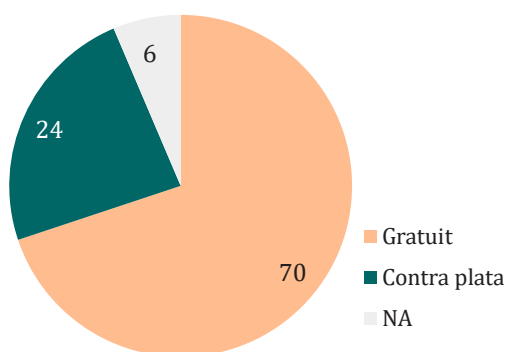
De cele mai dese ori, inițiativa efectuării testului Papanicolau vine din partea lucrătorilor medicali. Potrivit celor spuse de femei, cel mai des testul de screening cervical este sugerat de către personalul din cadrul Asistenței Medicale Primare (40%). De asemenea, în aproximativ o treime din cazuri (36%), testul este efectuat ca urmare a sfatului medicului ginecolog. Uneori testul este efectuat la inițiativa femeilor (22%).

Figura 3.6.8: Inițiativa efectuării ultimului test Papanicolau, N=440, %



Majoritatea femeilor (70%) afirmă că au făcut testul Papanicolau fără a achita o plată pentru acesta. Totuși, o pătrime dintre femei au spus că au achitat pentru test. Datele indică că femeile cel mai des au achitat pentru testul de screening cervical în instituțiile medicale private (67% dintre femeile care au realizat testul într-o clinică privată au achitat). În cadrul cercetării calitative unele persoane au indicat că deși efectuarea testului Papanicolau se face gratuit, uneori, aceasta poate presupune unele cheltuieli precum cheltuieli de transport, procurare consumabile, plăți neformale sau programare la alt medic de familie decât medicul de pe sector.

Figura 3.6.9: Modul de obținere a testului, N=440, %

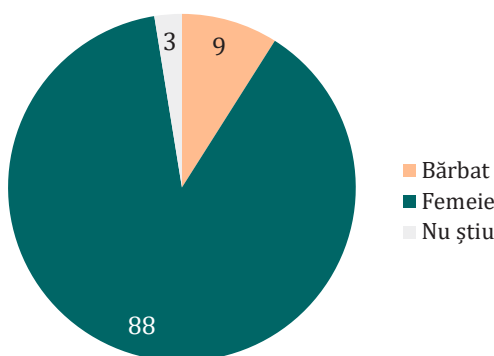


Tabel 2.6.9. Modul de obținere a testului în funcție de serviciul la care s-a adresat femeia, N=440, %

Serviciu medical	Gratuit	Contra plata	Nu îmi amintesc
Total, N=440	70	24	6
Medicului de familie / asistentului, N=108	71	25	4
Ginecologului din centrul de sănătate, N=213	79	16	5
Ginecologului din cadrul spitalului public, N=73	65	21	14
Ginecologului din cadrul unei instituții medicale private, N=42	29	67	5
Altceva, N=3	66	34	0

Dintre femeile care au făcut testul Papanicolau, 88% afirmă că lucrătorul medical care a prelevat proba era femeie.

Figura 3.6.10: Sexul persoanei care a efectuat testul Papanicolau, N=440, %



Opinii privind decizia de a face testul Papanicolau

Majoritatea femeilor care au participat în studiu și au făcut testul au spus că au luat decizia de a face testul de sine stătător. Cele mai multe dintre acestea au aflat despre testul de screening cervical de la medicul de familie sau ginecolog. Au fost menționați despre faptul că respondenții nu au luat această decizie, din motiv că urmează sugestiile medicului ca fiind obligatorii. Unele femei au spus că au fost impuse de către medicii de familie să facă testul și că au primit puține explicații despre test sau informații despre pregătirea de test.

Dacă a spus medicul, înseamnă că așa trebuie, înseamnă că o să plec și o să-l fac și gata.

În cazul unor respondente conștientizarea riscului de apariție a cancerului cervical le-a motivat să facă testul citologic.

O parte dintre femeile din zonele rurale nu au discutat cu membrii familiei decizia de a face testul Papanicolau din cauza rușinii. Deși femeile din orașe au afirmat că au discutat cu partenerii lor despre testul Papanicolau, aceste discuții nu au avut vreun impact asupra deciziei lor din simplu motiv că partenerii lor nu cunoșteau despre testul citologic.

Pe parcursul a câtorva discuții, a apărut discursul motivației de a face examinări preventive și de a trece screeningul cervical din cauza "obligației" femeii de a fi sănătoasă. Astfel, unele femei au spus că, atunci când au luat decizia de a face testul de screening cervical, s-au gândit la faptul că în acest mod își îndeplinesc obligația de a fi sănătoase față de copiii săi.

Unele respondente au indicat că cunosc femei care evită efectuarea testului Papanicolau, deoarece consideră că nu au risc de îmbolnăvire prin cancer cervical. În experiența respondentelor, aceste femei sunt mai des din straturile sociale dezavantajate. De fapt, riscul apariției cancerului sau predispunerea genetică la apariția acestuia, au fost menționate drept criterii pe care femeile le-au luat în considerare atunci când s-au gândit la necesitatea realizării screeningului cervical.

Nu cred că este necesar, la noi în familie nu au fost persoane bolnave și care au decedat de cancer, la noi chestia asta este mai îndepărtată.

Printre femeile care nu au făcut testul niciodată, au fost respondente care au afirmat că nu ar face testul Papanicolau, deoarece consideră că lucrătorii medicali prescriu tratamente chiar și în cazurile când nu este necesar.

Până nu m-aș simți rău, nu aș face nici un test, fiindcă din nou când faci un test medicii văd în tine omul care are nevoie de tratament, indiferent cu ce boală, indiferent cum.

Drept urmare a efectuării testului Papanicolau, câteva femei din Chișinău au menționat impresia de superficialitate legată de procedură. Acestea consideră că lucrătorii medicali nu sunt interesați de sănătatea femeilor și organizează screeningul cervical, deoarece acesta este o cerință impusă de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, sau că invitațiile la screening cervical sunt motivate de indicatorii de performanță pentru serviciile respective.

Ei au un plan și trebuie să cheme oamenii să treacă analizele date pentru o statistică oarecare, poate pentru Ministerul Sănătății, și unii o fac așa, pentru bifă.

Merită menționat faptul că decizia de face testul citologic în clinicile private este motivată de convingerea că echipamentul de prelevare și laboratoarele în care se analizează probele sunt mai performante decât în instituțiile medicale publice.

Sumar: Practica screeningului cervical în rândul populației feminine de 25-61 ani

Procentul femeilor care declară că au făcut testul Papanicolau este de 36%. La nivel național 27% dintre femei afirmă că testul a fost recomandat de către medicul de familie.

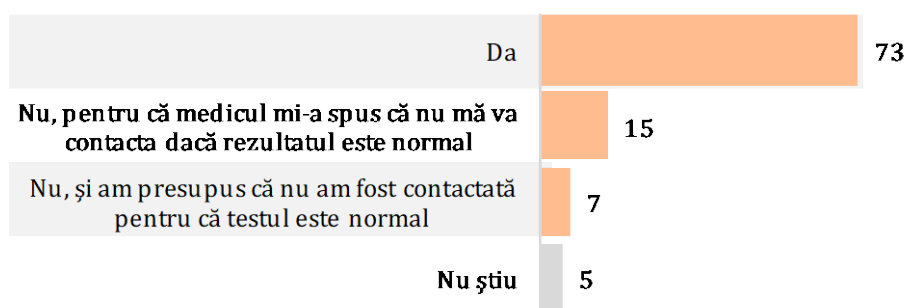
Dintre persoanele care au făcut testul, 30% afirmă că obișnuiesc să efectueze testul o dată la trei ani, 48% - mai des decât este recomandat, iar 9% - au făcut testul citologic mai demult decât 4-5 ani în urmă. În cele mai multe cazuri testul a fost efectuat când respondenții s-au adresat la medic în scopul unui examen ginecologic de rutină (41%), iar inițiativa efectuării testului, de cele mai multe ori, a venit din partea lucrătorilor medicali. 70% dintre persoanele care au făcut testul afirmă că acesta a fost gratuit.

În studiul calitativ respondenții au menționat că decizia de a face testul a fost una de sine stătătoare sau că efectuarea testului a fost urmată ca fiind indicația medicului. Persoanele din localitățile rurale mai degrabă evitau să discute cu membrii de familie despre necesitatea de a face testul Papanicolau. În urban femeile mei des au spus că s-au consultat cu membrii familiei însă, discuțiile nu au avut vreun impact deoarece membrii familiei nu cunoșteau despre testul citologic. Principalele motivații de a face testul au constat în frica de cancer și conștientizarea importanței depistării timpurii a cancerul de col uterin. A fost menționată predispunerea genetică ca fiind un criteriu pe care femeile în iau în considerare când se gândesc la necesitatea realizării screeningului cervical.

3.7 Comunicarea rezultatelor testului Papanicolau și monitorizarea/ supravegherea femeilor care au avut rezultate anormale

73% dintre femeile care au făcut testul citologic, au spus că le-au fost comunicate rezultatele testului. În același timp, există practica prin care lucrătorii medicali nu anunță femeile despre rezultatele testului, dacă acestea sunt normale. Astfel, 15% dintre femei au spus că nu li s-a comunicat rezultatele testului, dar au fost informate că nu vor fi contactate în cazul unui rezultat normal, iar 7% - nu au fost contactate și că au presupus că rezultatele testului sunt normale.

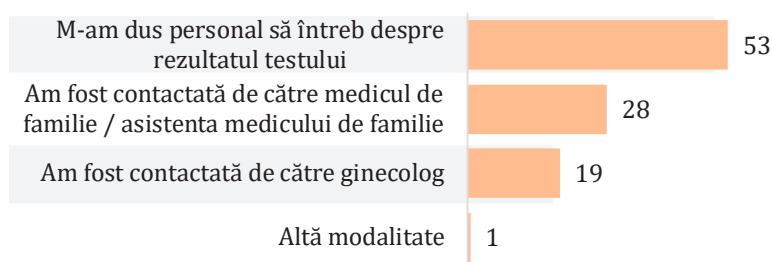
Figura 3.7.1: Informarea femeilor despre rezultatului ultimului test Papanicolau, N=440, %



Răspunsurile persoanelor cărora li s-a comunicat rezultatul testului Papanicolau efectuat - 73% din numărul persoanelor care au făcut testul (N=322)

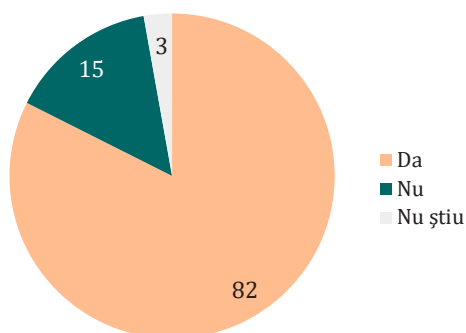
Dintre femeile cărora li s-a comunicat rezultatul testului Papanicolau, puțin peste jumătate au vizitat medicul personal pentru a întreba despre rezultatul testului. În celelalte cazuri, femeile au fost informate de lucrători medicali despre rezultat - 28% au spus că au fost contactate de către medicul de familie, sau asistentul medicului de familie, iar 19% au afirmat că au fost contactate de către ginecolog.

Figura 3.7.2: Modalitatea de obținere a rezultatelor testului Papanicolau în rândul persoanelor cărora li s-a comunicat rezultatele ultimului test Papanicolau efectuat, N=322, %



82% dintre femeile care au obținut rezultatul testului citologic, au comunicat despre acesta cu medicul, pe când 15% afirmă că nu au discutat despre rezultatul obținut cu vreun lucrător medical.

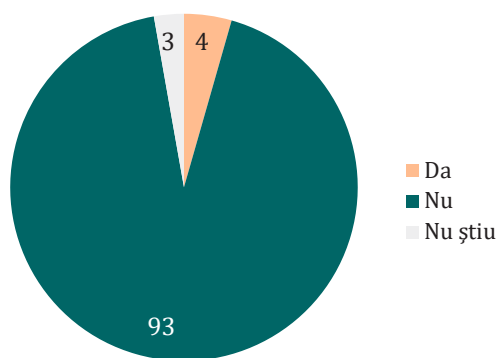
Figura 3.7.3: Ponderea persoanelor care au discutat cu medicul despre rezultatul testului Papanicolau, N=322, %



Răspunsurile persoanelor care afirmă că au făcut testul Papanicolau - 27% (N=440)

Din cele relatate de respondentele care au făcut testul, 4% afirmă că au avut rezultate anormale în contextul realizării testului Papanicolau.

Figura 3.7.4: Ponderea persoanelor care au avut un rezultat anormal la testul Papanicolau, N=440, %



Răspunsurile persoanelor care afirmă că au avut un rezultat anormal la testul Papanicolau – 4% din acei care au făcut testul, (N=19)

În caz de rezultat pozitiv la testul Papanicolau, femeile sunt îndreptate pentru efectuarea repetată a testului. Dintre cele 19 femei cu un rezultat pozitiv, 15 au spus că au repetat testul citologic.

Tabel 3.7.1: Ponderea persoanelor cu rezultat pozitiv la testul Papanicolau, care au repetat testul, N=19, %

	Nr. respondenți
Da	15
Nu	5
Nu știu	0
N	19

Potrivit celor spuse de femeile care au repetat testul de screening cervical, cele mai multe dintre acestea (5 femei din 15) au repetat investigația la un medic ginecolog din cadrul centrului de sănătate raional, sau municipal. În același timp, 4 persoane au afirmat că s-au adresat la un ginecolog dintr-o instituție privată, pe când 3 au mers la Institutul Oncologic.

Tabel 3.7.2: Adresabilitate în cazul testului repetat, N=15, %

	Nr. respondenți
La un medic ginecolog în cadrul unui Centru de Sănătate/ raional/municipal	5
La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private	4
În cadrul Institutului Oncologic	3
La același medic de familie	1
La un medic ginecolog în cadrul unui spital public	1
În cabinetul specializat pentru prelevarea (colectarea) frotiului citologic și controlului profilactic din cadrul cent	0
În cadrul Centrului Republican de Diagnosticare Medicală	0
N	15

Dintre cele 19 femei care au avut un rezultat pozitiv la testul Papanicolau, aproape toate au fost direcționate/referite pentru realizarea colposcopiei, numai una dintre ele, au spus că nu a fost îndreptată pentru o astfel de procedură.

Tabel 3.7.3: Ponderea femeilor care au fost îndreptate pentru efectuarea colposcopiei, N=19, %

	Nr. respondenți
Da	17
Nu	1
Nu știu	1
N	19

Potrivit relatărilor femeilor, acestea au fost îndreptate/referite să realizeze colposcopia fie la Institutul Oncologic (8 persoane), fie la un medic ginecolog din cadrul unui spital public (4 femei), fie la un medic ginecolog din cadrul unui centru de sănătate raional/municipal (3 respondente). Doar o femeie din 18 a fost direcționată pentru colposcopie unui medic ginecolog din cadrul unei instituții private.

Tabel 3.7.4: Serviciul medical care a realizat colposcopia, N=18, %

	Nr. respondenți
La Institutul Oncologic	8
La un medic ginecolog în spital public	4
La un medic ginecolog în cadrul unui Centru de Sănătate/raional/municipal	3
La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private	1
Nu știu/nu îmi amintesc	1
N	18

Dintre femeile care au fost direcționate pentru efectuarea colposcopiei, 17 au afirmat că au realizat procedura. În același timp, o persoană care a spus că nu au efectuat colposcopia, a motivat inacțiunea prin faptul că nu a avut timp deoarece a plecat peste hotare.

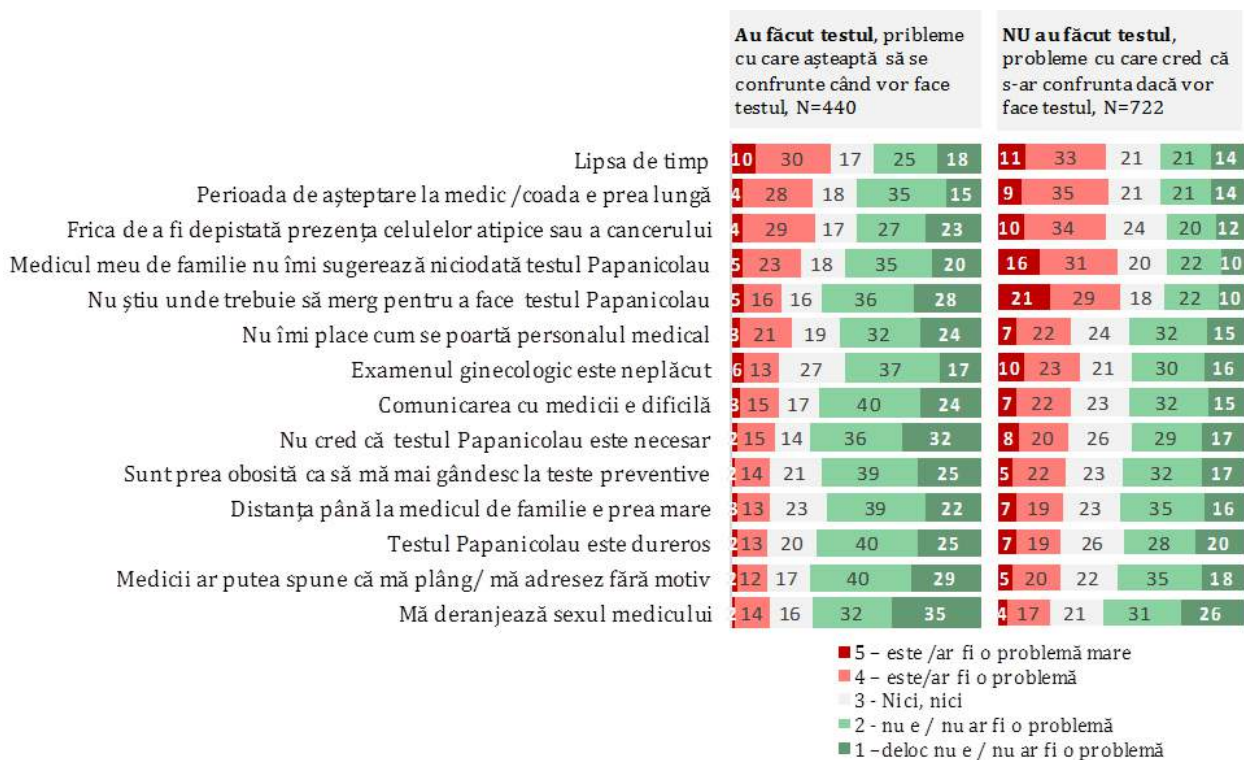
Sumar: Comunicarea rezultatelor testului Papanicolau

73% dintre persoanele care au făcut testul afirmă că le-au fost comunicate rezultatele ultimului test. Dintre persoanele cărora li s-au comunicat rezultatele testului, jumătate (53%) afirmă că au mers la medic personal pentru a întreba despre rezultat. Dintre persoanele care au efectuat testul 4% au spus că au avut rezultate anormale. 3 din 4 persoane cu rezultate anormale au spus că au repetat testul și aproape toți (din acei 4%) au fost îndreptați pentru a efectua colposcopia.

3.8. Bariere în efectuarea testului Papanicolau

Pentru un număr mai mare de femei care nu au făcut testul Papanicolau, o barieră importantă în efectuarea testului este faptul că acestea nu cunosc unde trebuie să meargă pentru a face testul sau testul nu a fost sugerat de către medicul de familie. Femeile care au făcut testul cel mai des au declarat lipsa de timp (40% - o problemă sau o problemă mare).

Figura 3.8.1: Bariere percepute față de efectuarea testului Papanicolau, %



Pentru a afla dacă femeile care nu au făcut testul Papanicolau, percep o influență mai puternică a barierelor față de efectuarea testului, a fost analizată diferența de medie pentru indicatorul "bariere". Acest indicator a fost calculat în baza mediei pentru itemii care au captat percepția femeilor despre diferite impedimente și are o valoare între 1 și 5, unde 1 reprezintă lipsa de bariere și 5 reprezintă percepția unor probleme majore. Analiza demonstrează, că există diferențe semnificative în percepția gradului de impedimente, raportat de femeile care au făcut testul și cele care nu l-au făcut. Femeile care nu au trecut testul, percep mai multe bariere care le-ar împiedica în realizarea testului (Tabel 2.11.1).

Tabel 3.8.1: Diferența de medie pentru barierele percepute față de efectuarea testului de către femeile care au efectuat testul Papanicolau și cele care nu l-au efectuat

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	t	p
Bariere	1-5	2.4 (.70)	2.8 (.72)	-9.5	.000

Opinii privind barierele participării la screeningul cervical

În mare parte, femeile care cunosc despre testul Papanicolau și l-au făcut, nu văd bariere semnificative, care le-ar putea preveni în efectuarea testului citologic. Respondentele au indicat că lipsa de timp ar putea amâna efectuarea testului cervical și că ar prefera prelevarea frotiului citologic în afara orelor de muncă sau în ziua de sâmbătă.

Femeile din zonele rurale, care nu au efectuat niciodată testul Papanicolau, menționează ca barierele principale pentru ele sunt lipsa de timp și faptul că examinarea ar putea impune anumite cheltuieli.

Opinia precum că testul Papanicolau presupune anumite cheltuieli este răspândită în rândul persoanelor care nu au efectuat testul de screening cervical. Unele femei nu au încredere în faptul că testul cervical se face gratuit, deoarece consideră că chiar și dacă serviciul este gratuit oricum au loc plăți informale. O altă barieră menționată a fost distanța până la punctul de prelevare și necesitatea vizitării centrului raional, ceea ce impune costuri.

S-a sugerat că efectuarea examinării ar fi mai comodă iarna. Spre exemplu, o respondentă de 50 de ani a relatat *"am mult de lucru acasă, acum trebuie să strâng poama, trebuie să strâng și alte culturi... este de lucru. Doar de iarna, iarna putem să-l trecem."*

Pe de altă parte, unele femei din zonele rurale care au făcut testul Papanicolau spun că, pentru ele examenele ginecologice și, respectiv și, testul citologic este ceva rușinos, din care motiv nu le este ușor să meargă pentru o examinare și se simt inconfortabil pe parcursul acesteia. Pentru unele femei din zonele rurale starea de disconfort este amplificată, dacă specialistul care prelevă proba este bărbat. Deși unele femei au spus că testul Papanicolau este o procedură rușinoasă, totuși, acest fapt nu prezintă pentru ele o barieră care le-ar determina să nu facă testul.

O dificultate legată de screeningul cervical efectuat în cadrul sistemului public, este perioada de așteptare lungă a rezultatelor. Mai multe femei au spus că își fac griji în timp ce așteaptă rezultatul examinării. În acest context, unele femei sunt nemulțumite când lucrătorii medicali nu le informează despre rezultat în cazul în care testul nu a depistat abnormalități.

Unele femei nu au încredere în calitatea rezultatelor investigărilor efectuate în cadrul sistemului de medicină publică din cauza echipamentului învechit.

Femeile care emigrează, au spus că pentru ele o barieră în accesarea screeningului cervical este însuși faptul că pleacă pentru perioade mai lungi de timp. Aceste femei spun că fac testul Papanicolau doar în cazul în care se adresează la medic în perioada în care sunt în țară.

Pentru unele femei care nu au făcut testul frica de afla dacă au sau nu au cancer le face să evite efectuarea testului.

Decât să stai și să aștepți, oare ce-i, este pozitiv sau negativ, toată vremea spui: mai bine să nu știu.

Mama a decedat din cauza asta și frica este așa de mare că eu de acuma câteodată stau și mă gândesc că nici nu ar trebui să știu adevărul, mie îmi pare că este mai bine să mergi fără adevăr.

Sumar: Barierele ce pot împiedica efectuarea testului Papanicolau

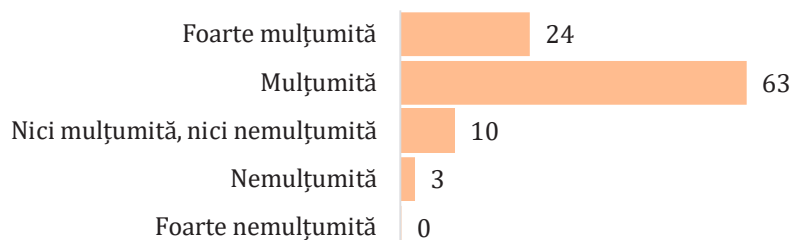
Cele mai des menționate bariere pentru efectuarea testului Papanicolau au fost: lipsa cunoștințelor despre unde poate fi făcut testul, faptul că medicul de familie nu sugerează efectuarea testului și lipsa de timp. Analiza diferențelor de medie a arătat că femeile care nu au făcut testul Papanicolau percep mai multe bariere.

În cadrul cercetării calitative s-au menționat bariere precum lipsa de timp, unele costuri (barieră menționată în mediul rural și, deseori, de persoanele care nu au făcut testul), distanța până la punctul de prelevare, senzația de disconfort și rușine mai ales în rândul persoanelor din zonele rurale mai ales în cazul în care testul este prelevat de un bărbat. A mai fost menționată: neîncrederea în calitatea rezultatelor investigărilor efectuate în cadrul sistemului de medicină publică, plecările peste hotare pe o perioadă mai îndelungată și frica de a afla rezultatele.

3.9 Satisfacția femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind serviciile medicale

În majoritatea cazurilor (87%) femeile s-au declarat mulțumite și foarte mulțumite de serviciile medicale care au efectuat testul Papanicolau. În același timp, doar 3% au spus că au fost nemulțumite de serviciile medicale.

Figura 3.9.1: Gradul de satisfacție față de serviciile medicale care au efectuat testul Papanicolau, N=440, %

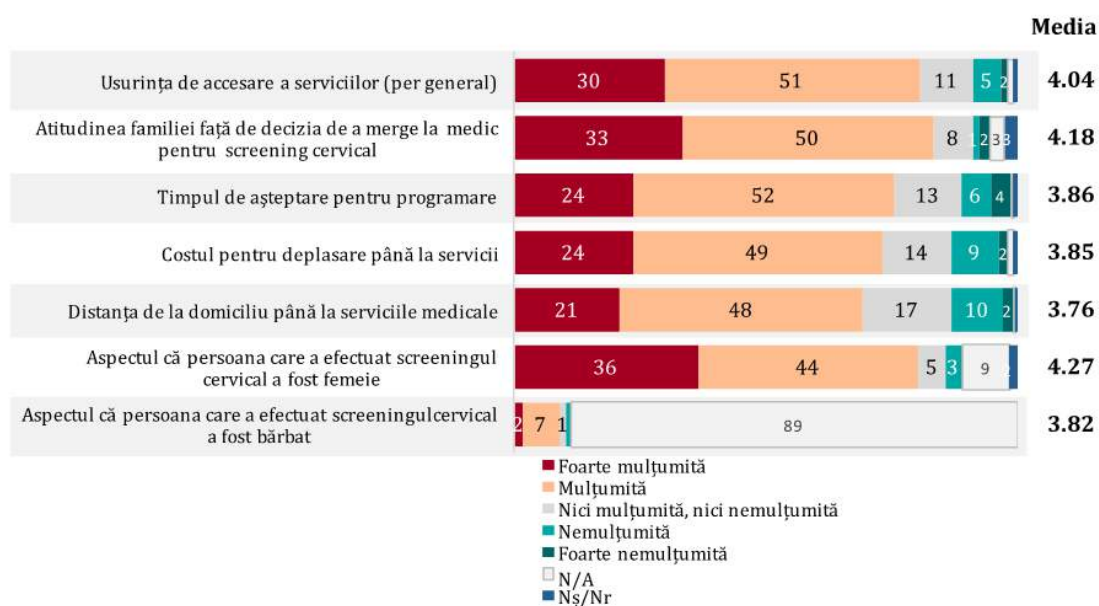


Satisfacția față de accesibilitatea serviciilor medicale care au efectuat testul Papanicolau a fost investigată prin intermediul a 7 itemi (prezentați în Figura 3.9.2). Scorul mediu a fost calculat și pentru fiecare aspect al satisfacției cu accesibilitatea serviciilor medicale. Acest indice, de asemenea, se situează pe o scală de la 1 la 5, unde 1 înseamnă că femeia era foarte nemulțumită, iar 5 foarte mulțumită. Datele demonstrează că femeile sunt cel mai mulțumite de faptul că testul a fost efectuat de un lucrător de sex feminin, scorul mediu pentru acest aspect este de 4.3. De asemenea, femeile sunt mai degrabă mulțumite de atitudinea familiei față de decizia de a face testul de screening cervical (scor mediu – 4.2). Pe de altă parte, scorul cel mai mic a fost înregistrat de aspectul care măsoară satisfacția față de distanța până la serviciile medicale (scor mediu – 3.7), aspectul care ține de costul pentru deplasare până la serviciile medicale (scor mediu – 3.8), și faptul că lucrătorul medical care a efectuat testul era bărbat (scor mediu – 3.8).

Procentul femeilor care se declară mulțumite și foarte mulțumite pentru fiecare aspect evaluat se situează între 83% (satisfacția față de suportul familiei pentru decizia de a face testul Papanicolau) și 69% (distanța dintre domiciliu și serviciu medical). 81% dintre femei se declară mulțumite și foarte mulțumite cu ușurința de accesare a serviciilor, 76% cu timpul de așteptare pentru a obține programarea și 73% cu costul deplasării până la serviciul medical.

Pentru a compara dacă există diferențe între nivelul de satisfacție față de accesibilitatea serviciilor între mediul urban și cel rural a fost calculat scorul mediu pentru toți itemii care captează satisfacția cu accesibilitatea și a fost efectuat un test Student-t. Rezultatele indică faptul că nu sunt diferențe semnificative între nivelul de satisfacție a femeilor din spațiul urban versus femeile din mediu rural privind accesibilitatea serviciilor de screening (diferența de medii=.23, $p>.279$).

Figura 3.9.2: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind accesibilitatea serviciilor medicale, N=440, %



Tabel 3.9.2 Asocierile dintre satisfacția privind **accesul** (per general) a serviciului de screening cervical și caracteristicile socio-demografice

Acces	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Nemulțumită	4	6	12	9
Neutru	9	14	12	11
Mulțumită	87	81	77	80

$X^2=7.8, df=6, p<.250$

Acces	Mediu	
	Urban	Rural
Nemulțumită	6	8
Neutru	10	13
Mulțumită	84	80

$X^2=1.5, df=2, p<.470$

Acces	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Nemulțumită	4	6	7	10	0
Neutru	17	6	12	0	23
Mulțumită	78	88	81	90	77

$X^2=8.3, df=8, p<.412$

Acces	Etnie	
	Română/Moldovenească	Alta ⁴⁰
Nemulțumită	6	15
Neutru	12	5
Mulțumită	82	80

$X^2=5.6, df=2, p<.060$

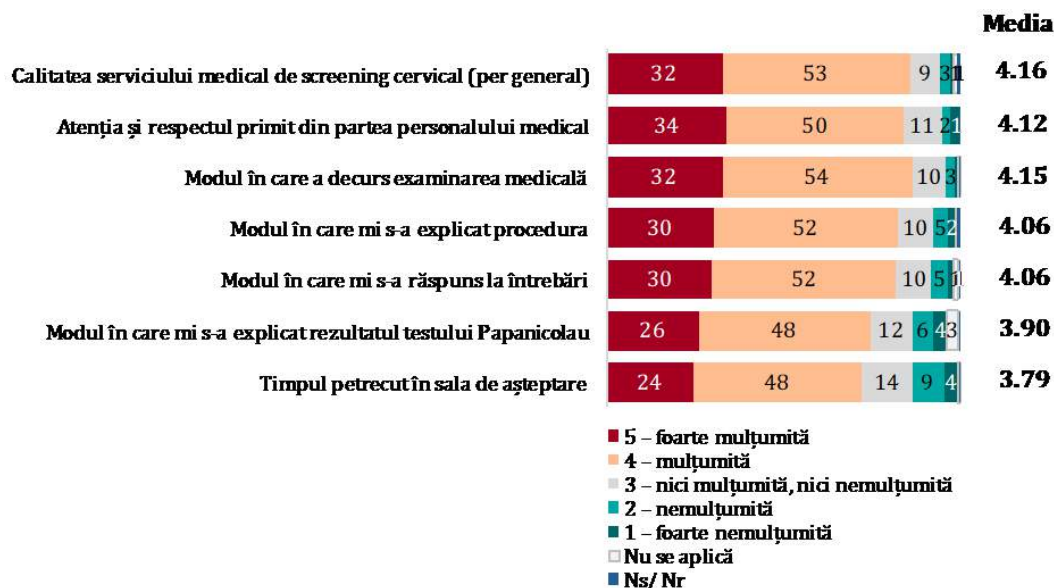
⁴⁰Din cauza numărului mic de respondenți, minoritățile au fost prezentate într-un singur grup „Alta”

Acces	Studii		
	Medii sau primare ⁴¹	Profesionale	Superioare
Nemulțumită	3	11	4
Neutru	12	12	9
Mulțumită	85	77	87
$X^2=9.2, df=4, p<.055$			

Acces	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Nemulțumită	4	8	13
Neutru	8	13	13
Mulțumită	88	80	74
$X^2=5.1, df=4, p<.279$			

Acces	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Nemulțumită	9	6	11
Neutru	18	11	14
Mulțumită	73	83	76
$X^2=2.9, df=4, p<.579$			

Figura 3.9.3: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau, privind calitatea serviciilor medicale, N=440, %



Tabel 3.9.2 Asocierile dintre satisfacția privind calitatea serviciului de screening cervical (per general) și caracteristicile socio-demografice

Calitate	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Nemulțumită	3	4	3	6
Neutru	10	8	9	10
Mulțumită	84	87	88	82
$X^2=6.8, df=6, p<.648$				

Calitate	Mediu	
	Urban	Rural
Nemulțumită	4	4
Neutru	8	10
Mulțumită	87	84
$X^2=2.2, df=2, p<.533$		

⁴¹ Din cauza numărului mic de respondenți, persoanele cu studii primare și medii au fost prezentate într-un sigur grup.

Calitate	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Nemulțumită	0	6	4	3	14
Neutru	9	18	8	16	0
Mulțumită	91	77	88	81	86
$X^2=10.3, df=8, p<.245$					

Calitate	Etnie	
	Română/Moldovenească	Alta ⁴²
Nemulțumită	3	10
Neutru	9	13
Mulțumită	88	77
$X^2=6.1, df=2, p<.046$		

Calitate	Studii		
	Medii sau primare ⁴³	Profesionale	Superioare
Nemulțumită	3	6	1
Neutru	10	10	8
Mulțumită	87	85	92
$X^2=6.9, df=4, p<.137$			

Calitate	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Nemulțumită	3	4	13
Neutru	9	8	13
Mulțumită	89	88	74
$X^2=6.5, df=4, p<.144$			

Calitate	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Nemulțumită	5	4	3
Neutru	14	8	14
Mulțumită	82	88	84
$X^2=1.8, df=4, p<.768$			

Gradul de satisfacție privind calitatea serviciilor medicale care au efectuat testul Papanicolau a fost măsurat prin intermediul a 7 itemi (Figura 2.8.3). Analiza scorurilor medii pentru aspectele investigate ale calității indică asupra faptului că femeile au evaluat cel mai înalt calitatea serviciului medical (scor mediu de 4.16), modul în care a decurs examinarea (scor mediu 4.15), precum și atenția și respectul primit din partea personalului medical (scor mediu 4.12).

Ponderea femeilor care au spus că au rămas foarte mulțumite și mulțumite de aspectele ce țin de calitatea serviciilor medicale care au efectuat testul citologic variază și se situează între 86% și 72%. Această pondere este cea mai înaltă pentru modul în care a decurs examinarea (86%), calitatea serviciului medical (85%) și atenția/respectul primit din partea personalului medical (84%).

În același timp, aspectele pentru care ponderea femeilor mulțumite este mai joasă și scorul mediu este mai mic sunt modul în care au fost explicate rezultatele testului (scor mediu – 3.9, ponderea femeilor mulțumite și foarte mulțumite 74%) precum și timpul petrecut în sala de așteptare (scor mediu – 3.8, ponderea femeilor mulțumite și foarte mulțumite 72%).

Ca și în cazul satisfacției față de accesibilitatea serviciilor de screening, s-a analizat prezența diferențelor de medie cu privire la nivelul de satisfacție a femeilor din spațiul urban versus femeile din mediu rural privind calitatea serviciilor de screening. Testul indică asupra faptului că nivelul de satisfacție privind calitatea serviciilor de screening cervical este aproximativ similar (diferența de medii=-.01, $p>.851$).

⁴²Din cauza numărului mic de respondenți, minoritățile au fost prezentate într-un singur grup „Alta”

⁴³Din cauza numărului mic de respondenți, persoanele cu studii primare și medii au fost prezentate într-un singur grup.

Pentru a prezenta **indicele agregat privind satisfacția față de calitatea și accesibilitatea serviciilor** de screening cervical a fost calculat procentul femeilor satisfăcute atât de ambele aspecte (care au oferit note de 5 sau 4 pe o scală de la 1 la 5). Procentul femeilor satisfăcute de accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening este de 73%.

Sumar: Satisfacția privind serviciile medicale și accesibilitatea acestora

Dintre persoanele care au efectuat testul 87% s-au declarat mulțumite de serviciile medicale care au efectuat testul, 81% - satisfăcute de ușurința de accesare a serviciilor de screening per general, iar 85% - satisfăcute de calitatea serviciului medical de screening cervical.

3.10 Atitudinea față de testul Papanicolau

În mare parte, femeile consideră că efectuarea testului Papanicolau este o decizie importantă și înțeleaptă. Astfel, 69% dintre respondenți cred că decizia de a face testul este importantă, și doar 7% declară că o astfel de examinare ar fi mai degrabă neimportantă. În același timp, 70% dintre femei afirmă că decizia de a face testul este înțeleaptă și doar 6% consideră că examinarea ar fi inutilă.

Figura 3.10.1: Opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului Papanicolau în următoarele trei luni, N=1226, %

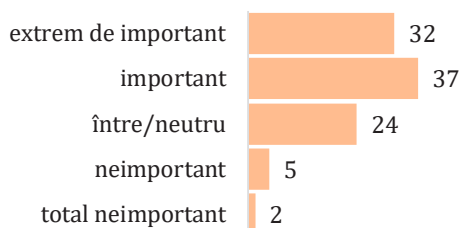
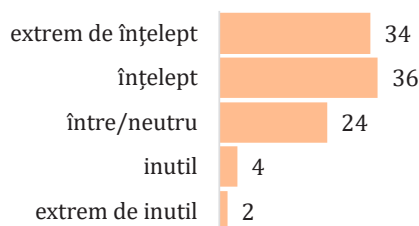


Figura 3.10.1: Opinia despre cât de înțeleaptă este decizia de a face testul Papanicolau, N=1226, %



Pentru a surprinde diferențele dintre atitudinile manifestate față de screeningul cervical de către femeile care au făcut testul și cele care nu l-au făcut, a fost calculată media pentru cei doi itemi care au măsurat atitudinile femeilor față de testul citologic. Scorul pentru acești itemi variază de la 1 la 5, unde 1 semnifică faptul că femeile consideră decizia de efectua testul în următoarele 3 luni drept total neimportantă și extrem de inutilă, iar 5 semnifică atitudinea că a face testul în următoarele 3 luni este extrem de important și înțelept. Apoi a fost efectuat un test Student-t pentru a determina prezența diferențelor semnificative dintre grupuri. În urma analizei, se observă că femeile care au făcut vreodată testul Papanicolau manifestă atitudini mai pozitive față de test, în comparație cu femeile care nu au făcut testul de screening cervical.

Tabel 3.10.1 Diferența de medie dintre femeile care au făcut testul Papanicolau și cele care nu au făcut testul pentru scorul privind atitudinea față de screeningul cervical

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	t	p
Atitudine	1-5	4.3 (.74)	3.7 (.93)	9.1	.000

Tabel 2.9.2 Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului Papanicolau în următoarele 3 luni

Atitudine	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Neimportant	71	65	71	56
Neutru	23	29	24	33
Important	6	7	5	11
$X^2=22.7, df=6, p<.001$				

Atitudine	Mediu	
	Urban	Rural
Neimportant	67	64
Neutru	27	27
Important	6	8
$X^2=2.6, df=2, p<.267$		

Atitudine	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Neimportant	57	69	70	63	41
Neutru	36	22	24	27	44
Important	7	9	6	10	15
$X^2=41.8, df=8, p<.000$					

Atitudine	Etnie				
	Moldoveană/ Română	Rusă	Ucraineană	Găgăuză	Alte etnii
Neimportant	68	61	75	32	39
Neutru	27	28	16	35	46
Important	5	12	9	33	15
$X^2=84.8, df=8, p<.000$					

Atitudine	Studii			
	Primare	Medii	Profesionale	Superioare
Neimportant	39	59	66	76
Neutru	52	32	28	18
Important	10	9	6	6
$X^2=31.9, df=6, p<.000$				

Atitudine	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Neimportant	65	69	55
Neutru	28	25	32
Important	8	6	13
$X^2=17.1, df=4, p<.002$			

Atitudine	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Neimportant	70	69	51
Neutru	23	25	36
Important	8	6	13
$X^2=27.3, df=4, p<.000$			

Atitudini față de practicile preventive

Unele femei interpretează examenele medicale preventive drept ceva inutil și sunt de părerea că organismul ar putea avea de suferit când i se aplică proceduri medicale preventive.

Eu trec controlul medical, așa, când e Doamne ferește, cum se spune când cădem, mă duc cam cu de-a sila

Uneori neadresarea la medic este privită cu mândrie.

Nu am nicio problema, nu mă adresez niciodată la nimeni. Nu am stat în spital niciodată și totul e bine.

De asemenea, se observă o neîncredere în eficiența testelor de screening, inclusiv a testului Papanicolau. Unele femei spun că, din câte aud, deși este efectuat screeningul cervical, oricum în multe cazuri cancerul de col uterin este depistat în stadiu avansat. În mare parte, această convingere nu reprezintă o barieră, care ar determina femeile să nu facă testul, însă, din cauza acestei păreri, unele femei nu sunt sigure că, deși iau parte în screening, pot preveni cu siguranță cancerul de col uterin.

Percepția obligativității screeningului

Mai multe respondente au fost de opinia că screeningul cervical trebuie să fie obligatoriu. Acestea susțin că nu trebuie acordată posibilitatea de a alege participarea în screeningul cervical, deoarece unele persoane nu conștientizează riscul de îmbolnăvire.

Să nu spună după ce i s-a depistat cancer: că, iată, mai bine făceam analiză și vedeam ce era cu mine.

Totuși, sunt respondenți care consideră că screeningul trebuie să fie opțional din motiv că fiecare individ este responsabil de sănătatea proprie.

Dacă omul nu vrea, nu poate să-l convingă nimeni, numai să vină medicul și să-i povestească care sunt simptomele, cauzele, totul să-l îndrume medicul.

Sumar: Atitudinea față de testul Papanicolau

69% dintre toți respondenții consideră că este importantă apelarea la medic în vederea realizării testului Papanicolau în următoarele 3 luni (pentru persoanele care nu au făcut deloc testul).

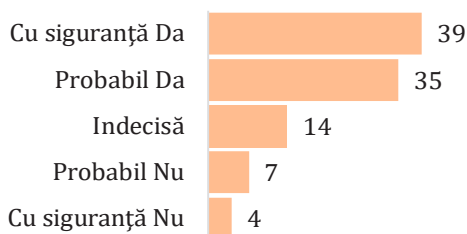
În cercetarea calitativă a fost evidențiat faptul că examenele medical preventive sunt considerate inutile. Unele femei preferă să se adreseze la medic doar în cazurile grave. A fost menționată ineficiența testelor de screening, părere argumentată prin cunoașterea cazurilor când cancerul de col uterin este depistat în stadiu avansat, deși screeningul cervical a fost efectuat.

Mai multe persoane consideră că screeningul cervical trebuie să fie obligatoriu.

3.11 Intenția de a efectua testul Papanicolau

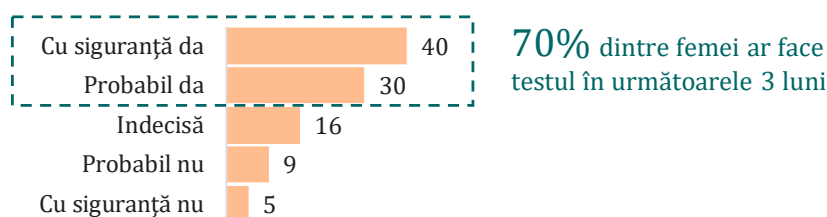
În caz că ar primi o invitație de participare în screeningul cervical, 74% dintre femei au afirmat că mai degrabă ar efectua testul citologic. Totuși, o pondere de 14% dintre respondenți se simt indecise față de decizia de a face testul, iar 11% mai degrabă nu ar efectua examinarea citologică.

Figura 3.11.1: Gradul de certitudine cu care femeile ar efectua testul Papanicolau dacă li s-ar propune, N=1226, %



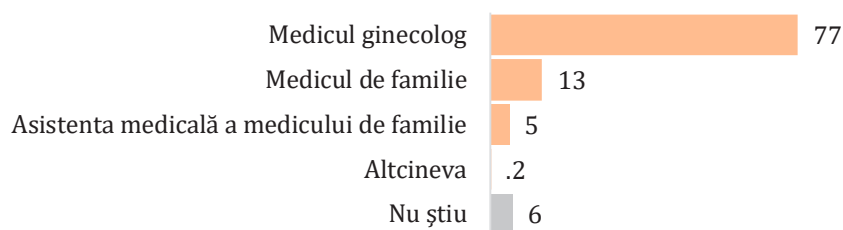
Ca urmare a întrebării despre intenția femeilor de a efectua testul citologic în următoarele 3 luni, 70% dintre femei au declarat că probabil ar face testul. În același timp, ponderea femeilor indecise este de 16%, iar cea a femeilor care mai degrabă nu ar face testul - 14%.

Figura 3.11.2: Intenția de a efectua testul în următoarele 3 luni, N=1226, %



Majoritatea femeilor (77%) consideră că medicul ginecolog ar trebui să preleve proba pentru testul Papanicolau. În contrast, doar 13% consideră că medicul de familie ar trebui să preleve proba citologică în cadrul screeningului cervical, și doar 5% cred că asistenții medicilor de familie ar fi indicați pentru prelevarea probei citologice. Câțiva respondenți au indicat că medicii oncologi, sau chiar medicii chirurghi ar trebui să efectueze testul Papanicolau.

Figura 3.11.3: Opinia despre lucrătorul medical care ar trebui să efectueze testul Papanicolau, N=1226, %



Opinii despre lucrătorii medicali care trebuie să preleve proba pentru testul Papanicolau

Toate femeile care au participat la studiul calitativ consideră că ginecologul, sau moașele trebuie să preleve proba pentru testul Papanicolau. Femeile cred că medicii de familie, sau asistenții acestora nu au instruire ginecologică specializată, motiv pentru care nu ar avea încredere în serviciile acordate de ei în domeniul ginecologic. S-a menționat faptul că medicii de familie sunt medici generalişti și nu ar avea experiența necesară pentru prelevarea unui test citologic. În acest sens, unele femei au mai accentuat faptul că testul Papanicolau este o procedură "mai specială", care, dacă nu este prelevată corect, nu își atinge scopul pentru că nu ar putea fi descoperite celulele atipice.

Rolul convingerilor în comportamentul de screening

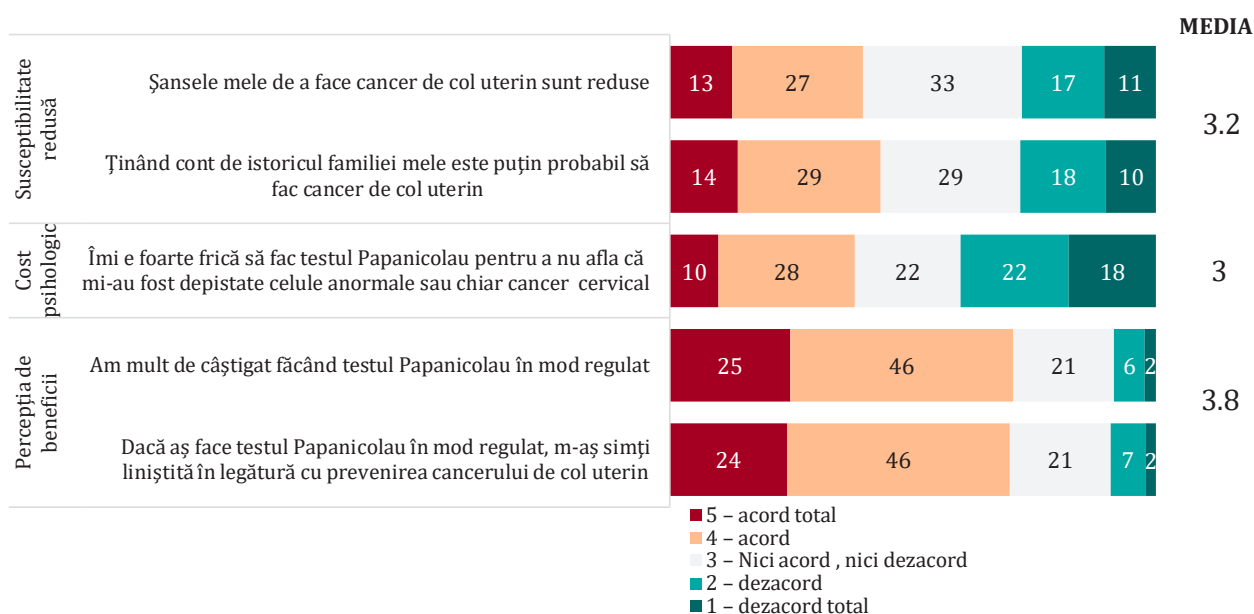
Au mai fost analizate variabilele cognitive ce țin de percepția susceptibilității proprii pentru cancerul de col uterin, costul psihologic perceput față de testul Papanicolau, și percepția beneficiilor în urma efectuării screeningului.

Cât ține de **susceptibilitatea** la cancer de col uterin, media de 3.2 din 5 (unde 5 reprezintă acord total) indică faptul că femeile au tendința de a percepe o predispunere medie față de posibilitate apariției cancerului.

Media pentru variabila **cost psihologic**, de asemenea, demonstrează că femeile, în mare parte, sunt nici de acord, nici nu sunt de acord cu faptul că le este frică să facă testul din motiv că ar putea afla că au cancer cervical.

În același timp, media pentru **percepția de beneficii** este 3.8 din 5 ceea ce indică asupra faptului că femeile tind să fie mai mult de acord cu faptul că au de câștigat dacă fac testul citologic regulat.

Figura 3.11.4: Indicii pentru susceptibilitatea percepută față de apariția cancerului, costul psihologic privind testul Papanicolau și percepția de beneficii în urma realizării testului Papanicolau, N=1226, %



Pentru a analiza dacă sunt diferențe semnificative dintre femeile care au făcut testul Papanicolau și cele care nu l-au făcut, a fost calculată media indicatorilor "susceptibilitate", "cost psihologic" și "percepția de beneficii". Scorul pentru acești indicatori variază de la 1 la 5.

Testul de comparație a mediilor, indică faptul că femeile care au avut experiență de screening și cele care nu au avut o asemenea experiență, diferă în gradul manifestat de intensitate a costului psihologic și intensitatea percepției de beneficii legate de screening.

În acest sens, femeile care au efectuat testul citologic, percep mai puțin costul psihologic (frică legată de posibila depistare a cancerului în caz de efectuare a testului) față de realizarea screeningului cervical, decât femeile care nu au făcut testul.

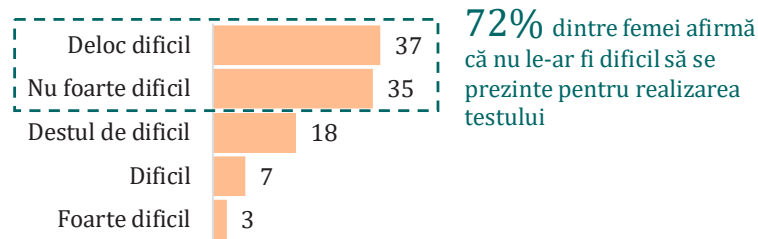
De asemenea, femeile care au făcut testul de screening cervical în trecut, percep semnificativ mai multe beneficii legate de screening, decât femeile care nu au efectuat testul.

Tabel 3.11.1: Diferența dintre intensitatea indicatorilor între femeile care au efectuat testul citologic, și cele care nu au efectuat testul Papanicolau

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	t	p
Susceptibilitate	1-5	3.2 (1.08)	3.1 (1.01)	.6	.527
Cost psihologic	1-5	2.6 (1.2)	3.0 (1.2)	-5.7	.000
Beneficii	1-5	4.1 (.71)	3.7 (.86)	7.7	.000

37% dintre femeile recunosc că nu le-ar fi deloc dificil să se prezinte pentru efectuarea testului de screening cervical în următoarele trei luni și 35% afirmă că nu le-ar fi foarte dificil să vină pentru realizarea testului.

Figura 3.11.5: (Sentiment de auto-eficacitate) Opinia despre dificultatea de a se prezenta pentru efectuarea testului în următoarele 3 luni, N=1226, %



În scop de analiză a faptului dacă femeile, care au făcut testul și cele care nu au făcut testul Papanicolau, diferă în gradul de **auto-eficacitate** manifestat față de posibilitatea realizării testului de screening cervical, a fost efectuat un test de comparație a mediilor obținute pentru această variabilă. Rezultatele testului indică faptul că femeile care au trecut screeningul cervical sunt mai predispuse să declare că pentru ele nu este dificil să facă testul, decât femeile care nu au făcut testul citologic.

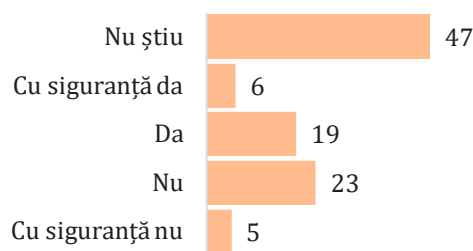
Tabel 3.11.2 Diferența de intensitate a sentimentului de auto-eficacitate la femeile care au făcut testul Papanicolau și cele care nu au făcut testul

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	t	p
Auto-eficacitate	1-5	1.8 (.85)	2.2 (1.11)	-6.3	.000

Pentru a determina gradul de influență a **normelor sociale** asupra femeilor, respondentelor le-au fost puse trei întrebări care captează cât de mult opinia și practicile persoanelor importante din viața femeilor, le-ar putea influența comportamentul.

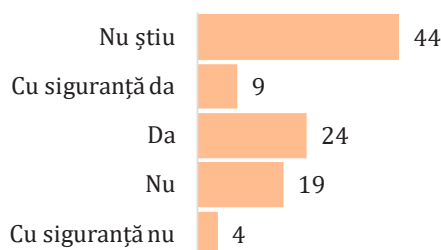
Astfel, la întrebarea dacă femeile importante pentru ele își fac testul, 47% dintre femei au spus că nu cunosc acest lucru. În același timp, 25% au afirmat că femeile importante pentru respondente, își fac testul, iar 28% au spus că știu despre faptul că aceste persoane nu își fac testul.

Figura 3.11.6: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă femeile importante pentru respondente își fac testul Papanicolau, N=1226, %



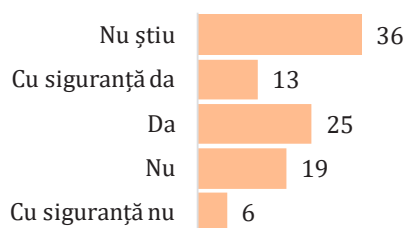
Următoarea întrebare care captează normele sociale este întrebarea despre faptul dacă persoanele importante pentru respondente, consideră că acestea ar trebui să își facă testul Papanicolau. Și la această întrebare ponderea de persoane care nu au putut oferi un răspuns reprezintă 44%. Totuși, o treime din respondente, au afirmat că persoanele importante pentru ele, consideră că respondentele ar trebui să își facă testul, pe când 23% au răspuns că persoanele importante pentru ele, nu cred necesară efectuarea testului Papanicolau.

Figura 3.11.7: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă persoanele importante pentru respondente consideră că acestea trebuie să își facă testul Papanicolau, N=1226, %



În final, ultima întrebare pentru captarea influenței normelor sociale, ținea de opinia pe care partenerii respondentelor o au în privința efectuării testului citologic. La această întrebare, 38% dintre femeile au spus că partenerii lor cred că ele ar trebui să își facă testul, 36% afirmă că nu cunosc opinia partenerilor, iar un sfert au spus că partenerii lor mai degrabă cred că acestea nu ar trebui să își facă testul.

Figura 3.11.8: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă partenerii respondentelor consideră că acestea trebuie să își facă testul Papanicolau, N=1226, %



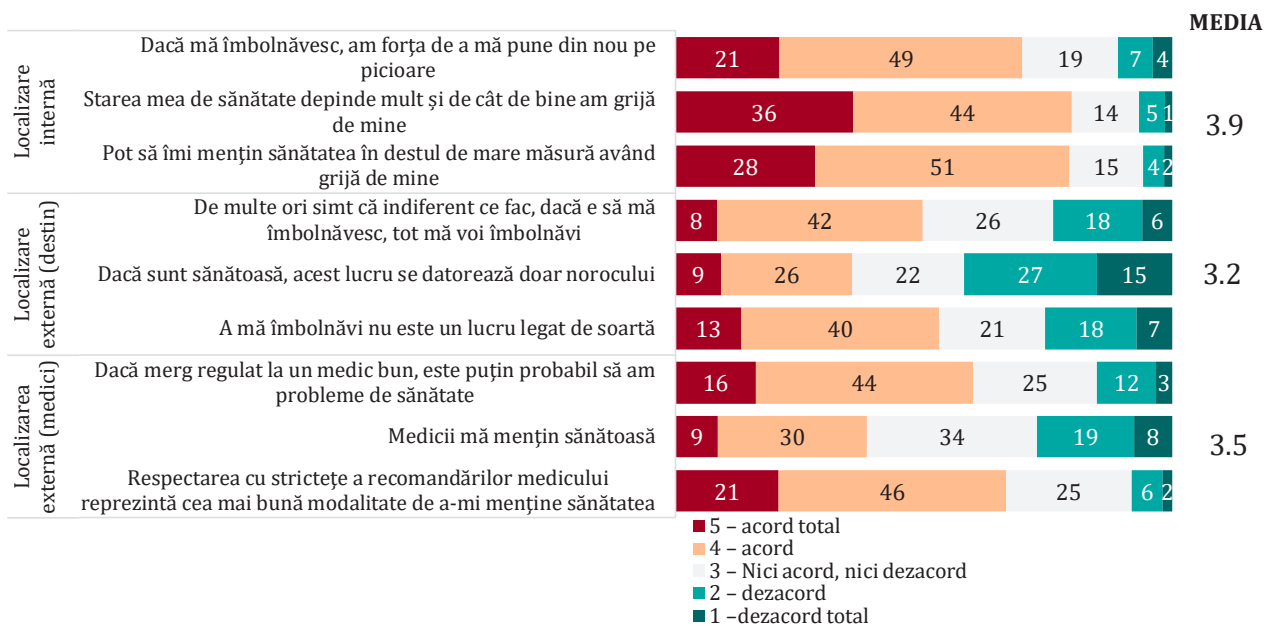
Pentru a capta intensitatea convingerilor despre normele sociale privind efectuarea testului Papanicolau, a fost calculată media pentru cei trei itemi. Scorul maxim pentru intensitatea convingerilor despre normele sociale este de 5. Testul Student-*t* indică asupra faptului că femeile care au făcut cândva testul Papanicolau, percep un grad sporit de intensitate a normelor sociale, în comparație cu femeile care nu au făcut vreodată testul.

Tabel 3.11.3 Diferența dintre percepția normelor sociale de către femeile care făcuseră testul și cele care nu au făcut testul

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	<i>t</i>	<i>p</i>
Norme sociale	1-5	3.5 (.78)	2.9 (.76)	14.5	.000

Pentru evaluarea impactului tipului **de localizare a controlului privind sănătatea**, asupra intenției de a participa în screeningul cervical, au fost folosite trei scale, fiecare a câte trei itemi. Analiza datelor indică faptul că, la femeile de 25-61 de ani din Moldova, cea mai puternică localizare privind sănătatea este localizarea de control intern. Media pentru această variabilă este de 3.9 din 5. De asemenea, și localizarea de control extern datorat influenței medicilor este mai înaltă cu o medie de 3.5 din 5.

Figura 3.11.9: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea, N=1226, %



Pentru a analiza dacă sunt diferențe dintre intensitatea manifestată ale diferitor dimensiuni de localizare a controlului privind sănătatea, au fost calculate valorile medii pentru fiecare dimensiune, și apoi a fost efectuat testul de comparație a mediilor. Rezultatele analizei demonstrează că, în comparație cu femeile care nu au participat în screeningul cervical, femeile care au făcut testul Papanicolau manifestă atât mai mult control intern, cât și mai mult control legat de influența medicilor (Tabel 2.10.4).

Tabel 3.11.4 Rezultatele testului Student-t pentru diferențele de medie dintre femeile care au făcut testul Papanicolau și cele care nu au făcut testul privind dimensiunile localizării de control

	Scor	Experiența de screening cervical (media, DS) N=440	Lipsa de screening cervical (media, DS) N=722	t	p
Control intern	1-5	4.0 (.62)	3.8 (.72)	2.9	.003
Control extern (destin)	1-5	3.1 (.71)	3.1 (.68)	.5	.603
Control extern (medici)	1-5	3.6 (.74)	3.4 (.74)	2.8	.005

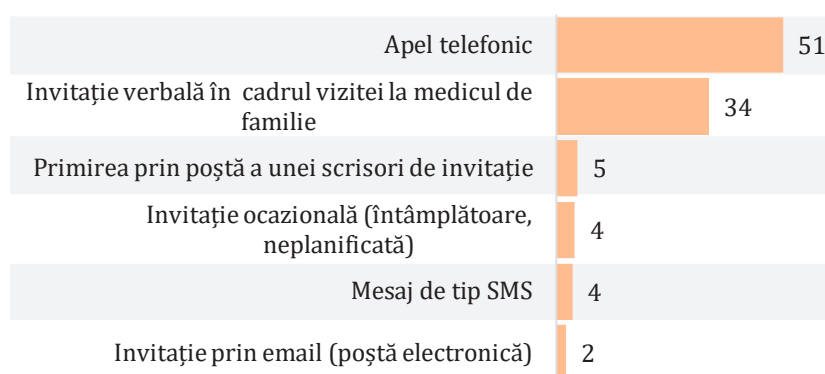
Sumar: Intenția de a efectua testul Papanicolau

Dacă respondenților li s-ar propune efectuarea testului, 74% dintre femei au spus că mai degrabă ar face testul. 70% dintre respondenți au spus că probabil vor face testul în următoarele 3 luni. Majoritatea consideră că testul trebuie să fie efectuat de către medicul ginecolog.

3.12 Necesități de informare privind testul Papanicolau și modalitatea preferată de invitare pentru efectuarea testului

În cadrul sondajului, femeile au fost întrebate despre modalitatea în care ar prefera ca medicul de familie să le informeze despre testul Papanicolau. În această privință, 51% de femei au spus că ar prefera să fie informate prin intermediul unui apel telefonic, iar 34% ar dori să fie invitate verbal, în cadrul vizitelor la medicul de familie. Alte tipuri de invitație pentru realizarea testului citologic, au fost mai puțin populare, spre exemplu, doar 5% dintre femei au spus că ar dori să primească prin poștă o invitație.

Figura 3.12.1: Modalitatea preferată de invitare pentru realizarea testului Papanicolau, N=1226, %



Tabel 3.12.1 Asocierea dintre criteriile socio-demografice și modalitatea preferată de invitare pentru realizarea testului Papanicolau, N=1226, %

Invitație	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Scrisoare	4	4	3	8
Apel telefonic	52	51	56	44
Altceva	44	45	41	48
$X^2=14.7, df=6, p<.023$				

Invitație	Mediu	
	Urban	Rural
Scrisoare	7	3
Apel telefonic	53	49
Altceva	40	48
$X^2=12.4, df=2, p<.002$		

Invitație	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Scrisoare	6	0	4	8	8
Apel telefonic	55	60	51	57	39
Altceva	39	40	45	35	53
$X^2=15.4, df=8, p<.051$					

Invitație	Etnie	
	Română/Moldovenească	Alta ⁴⁴
Scrisoare	5	5
Apel telefonic	52	44
Altceva	43	51
$X^2=3.8, df=2, p<.150$		

Invitație	Studii		
	Medii sau mai puțin ⁴⁵	Profesionale	Superioare
Scrisoare	5	5	4
Apel telefonic	49	50	54
Altceva	46	45	42
$X^2=3.04, df=4, p<.551$			

⁴⁴Din cauza numărului mic de respondenți, minoritățile au fost prezentate într-un singur grup „Alta”

⁴⁵Din cauza numărului mic de respondenți, persoanele cu studii primare și medii au fost prezentate într-un singur grup.

Invitație	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Scrisoare	5	5	6
Apel telefonic	53	53	38
Altceva	42	43	56
$X^2=11.4, df=4, p<.023$			

Invitație	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Scrisoare	4	4	9
Apel telefonic	38	53	46
Altceva	59	43	45
$X^2=13.3, df=4, p<.010$			

Opinii privind invitația la testul Papanicolau

Majoritatea femeilor intervievate au spus că, deseori sunt invitate telefonic de medicul de familie, sau asistentul acestuia pentru efectuarea testului Papanicolau. Din cele relatate de femei, se observă că, în majoritatea cazurilor, odată cu invitația pentru efectuarea testului citologic, acestea nu au fost informate privind pregătirile necesare înainte de realizarea testului citologic, sau nu au fost întrebate în ce perioadă a ciclului menstrual se află. De asemenea, pe parcursul a câtorva dintre focus grupuri, s-a discutat despre faptul că invitațiile pentru realizarea testelor preventive se fac foarte repede și deseori femeile nu știu ce teste au făcut.

Din cele relatate de femeile din zona rurală, care au făcut testul citologic, se observă că, deseori, acestea au fost anunțate despre screeningul cervical când au fost invitate la examenul profilactic general, sau atunci când vizitau medicul/asistentul medical, având o problemă de sănătate. În același timp, femeile erau anunțate, că trebuie să procure echipament / consumabile pentru realizarea testului citologic.

Mi-a spus că se ia oglinda, mănușile, șervețelul.. setul ginecologic și apoi mergi în cabinet la examinare.

A fost observat faptul că nu există o evidență eficientă a femeilor care au făcut testul citologic, în afara sistemului medical public și comunicarea acestor informații medicilor de familie. Astfel, o femeie din Chișinău care, de obicei, face testul Papanicolau la clinici private a fost contactată de mai multe ori de lucrătorii medicali din sistemul public cu invitația de a face examinarea.

În mare parte, femeilor nu le-a fost refuzată efectuarea testului citologic. Totuși, unele femei au spus că au avut situații când, la solicitarea realizării testului, medicii de familie le informau despre data când au făcut ultima dată testul, și le spuneau că trebuie să mai aștepte până la repetarea acestuia, pentru că "nu este bine ca testul să se realizeze prea des".

Opinii despre modul în care trebuie efectuată invitația pentru realizarea testului Papanicolau

În mare parte, femeile din orașe preferă atât invitația telefonică, cât și prin intermediul unei scrisori. Acestea spun că invitația prin apel telefonic este personalizată și ajută la stabilirea unei legături cu lucrătorul medical. De asemenea, în cazul invitației telefonice, femeile ar avea posibilitatea să pună întrebări despre procedura și pregătirea necesară pentru test. A fost sugerată necesitatea apelării în afara orelor de muncă.

Femeile cu educație mai înaltă, au menționat invitațiile în scris sau scrisori (fizice sau electronice), deoarece acestea se memorizează mai ușor și permit efectuarea unei ulterioare referințe. Femeile cu un nivel de educație mai jos, au accentuat că mesajul prezentat în scrisoare trebuie formulat în termeni simpli, astfel încât informația să fie pe înțeles.

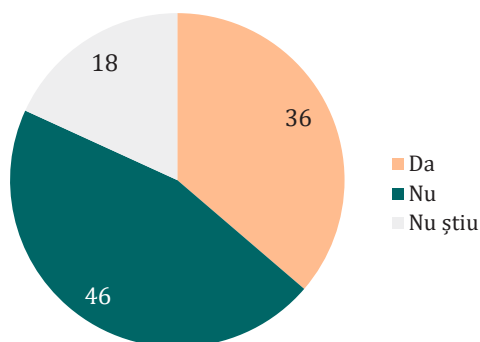
Au fost și femei care au spus că invitația la screeningul cervical trebuie adresată nu doar femeilor, dar și partenerilor acestora, pentru că, prin intermediul partenerilor, ar putea fi motivate mai multe femei să facă testul citologic.

O parte dintre respondente au spus că, ar dori ca odată cu invitația la screeningul cervical să obțină mai multe informații despre procedură. S-a menționat că ar fi binevenite informațiile mai detaliate despre semnificația testului citologic, modul de prelevare și eficiența testului.

Informarea despre testul Papanicolau

Dintre femeile de 25-61 de ani, doar 36% au spus că ar dori să afle mai multă informație despre testul Papanicolau, 46% au afirmat că nu doresc să afle mai multă informație despre test, iar 18% s-au abținut de la un răspuns în acest sens.

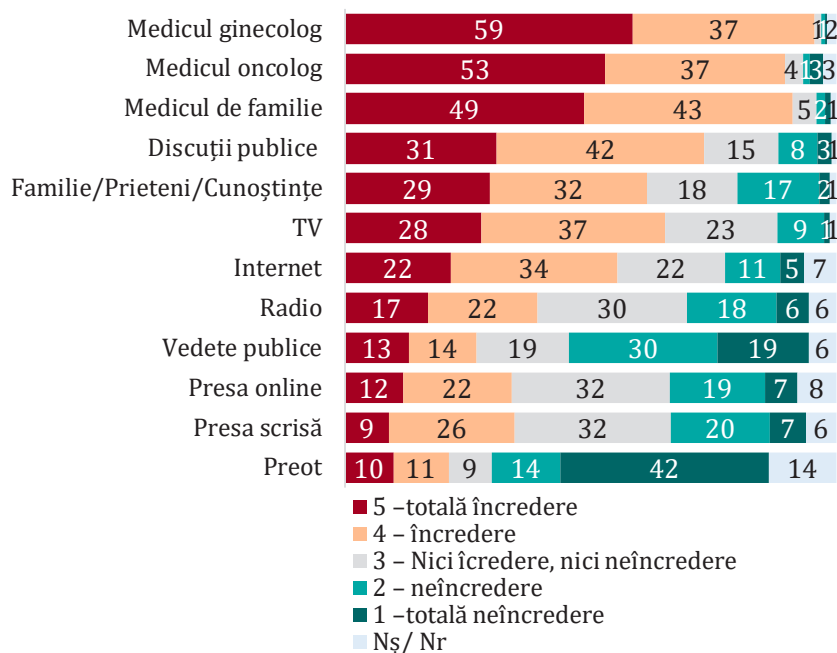
Figura 3.12.2: Ponderea persoanelor care ar dori să afle mai mult despre testul Papanicolau, N=1226, %



Surse de informare privind testul Papanicolau

Femeilor le-au fost numite mai multe potențiale surse de informare, din care ar putea primi informații despre testul Papanicolau, iar respondentele trebuiau să menționeze câtă încredere ar avea în informația prezentată de aceste surse despre testul citologic. Rezultatele demonstrează că femeile au cea mai mare încredere în lucrătorii medicali. Dintre acestea, se observă că femeile ar avea cea mai mare încredere în medicii ginecologi (96%), medicii de familie (92% au încredere sau totală încredere în medicii de familie) și medicii oncologi (90% ar avea încredere în acești specialiști). Dintre alte surse de informare menționate, femeile ar avea cea mai mare încredere în discuții publice la care s-ar prezenta informații privind testul citologic (73% au manifestat un oarecare grad de încredere în aceste forme de informare). De asemenea, 65% ar avea încredere în informațiile difuzate la televizor. Se observă un grad de neîncredere mai pronunțat manifestat față de posibilitatea de a fi informate despre testul citologic de către vedete publice (49% ar simți neîncredere) și preoți (56% au spus că nu ar avea încredere).

Figura 3.12.3: Surse de informare despre testul Papanicolau în care femeile ar avea încredere, N=445, %



Sursele de informare privind sănătatea reproductivă

Femeile care nu au făcut niciodată testul citologic, nu cunoșteau ce prezintă testul de screening cervical, nici instituțiile în care este posibilă prelevarea testului citologic și nici care specialiști prelevă proba. Majoritatea femeilor care nu au făcut vreodată testul și au fost intervievate, au spus că până la participarea în studiu nu au auzit de testul citologic.

Femeile au menționat că în general practică căutarea informațiilor despre sănătatea reproductivă pe Internet, dar, de cele mai dese ori, dacă au o problemă sau consideră că pot avea o problemă legată de sănătatea reproductivă, preferă să se adreseze unui lucrător medical. Aceste persoane nu utilizează un site anumit pe care îl vizitează, ci, mai degrabă, caută informații prin intermediul motoarelor de căutare. În același timp, era omniprezentă neîncrederea pentru informațiile postate pe Internet, în special, pe rețelele de socializare.

În zonele rurale, majoritatea femeilor nu au timp să caute informații privind sănătatea reproductivă. Femeile au explicat că, preferă să se adreseze direct asistentului medical din localitate, deoarece acesta le oferă explicații simple, fără a utiliza termeni medicali.

Unii respondenți au aflat despre testul Papanicolau la locul de muncă, fiind îndemnate să facă testul din motiv că la kolegele de muncă le-a fost depistat cancer de col uterin. Sunt situații când femeile au aflat despre screeningul cervical prin intermediul emisiunilor difuzate la televizor sau radio, emisiuni la care era discutată problema cancerului de col uterin și prevenirea acestuia.

Opinii privind informații solicitate despre cancerul de col uterin

Mai multe femei au exprimat interes față de procedura de analiză a frotiului citologic, și de motivul pentru care aceasta durează o perioadă îndelungată. Totodată, unele femei doresc să cunoască argumentele care stau la baza recomandării de a face testul o dată la trei ani. A fost manifestat interes asupra cauzelor, simptomelor și metodelor de prevenire a apariției cancerului col uterin.

Pentru a afla despre eficacitatea și eficiența screeningului cervical, unele femei manifestă interes față de datele statistice privind prevalența cancerului de col uterin înainte de introducerea programului de screening cervical. De asemenea, unele femei au spus că ar dori să afle numărul de cazuri fals negative și aspectele care pot influența veridicitatea testului.

A fost menționat faptul că, în instituțiile medicale, ar fi binevenită distribuirea broșurilor cu informații despre prevenirea cancerului de col uterin.

Femei de diferite vârste au remarcat că, ar fi interesate să asiste la discuții în grup cu lucrători medicali, sesiuni pe durata cărora, femeile ar putea auzi mai multe informații despre sănătate, și ar putea adresa întrebări. Câteva femei din Chișinău au afirmat că le-ar fi comod dacă ar fi organizate discuții cu lucrători medicali la locul de muncă.

Poate nu toți au posibilitatea să-și cumpere o revistă sau un ziar, sau să meargă la medic, ar trebui un medic să vină să informeze la locul de muncă, să facă o întrunire.

Persistă o rezistență față de posibilitatea de a auzi informații privind prevenirea cancerului de col uterin de la vedete sau persoane publice, care nu sunt de specialitate medici. Toate femeile care au participat la studiu, au spus că nu ar avea încredere în astfel de informații, și le-ar asculta doar în caz că persoana care le relatează a suferit de cancer, sau este un medic.

Cunoștințe privind denumirile testului Papanicolau

Datele indică asupra faptului că cea mai cunoscută denumire a testului Papanicolau este denumirea de "test citologic" – 40% dintre femei au spus că le este mai cunoscută anume această denumire. 20% dintre femei au spus că le era mai cunoscută denumirea de "test Papanicolau" și 10% - "screening cervical". În același timp, 43% dintre femei, au recunoscut că niciuna din denumirile prezentate nu le era cunoscută.

Analiza demonstrează că majoritatea femeilor ar prefera ca în continuare screeningul cervical să fie denumit drept "test citologic" – 42% s-au pronunțat pentru această denumire. Doar 17% au fost pentru denumirea de "test Papanicolau"

Figura 3.12.4: Cele mai cunoscute denumiri de test, N=1226, %

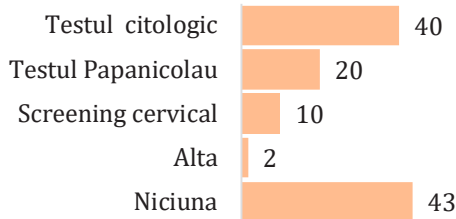
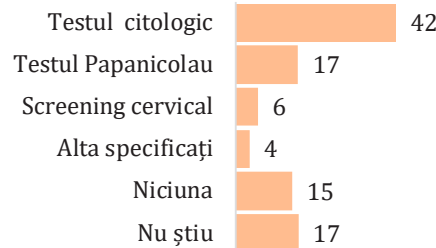


Figura 3.12.5: Opinia despre denumirea care ar trebui utilizată pentru testul citologic, N=1226, %



Opinii despre denumirea care trebuie utilizată pentru screeningul cervical

Majoritatea femeilor care au participat la studiu, au spus că denumirile propuse nu le sunt cunoscute. Pentru femei, cea mai cunoscută denumire a screeningului cervical pare a fi "citologia", din acest motiv, dintre denumirile propuse a fost selectată cel mai des, denumirea de "test citologic". Multe femei au explicat că, denumirea de "citologie" sună mai simplu și este mai ușor de reținut. De asemenea, majoritatea femeilor au spus că lucrătorii medicali cu care au discutat, denumeau testul drept "citologie" și, deoarece aceasta a fost prima denumire pe care au auzit-o, le este mai ușor să opereze cu ea. În același timp, unele femei au evidențiat faptul că, denumirea testului trebuie să le facă clar scopul investigației și, din acest motiv, preferă ca acest test să fie denumit drept "testul la cancer".

Sumar: Necesități de informare privind testul Papanicolau

Fiecare a doua femeie care a participat la sondaj preferă să fie invitată telefonic pentru realizarea testului Papanicolau, iar alte 34% ar prefera o invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie.

În cadrul focus grupurilor s-au menționat despre cazuri când femeile au fost chemate la "unele teste" fără a li se explica în ce vor consta acestea. O dată cu invitația la test, unor femei li s-a cerut să procure echipament/ consumabile. O femeie care a făcut testul la o clinică privată a menționat că nu există un mecanism de comunicare dintre instituții deoarece deși a făcut testul a fost invitată pentru a face testul de medicul de familie. Respondenții au spus că ar prefera apelurile telefonice, personale și scrisorile în scris ca metodă de invitație la test. S-a menționat că invitațiile pot fi făcute atât partenerilor care ar putea motiva femeile să facă testul citologic.

Din total participanți la sondaj 36% au spus că ar dori să afle mai multe despre testul Papanicolau. În cadrul studiului calitativ multe femei și-au exprimat interesul față de procedura de analiză a frotiului citologic. Persoanele care nu au făcut niciodată testul citologic nu cunosc informațiile despre instituțiile unde este posibilă prelevarea testului, nici despre persoanele care prelevă proba și nici despre ce prezintă screeningul cervical.

Sondajul arată că cea mai de încredere sursă de informare sunt medicii ginecologi, oncologi și medicii de familie (încrederea în acești specialiști o au peste 80% dintre femei). Nivelul de încredere este mult mai jos în sursele precum Internet, radio, vedete sau presă online.

Cei mai mulți (43%) respondenți nu cunosc nicio denumire a screeningului cervical, iar 40% cunosc denumirea de "test citologic", aceasta fiind, în același timp, denumirea care în opinia mai multor respondenți trebuie utilizată pentru testul citologic.

3.13 Predictorii intenției de a efectua testul Papanicolau și predictorii experienței precedente de screening

Pentru a identifica predictorii intenției de a face testul Papanicolau în următoarele trei luni, datele au fost analizate în cadrul unei regresii lineare secvențiale. Variabilele independente au fost grupate în patru blocuri în baza modelului teoretic (variabilele introduse în analiză sunt prezentate în tabelul 2.13.1). Blocurile de variabile au fost introduse în analiza pe rând.

Tabel 3.13.1 Variabilele introduse în analiza de regresie secvențială pentru identificare predictorilor intenției de a face testul Papanicolau

Bloc	Variabile
Bloc 1: Variabile demografice	Vârsta Mediu de reședință Statut marital Prezența copiilor Etnia Educația Religia Statut socio-economic Ocupație
Bloc 2: Variabile ce țin de sănătate și istoric medical	Percepția stării de sănătate Diagnostic medical Prezența dizabilității Frecvența vizitelor la medic Frecvența vizitelor la ginecolog
Bloc 3: Variabile ce țin de accesibilitatea serviciului medical și satisfacția cu serviciului medical	Statutul de asigurat Înregistrarea pe lista medicului de familie Modul de alegere al medicului de familie Satisfacția cu serviciul medical
Bloc 4: Variabile cognitive	Susceptibilitate Percepția costului psihologic Percepția de beneficii Sentiment de auto-eficacitate Norme sociale Atitudinea față de importanța realizării testului Localizarea de control internă Localizarea de control externă/destin Localizarea de control externă legată de medici

Rezultatele analizei de regresie sunt prezentate în tabelul 2.13.2. Datele indică asupra faptului că modelul 2 și 3 nu produc schimbări semnificative, pe când după introducerea variabilelor cognitive, modelul 4 prezice până la 30% din varianță. Ca urmare, vor fi examinate variabilele incluse în modelul 4 care sunt predictorii semnificativi.

Tabel 3.13.2 Rezultatele modelelor de predicție a intenția de a face testul Papanicolau

Model	R pătrat	R pătrat ajustat	Statisticile de schimbare	
			Schimbarea F	Sig. Schimbării F
1	.108	.065	2.509	.000
2	.123	.071	1.605	.157
3	.133	.072	1.134	.341
4	.359	.294	11.894	.000

În tabelul 3.13.3 sunt prezentate componentele ecuației de regresie pentru modelul 4, fiind propuse doar variabilele pentru care valoarea p este semnificativă. Analiza coeficienților arată că cel mai important predictor al intenției de a participa în screeningul cervical este atitudinea față de acest test. Odată ce crește percepția faptului că realizarea testului este o decizie înțeleaptă, iar efectuarea acestuia este importantă pentru femei, crește și dorința femeilor de a realiza testul.

De asemenea, conștientizarea faptului că testul Papanicolau poate avea beneficii personale, este o variabilă cu o putere de predicție mai mare. Merită menționat faptul că și localizarea internă a controlului asupra sănătății, precum și recunoașterea scopului testului pot influența pozitiv intenția de a face testul.

Tabel 3.13.3 Componentele ecuației de regresie pentru modelul 4

	Coeficienți nestandardizați		Coeficienți standardizați	t	Sig.
	B	Eroare std.	Beta		
Apartenența la etniile minoritare	-1.113	.440	-.098	-2.530	.012
Apartenența la religiile minoritare	-.488	.240	-.078	-2.029	.043
Nivel de educație primară sau mai puțin	-1.644	.565	-.141	-2.912	.004
Susceptibilitate redusă	-.119	.041	-.123	-2.881	.004
Percepția de beneficii	.336	.064	.238	5.273	.000
Auto-eficacitate redusă	-.225	.050	-.187	-4.537	.000
Atitudinea față de test	.345	.062	.253	5.567	.000
Control intern	.147	.077	.088	1.917	.056
Cunoștințe despre scopul testului	.236	.114	.089	2.065	.040

În contrast, sentimentul de auto-eficacitate redus, care presupune că femeia percepe că realizarea testului ar fi dificilă în următoarele luni, prezice intenții scăzute față de realizarea testului. Similar, și percepția faptului că femeia are șanse reduse de apariție a cancerului, este corelată negativ cu intenția de a face testul.

Mai mult decât atât, apartenența la etniile minoritare (minoritățile Bulgare și Rome), apartenența la religiile minoritare (Baptism, Martorii lui Iehova, Islam) și nivelul jos de educație, prezic și ele șanse mai mici de realizare a testului Papanicolau.

Pentru a evalua care sunt predictorii experienței precedente de screening a fost folosită regresia logistică ierarhică. Potențialii predictorii au fost introduși în modelul de regresie secvențial. Primul bloc a fost alcătuit din variabile demografice, în al doilea au fost introduse variabile ce țin de evaluarea stării de sănătate, în al treilea bloc au intrat variabile ce țin de accesul la serviciile medicale, și în al patrulea bloc au fost introduse variabilele cognitive. În tabelul de mai jos au fost prezentate variabilele care au avut un impact semnificativ asupra variabilei dependente.

Tabel 3.13.4: Predictorii experienței precedente de screening și valoarea R² Nagelkerke pentru cele patru modele

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Vârsta	1.02 [1.00-1.05]	1.03 [1.01-1.06]	1.03 [1.01-1.06]	1.02 [1.00-1.05]
Stare de sănătate		1.3 [1.00-1.71]	1.3 [1.01-1.71]	
Vizite ginecolog		.76 [.60-.95]	.76 [.60-.97]	
Înregistrare la medicul de familie			.4 [.2-.8]	
Norme sociale				2.18 [1.64-2.9]
Cunoștințe despre scopul testului				2.37 [1.44-3.9]
Constant	.36	.98	.26	.08
R ² Nagelkerke	.08	.10	.12	.26

Coeficientul Nagelkerke R² indică asupra faptului că modelul 4 are cea mai mare putere explicativă și prezice până la 26% din variație. Cei mai înalți coeficienți ai rapoartelor de șanse sunt înregistrați pentru nivelul de cunoștințe despre scopul testului și normele sociale. Astfel, femeile care recunosc scopul testului Papanicolau sunt de 2.4 ori mai predispușe să fi efectuat testul.

Merită menționat și faptul că odată ce se mărește cu un grad, recunoașterea impactului opiniei persoanelor influente din jur despre testul Papanicolau, crește de 2.2 ori probabilitatea ca femeia să fi făcut testul citologic. În același timp, se atestă faptul că mărirea cu un an a vârstei, prezice o creștere a probabilității să fi efectuat testul citologic de 1.02 ori

Sumar: Predictorii intenției de a efectua testul Papanicolau

Rezultatele analizei de regresie indică asupra faptului că variabilele cognitive sunt predicatori semnificativi de a efectua testul cervical. Femeile care cunosc scopul testului Papanicolau sunt de 2.4 ori mai predispuse să efectueze testul. În același timp, recunoașterea impactului opiniei persoanelor influente despre testul Papanicolau mărește de 2.2 ori probabilitatea ca femeia să fi făcut testul citologic.

3.14 Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV

O pondere de 40% dintre femeile de 25-61 de ani au auzit despre vaccinul anti-HPV. Cele mai multe dintre acestea (52%) au auzit despre vaccin prin intermediul televiziunii sau radioului. O treime dintre femei a fost informată despre vaccin de către medicul de familie, iar fiecare a cincea femeie a auzit despre vaccin de la prieteni sau cunoștințe.

Figura 3.14.1: Ponderea persoanelor care cunosc despre vaccinul anti-HPV, N=1226, %

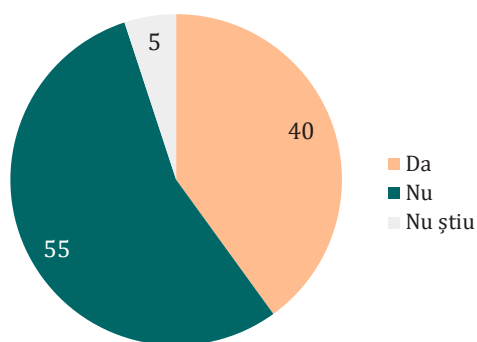
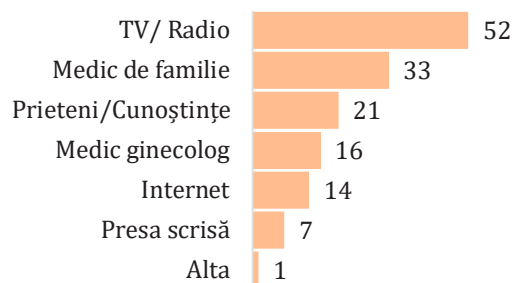


Figura 3.14.2: Sursele de informare despre vaccinul anti-HPV, N=491, %



Analiza tabelor de contingență indică asupra faptului că, există asociere între apartenența la anumite grupuri socio-demografice și posibilitatea să fi auzit despre vaccinul anti-HPV. Astfel, femeile din mediul urban, care sunt căsătorite, au studii superioare și un nivel socio-economic mai înalt, sunt mai predispuse de a cunoaște despre vaccinul anti-HPV. În comparație, femeile cu vârsta după 56 de ani, cele din mediul rural, care sunt de etnie Găgăuză, au studii primare sau medii, sunt pensionare și provin din gospodării sărace, sunt mai predispuse de a declara că nu au auzit despre vaccinul anti-HPV.

Tabel 3.14.1: Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și cunoștințele despre vaccinul anti-HPV, N=1226

Cunoștințe vaccin	Vârsta			
	25-35	36-45	46-55	56-61
Da	47	47	44	30
Nu	53	53	56	70

$X^2=25.3, df=3, p<.000$

Cunoștințe vaccin	Mediu	
	Urban	Rural
Da	46	39
Nu	54	61

$X^2=6.6, df=1, p<.010$

Cunoștințe vaccin	Statut marital				
	Celibatară	Concubinaj	Căsătorită	Divorțată	Văduvă
Da	32	36	46	39	20
Nu	68	64	54	61	80

$X^2=29.8, df=4, p<.000$

Cunoștințe vaccin	Etnie				
	Moldoveană/ Română	Rusă	Ucraineană	Găgăuză	Alte etnii
Da	43	46	41	13	38
Nu	57	54	59	87	62

$X^2=18.4, df=4, p<.001$

Cunoștințe vaccin	Studii			
	Primare	Medii	Profesionale	Superioare
Da	24	33	39	63
Nu	76	67	61	37

$X^2=67.03, df=3, p<.000$

Cunoștințe vaccin	Ocupație		
	Neangajată	Angajată	Pensionară
Da	42	47	23
Nu	58	53	77

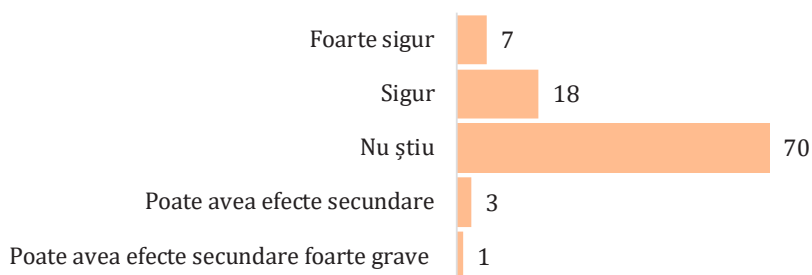
$X^2=28.8, df=2, p<.000$

Cunoștințe vaccin	Stare financiară		
	Bogată	Medie	Săracă
Da	51	47	18
Nu	49	53	82

$X^2=55.9, df=2, p<.000$

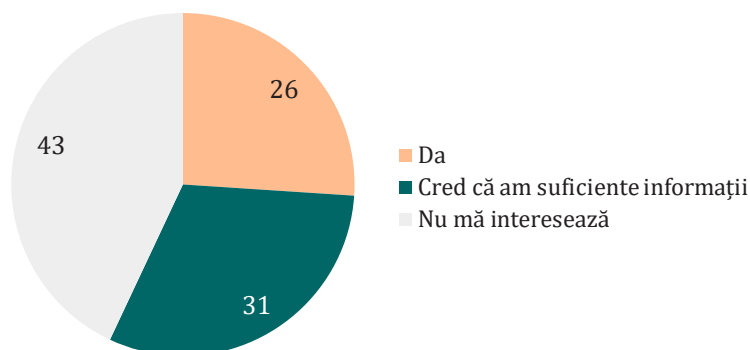
Ca urmare a întrebării despre siguranța vaccinului anti-HPV, 70% dintre respondente au afirmat că nu cunosc despre siguranța vaccinului. Totuși, un sfert dintre femei consideră vaccinul ca fiind o metodă sigură de prevenire a cancerului cervical.

Figura 3.14.3: Opinia despre siguranța vaccinului anti-HPV, N=1226, %



Din totalul eșantionului de femei de 25-61 de ani, 26% au afirmat că ar dori să cunoască mai multe despre vaccinul anti-HPV, 31% au spus că au suficiente informații despre vaccin, iar 43% au recunoscut că nu sunt interesate să cunoască despre acest vaccin.

Figura 3.14.4: Dorința de a cunoaște mai multe despre vaccinul anti-HPV, N=1226, %



Dintre femeile care au fetițe de 10 ani, 45% au afirmat că și-ar vaccina fiicele cu vaccinul anti-HPV, o treime nu ar dori să le vaccineze, iar, 23% deja au reușit să vaccineze fiicele împotriva virusului HPV.

Figura 3.14.5: Ponderea femeilor care au fiice de 10 ani care ar dori să le vaccineze, N=123, %

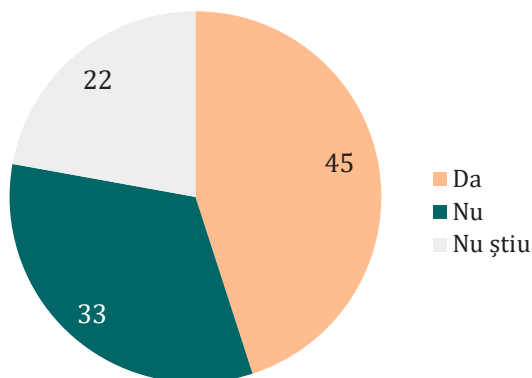
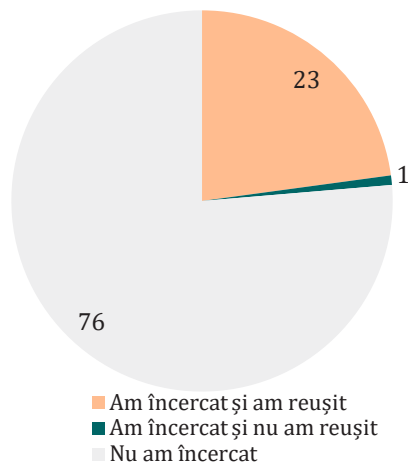
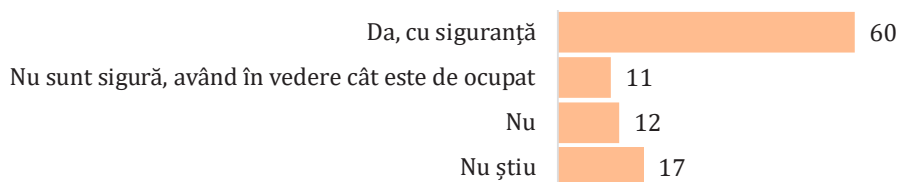


Figura 3.14.6: Ponderea femeilor care au fiice de aproximativ 10 ani și care au reușit să vaccineze fetițele, N=123, %



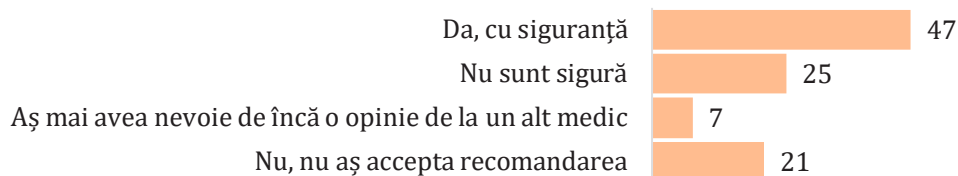
Femeile care au fiice de aproximativ 10 ani declară, în proporție de 60%, că medicii de familie sunt deschiși spre a oferi informații despre vaccinul anti-HPV.

Figura 3.14.7: Opinia despre disponibilitatea medicilor de familie de a discuta despre vaccinul anti-HPV, N=123, %



În final, femeile care au fiice de 10 ani, au fost întrebate dacă ar urma sfatul medicului de a vaccina fiica împotriva virusului HPV. 47% dintre respondenți au declarat intenția de vaccinare a fiicei sale, 32% - nu ar fi sigure că ar urma sfatul medicului, iar 21% au declarat ferm că nu și-ar vaccina fiica.

Figura 3.14.8: Intenția de a urmări sfatul medicului privind vaccinarea fiicei cu vaccinul anti-HPV, N=123, %



Percepția privind cunoștințele despre vaccinul anti-HPV și atitudinea față de acesta

Femeile care nu au efectuat testul citologic, nu știu despre vaccinul anti-HPV și nici despre faptul că cancerul de col uterin poate fi provocat de virusul HPV.

Femeile care cunosc despre vaccinul anti-HPV, știu că acesta este indicat fetițelor adolescente, însă nu au putut explica din ce motiv vaccinul trebuie făcut la vârstă timpurie. Unele femei considerând că vaccinul poate fi făcut până la vârsta de 25 de ani.

Unele femei au manifestat lipsă de cunoștințe privind scopul vaccinării anti-HPV fiind de părerea că vaccinul este o formă de tratament care trebuie administrat odată ce organismul este infectat.

Mai multe dintre femeii au auzit despre vaccinul anti-HPV, prin intermediul media: la știri și la emisiuni de la radio. Trei femei au spus că s-au informat despre vaccinul anti-HPV pe rețelele de socializare, citind că acest vaccin poate produce infertilitate - informații, care le-au provocat îngrijorări.

Atât în mediul urban, cât și în mediul rural, au fost femeii care au manifestat rezerve față de siguranța vaccinului, din motiv că pot apărea efecte adverse, pe care nu le-au putut numi. Mai mult decât atât, au fost femeii din Chișinău care au spus că campaniile de vaccinare care au loc în Moldova sunt "experimente", și că nu au deloc încredere în calitatea sau efectele acestui vaccin.

În zonele rurale, femeile, în mare parte, au spus că au încredere în eficiența vaccinului anti-HPV și ar vaccina fiicele sau nepoatele. Totodată, unele femei au afirmat că și-ar vaccina fiicele doar la clinici private, unde sunt disponibile vaccinuri de o calitate superioară și cu risc redus de apariție a efectelor adverse.

Un număr mic de respondente, consideră vaccinul insuficient, fiind de părerea că acesta ar putea provoca cancerul.

Dacă i-a fost predestinat, atunci așa va fi, așa că fugi, nu fugi, tot de ce ne temem așa va fi.

Sumar:

Un procent de 40% dintre femeii au auzit despre vaccinul anti-HPV. Dintre acestea, circa o jumătate s-a informat prin intermediul televiziunii și radioului și o treime a fost informată de către medicul de familie. O treime dintre respondente este sigură de vaccinul anti-HPV, iar 70% nu cunosc despre siguranța acestuia.

Circa 45% dintre femeile care au fete de 10 ani și-ar vaccina fiicele cu vaccinul anti-HPV, iar 23% dintre ele deja au reușit să vaccineze fiicele împotriva virusului HPV. O rată de 60% dintre femeii sunt sigure că medicii de familie sunt disponibili pentru a discuta despre vaccinul anti-HPV, iar 47% ar urma sfatul medicului privind vaccinarea anti-HPV.

Femeile intervievate au demonstrat cunoștințe vagi despre vaccinarea anti-HPV. S-a observat că respondentele, care au făcut testul Papanicolau cunosc și despre vaccinul anti-HPV, dar multe persoane nu au putut explica importanța vaccinării la o vârstă timpurie. Mai multe femei au fost manifestat rezerve față de siguranța vaccinului, evidențiind efectele adverse care pot apărea și neîncrederea în calitatea vaccinului.