



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Studiul KAP post-intervenție pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova

Chișinău, 2020

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

Acest Raport a fost elaborat 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 profunđa 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, Aurelia Bradețchi, 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/ Virusul Papiloma Uman

ICCPA – International Cervical Cancer Prevention Association/ Asociația Internațională pentru Prevenirea Cancerului de Col Uterin

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

% - Procent

N – Număr de respondenți

p.p. – Puncte procentuale

Cuprins:

REZUMAT	5
INTRODUCERE.....	13
CAPITOLUL I: CANCERUL DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA.....	16
1.1 Povara cancerului de col uterin.....	16
2.2 Prevalența screeningului cervical/rata de acoperire a femeilor cu vârsta eligibilă (25-61) ani cu servicii de screening cervical.....	19
1.3 Cadrul național și instituțional pentru screeningul cervical.....	21
CAPITOLUL II: OBIECTIVELE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII	30
2.1 Obiectivele studiului.....	30
2.2 Metodologia cercetării.....	30
2.3 Metode de analiză a datelor.....	36
2.4 Acordul etic și confidențialitatea datelor.....	36
2.5 Bariere întâmpinate.....	36
CAPITOLUL III: REZULTATELE STUDIULUI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI DE FEMEI	37
3.1 Rezultatele studiului pentru populația de femei.....	37
3.1.1 Date socio-demografice ale eșantionului de femei.....	37
3.2 Opinia femeilor despre starea proprie de sănătate.....	38
3.3 Accesul la serviciile medicale.....	38
3.4 Satisfacția privind serviciile medicale.....	42
3.5 Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin.....	45
3.6 Practica screeningului cervical în rândul populației feminine de 25-61 de ani.....	51
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 Satisfacția femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind serviciile medicale.....	62
3.10 Atitudinea față de testul Papanicolau.....	65
3.11 Intenția de a efectua testul Papanicolau.....	68
3.12 Necesități de informare privind testul citologic și modalitatea preferată de invitare pentru efectuarea testului.....	73
3.13 Predictorii intenției de a efectua testul Papanicolau și predictorii experienței precedente de screening.....	77
3.14 Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV.....	79
3.15 Cunoștințe despre evoluția cancerului de col uterin în Republica Moldova și schimbările care au avut loc în ultimii doi ani.....	82
CAPITOLUL IV: OPINIA SPECIALIȘTILOR ȘI A PERSONALULUI MEDICAL DESPRE PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA	83
4.1 Incidența cancerului de col uterin și prioritatea acordată acestei probleme în Republica Moldova.....	83
4.2 Serviciile de adresare a problemei cancerului de col uterin în Moldova.....	84
4.3 Cadrul normativ privind screeningul cervical în Moldova.....	86
4.4 Organizare serviciilor de screening cervical și specialiștii implicați în prestarea serviciilor de screening cervical.....	88
4.5 Funcționarea serviciilor de screening cervical.....	90
4.6 Asigurarea calității screeningului cervical.....	92
4.7 Finanțarea screeningului cervical.....	93
4.8 Opiniile specialiștilor și ale personalului medical despre accesibilitatea serviciilor de screening cervical.....	94
4.9 Opinia respondenților despre metodele de informare și educare a femeilor privind screeningul cervical.....	95
4.10 Opinia respondenților privind vaccinarea anti-HPV.....	96
CAPITOLUL V: DISCUTAREA REZULTATELOR ÎN CONTEXTUL REPUBLICII MOLDOVEI ȘI ÎN CONTEXT EUROPEAN	98
5.1 Disponibilitatea serviciilor de screening.....	99
5.2 Accesibilitatea serviciilor de screening.....	99
5.3 Acceptabilitatea serviciilor de screening.....	108
5.4 Calitatea serviciilor.....	109
CONCLUZII.....	113
RECOMANDĂRI.....	115
ANEXE	118
CHESTIONAR STRUCTURAT FEMEI	192

Rezumat

Cancerul de col uterin reprezintă o problemă majoră de sănătatea publică, atât la nivel internațional, cât și la cel național, Republica Moldova fiind printre statele cu o incidență sporită a acestui tip de cancer. Astfel, în anul 2019, incidența prin cancer de col uterin a constituit 17,1 cazuri la 100 000 populație, iar mortalitatea 8,7 cazuri la 100 000 populație (Agenția Națională pentru Sănătatea Publică, 2019).

Studiul KAP post-intervenție reprezintă replicarea cercetării din anul 2018 și permite măsurarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor în rândul populației – țintă. În acest scop au fost efectuate următoarele tipuri de cercetări: un sondaj reprezentativ național pe 1142 de femei, exponente ale segmentului - țintă (cu vârsta de 25-61 de ani), interviuri semi-structurate cu 30 de femei (dintre care jumătate au efectuat testul citologic), 30 de interviuri semi-structurate cu medici și asistenți medicali și 15 interviuri semi-structurate cu experți în politici de sănătate.

Indicatori. Obiectivele studiului au inclus și măsurarea în dinamică a următorilor patru indicatori în rândul segmentului - țintă (femei cu vârsta de 25-61 de ani).

Denumire indicator	Populație	Unitatea de măsură	Indicator 2018	Indicator 2020	
a) Procentul femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical	Total eșantion	%	24% Total eșantion	51% Total eșantion	Ponderea femeilor care au declarat că cunosc despre serviciul de screening cervical
b) Acoperirea femeilor cu serviciile de screening cervical	Total eșantion	%	36% Total eșantion	63% Total eșantion	Ponderea femeilor care au declarat că au făcut testul citologic (după ce li s-a explicat în ce constă testul).
c) Acoperirea femeilor cu servicii follow-up după screeningul cervical	Femei care au făcut testul	%	73% N=440	68% N=718	Ponderea femeilor cărora li s-a comunicat rezultatul ultimului test citologic.
d) Indicator integrat: Satisfacția femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical	Femei care au făcut testul	%	73% N=440	69% N=718	Ponderea femeilor care au declarat că sunt foarte mulțumite sau mulțumite de fiecare dintre următoarele două aspecte: a) Calitatea serviciului medical de screening cervical, per ansamblu b) Accesul la serviciile de screening cervical, per ansamblu.

În anul 2020, ponderea femeilor care au declarat că au cunoștințe despre serviciul de screening cervical a crescut aproximativ de două ori comparativ cu rezultatele studiului din 2018 (51% în anul 2020 comparativ cu 24% în anul 2018). Analizând valoarea acestui indicator în dependență de mediul de reședință, în anul 2020 nu se observă diferențe semnificative în procentul femeilor care cunosc despre screening cervical, din mediul urban și din mediul rural (52% dintre femeile din mediul urban și 50% - din mediul rural au declarat că cunosc despre serviciul de screening cervical).

În anul 2020, a crescut ponderea femeilor care au făcut Pap testul, de la 36% în 2018 la 63% în 2020. Analizând valoarea acestui indicator în dependență de mediul de reședință, se observă că în anul 2018 o pondere mai mare dintre femeile din mediul urban au declarat că au făcut testul citologic (41%), comparativ cu femeile din rural (31%), înregistrându-se o diferență de 10 p.p.¹. În anul 2020, decalajul dintre ponderea femeilor care au făcut Pap testul din mediul urban și mediul rural este de 4 p.p., unde 65% dintre femeile din mediul urban și 61% din mediul rural au declarat că au făcut testul citologic.

Putem presupune că modificarea indicatorilor descriși mai sus – procentul femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical și acoperirea femeilor cu serviciile de screening cervical - se datorează acțiunilor întreprinse în ultimii doi ani în vederea modificării cunoștințelor, atitudinilor și practicilor femeilor din

¹ Studiul național despre cunoștințele, atitudinile și practicile în domeniul prevenirii cancerului de col uterin în Republica Moldova (Studiu KAP) realizat în toamna anului 2018.

Republica Moldova relevante pentru prevenirea cancerului de col uterin, precum și a măsurilor realizate în scopul creșterii accesului și calității serviciilor de screening cervical.

Indicatorul follow-up reprezintă ponderea femeilor care au declarat că au fost informate de către personalul medical despre rezultatul ultimului test citologic. Se observă o ușoară scădere a indicatorului de acoperire a femeilor cu servicii follow-up după screeningul cervical, de la 73% în anul 2018 - la 68% în anul 2020. Este necesar de menționat că indicatorul follow-up este calculat din numărul de femei care au participat la screening cervical, iar baza de calcul (numărul de femei care au participat la screening cervical) este diferită pentru anul 2020 față de 2018. În anul 2020, ponderea femeilor care au participat la screening cervical a crescut cu 27 p.p. față de anul 2018. Respectiv, chiar dacă procentual indicatorul follow-up a scăzut, numărul de femei care au beneficiat de servicii follow-up a crescut de la 322 femei în anul 2018 la 468 femei în anul 2020. Analizând valoarea acestui indicator în dependență de mediul de reședință al femeilor, se observă că în anul 2018, o pondere mai mare dintre femeile din mediul urban au fost informate despre rezultatul ultimului test citologic comparativ cu ponderea femeilor din mediul rural (77% dintre femeile din mediul urban și 68% dintre femeile din mediul rural au fost informate despre rezultatul ultimului test citologic). În anul 2020, femeile din mediul urban și cele din mediul rural au fost informate în măsură egală despre rezultatul ultimului test citologic (67% dintre femeile din mediul urban și 68% dintre femeile din mediul rural).

Se observă o ușoară scădere a indicatorului agregat: Satisfacția femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical, de la 73% în anul 2018 - la 69% în anul 2020. Acest indicator reprezintă ponderea femeilor care au declarat că sunt foarte mulțumite sau mulțumite de fiecare dintre următoarele două aspecte: (1) calitatea serviciului medical de screening cervical, per ansamblu și (2) accesul la serviciile de screening cervical, per ansamblu. În cazul în care acești doi indicatori (calitatea și accesibilitatea) sunt analizați separat, se observă că satisfacția femeilor privind calitatea serviciului medical de screening cervical a crescut cu 1 p.p. în anul 2020 față de anul 2018, însă a scăzut satisfacția femeilor față de accesibilitatea serviciilor cu 4 p.p. în anul 2020 față de anul 2018, iar această scădere a influențat valoarea indicatorului agregat. Putem presupune că scăderea nivelului de satisfacție a femeilor față de accesibilitatea serviciilor de screening cervical este legată de situația creată în legătură cu pandemia COVID-19, fiind amânate activitățile profilactice, inclusiv cele de screening cervical realizate de către medicii de familie.

Per ansamblu, în studiul din anul 2020, 58% dintre femei consideră că propria stare de sănătate este bună (comparativ cu 50% în 2018), iar 34% - nici bună, nici rea (37% în 2018). Totodată, în anul 2020 o persoană din cinci a menționat că a fost diagnosticată cu o boală cronică. În comparație cu anul 2018, această pondere a scăzut cu 11 p.p. (20% în comparație cu 31%).

Accesul la serviciile medicale

- Ponderea femeilor cu vârsta de 25-61 de ani care au declarat că sunt asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală constituie 77%, iar rata persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie - 92%. Aproape jumătate (45%) dintre femei au spus că ultima examinare medicală a avut loc cu mai mult de un an în urmă. În comparație cu studiul din 2018, frecvența efectuării examinărilor medicale a rămas aproape neschimbată.
- În cazul apariției unor probleme de sănătate, majoritatea femeilor spun că obișnuiesc să se adreseze la lucrătorii medicali (92%). Cel mai des, respondentele preferă să apeleze la medicul de familie (68%), apoi - la un specialist din centrul de sănătate/raional/municipal (11%). În această privință, obișnuințele femeilor nu s-au schimbat față de anul 2018.
- În scopul efectuării unui examen ginecologic, femeile se adresează de cele mai multe ori la ginecologul din centrul de sănătate raional/municipal (36%), medicului de familie (30%), ginecologului din cadrul unui spital public (22%) și ginecologului din cadrul unei instituții medicale private (12%). În comparație cu anul 2018, a scăzut numărul femeilor care se adresează ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal (cu 8 p.p.) și a crescut ponderea respondentelor care apelează la medicul de familie (cu 4 p.p.).
- Ponderea femeilor care obișnuiesc să facă examinări ginecologice o dată pe an sau mai des este de 63%, fiind similară cu rezultatele studiului din anul 2018 (61%).
- Interveniile demonstrează faptul că femeile sunt, în mare parte, mulțumite de serviciile ginecologice. Comparativ cu studiul din anul 2018, atât femeile din mediul rural, cât și cele din orașe, au menționat condițiile bune și consumabile suficiente pentru realizarea testelor ginecologice. În cadrul cercetării

calitative au fost evidențiate diferențe în obișnuințele de consultare a medicului ginecolog de către femeile din mediul urban și femeile din mediul rural. Cele din urmă apelează mai rar la medicul ginecolog, iar vizitele sunt de obicei cauzate de unele probleme de sănătate ori de perioada sarcinii. Femeile din mediul urban obișnuiesc să meargă la ginecolog pentru a verifica starea de sănătate, indiferent dacă au probleme de sănătate sau nu.

Satisfacția privind serviciile medicale

- Nivelul de satisfacție al femeilor privind serviciile medicului de familie a crescut în comparație cu anul 2018 (ponderea femeilor satisfăcute fiind de 71%, față de 66% în 2018).
- În studiul calitativ, cea mai des menționată barieră de a accesa serviciile medicale publice a fost perioada lungă de așteptare. Au fost remarcate nemulțumiri cu referire la serviciile medicale, precum: nerespectarea orarului programărilor, consultațiile efectuate în grabă și cu durată scurtă, neîncrederea în respectarea confidențialității datelor examinărilor realizate, atitudinea neglijentă a personalului medical. Nemulțumirea cea mai frecvent raportată față de serviciile ginecologice a fost comunicarea deficientă (pentru explicarea tratamentului) dintre medic și pacient.

Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

- Ponderea femeilor de 25-61 de ani din Moldova care au auzit despre testul citologic este de 62%, aceasta fiind cu 15 p.p. mai mare decât în anul 2018. Femeile cu vârsta între 36-55 de ani (75%), din localități urbane (66%), cu studii superioare (76%) și cu o situație economică bună și foarte bună (75%) au un nivel de cunoștințe despre testul citologic mai bun.
- Pe lângă faptul că în anul 2020 mai multe femei au auzit despre testul citologic față de 2018, în anul 2020 mai multe femei au identificat corect scopul testului (87% în 2020 vs. 82% în 2018). În anul 2020, 70% dintre femeile care au auzit despre testul citologic au menționat că scopul testului este de a preveni cancerul de col uterin, iar 17% - de a depista modificări ale celulelor colului uterin.
- În comparație cu studiul din 2018 (când 51% dintre femei credeau că testul citologic ar trebui să-l facă toate femeile, indiferent de vârstă), în studiu curent, 58% dintre femei au indicat corect vârsta femeilor care ar trebui să-și facă testul citologic (*toate femeile de 25-61 de ani* - 58%).
- Dintre femeile care cunosc despre testul citologic, 71% au menționat că știu despre faptul că acesta este gratuit, chiar dacă persoanele nu sunt asigurate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală. Față de anul 2018, această pondere a crescut cu 24 p.p.
- Rata femeilor care consideră cancerul de col uterin o maladie ce poate fi prevenită în majoritatea cazurilor sau în toate cazurile, este de 62% (cu 4 p.p. mai mare față de studiul din 2018). Studiul calitativ, totodată, demonstrează că femeile din populația - țintă nu cunosc suficient de bine informația cu referire la scopul efectuării testul citologic.
- Pentru a efectua gratuit testul citologic, femeile au indicat că trebuie să se adreseze la cabinetul ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal (45%), la cabinetul medicului de familie (33%) sau la cabinetul ginecologului din cadrul unui spital public (28%). Ponderea femeilor care au relatat că nu știu unde să se adreseze pentru a face gratuit testul citologic a scăzut cu 9 p.p. față de anul 2018 (de la 20% la 11%).
- Din totalul eșantionului, procentul de femei care a menționat în 2020 că știe despre serviciul de screening cervical în cadrul căruia se efectuează gratuit testul citologic s-a dublat în comparație cu 2018 (51% vs 24%). De cele mai multe ori, respondentele au aflat despre serviciul de screening cervical de la medicul de familie/asistenta medicală (59%) sau de la ginecolog (47%). Pentru a beneficia de serviciul gratuit de screening cervical/realizarea gratuită a testului citologic, 51% dintre respondente consideră că trebuie să se adreseze la medicul de familie, iar 27% - la medicul ginecolog din cadrul centrului de sănătate raional/municipal.
- Cercetarea calitativă a evidențiat faptul că majoritatea femeilor își fac griji în legătură cu cancerul de col uterin. Mai multe femei care nu au făcut niciodată testul citologic au spus că și-ar dori să-l facă fiind conștiente de faptul că dacă nu se face control ginecologic regulat, boala este descoperită în stadii avansate, întrucât această maladie nu prezintă acuze.

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

- Ponderea femeilor de vârsta 25-61 de ani, care afirmă că au făcut vreodată testul citologic, este de 63% (creștere de 27 p.p. față de anul 2018). Analizând răspunsurile respondentelor în funcție de criteriile socio-

- demografice, femeile care au efectuat testul într-o măsură mai mare, sunt persoanele de 36-45 de ani (77%), cu studii superioare (71%) și persoanele care au declarat un statut economic mediu (66%).
- La nivel național, indiferent dacă au făcut sau nu testul citologic, ponderea femeilor cărora medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului citologic a crescut semnificativ comparativ cu anul 2018 (de la 27% la 53% în anul 2020). În rândul femeilor care au făcut testul citologic, rata femeilor cărora testul le-a fost recomandat de către medicul de familie constituie 77% (creștere de 10 p.p. față de 2018).
 - Pentru a face testul citologic, aproximativ 1/3 dintre femei se adresează medicului de familie (sau asistentului medical al acestuia – 37%), sau ginecologului din centrul de sănătate raional sau municipal (32%).
 - Mai mult de jumătate dintre femei (54%) afirmă că fac testul citologic o dată la doi ani sau mai des, iar 31% obișnuiesc să efectueze testul citologic o dată la trei ani (periodicitatea recomandată pentru realizarea testului). Fiind întrebate când și-au făcut testul citologic ultima dată, 21% dintre respondente au răspuns că "trei ani în urmă" sau mai demult.
 - 58% dintre femei, atunci când au făcut ultima dată testul citologic, s-au adresat la medic pentru un examen ginecologic de rutină, iar în 19% - din cauza unor probleme ginecologice. În majoritatea cazurilor, inițiativa efectuării testului citologic a venit din partea personalului medical. Ponderea femeilor care au făcut testul citologic din propria inițiativă este de 23% și a rămas aproape neschimbată față de studiul precedent (22%).
 - Ponderea femeilor care nu au achitat pentru testul citologic a crescut față de anul 2018 (81% în 2020 față de 70% în 2018).
 - Ponderea femeilor care au făcut testul citologic și care afirmă că au obținut un rezultat anormal constituie 6% (ceea ce constituie 40 de respondenți). Majoritatea respondentelor care au avut un rezultat anormal pozitiv au repetat testul (71%).
 - În rândul femeilor care au făcut testul citologic, ponderea femeilor care au fost informate despre rezultatul testului a scăzut de la 73% în anul 2018 la 68% în anul 2020.
 - În rândul femeilor cărora li s-a comunicat rezultatul testului citologic, 42% s-au adresat personal să întrebe despre rezultatul testului. În comparație cu rezultatele studiului din anul 2018, a crescut proporția cazurilor când medicii de familie/asistentele medicilor de familie au contactat respondentele pentru a comunica rezultatele testului citologic, de la 28% (în 2018) la 34% (în 2020).

Satisfacția privind serviciile medicale și accesibilitatea acestora

- 91% dintre femeile care au făcut testul citologic s-au declarat mulțumite de serviciile medicale la efectuarea testului citologic (creștere de 4 p.p. față de 2018); 77% dintre acestea sunt mulțumite de ușurința de accesare a serviciilor, iar 86% - de calitatea serviciului medical de screening cervical (per general).
- Se observă o ușoară scădere a indicatorului agregat: Satisfacția femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical, de la 73% în anul 2018 - la 69% în anul 2020. În scopul identificării indicatorului agregat privind satisfacția față de calitatea și accesibilitatea serviciilor de screening cervical, a fost calculat procentul femeilor satisfăcute atât de calitatea serviciilor, cât și de accesibilitatea acestora în același timp (persoanele care la ambele întrebări au oferit note de 5 și 4). În cazul în care acești doi indicatori (calitatea și accesibilitatea) sunt analizați separat, se observă că satisfacția femeilor privind calitatea serviciului medical de screening cervical a crescut cu 1 p.p. în anul 2020 față de anul 2018, însă a scăzut satisfacția femeilor față de accesibilitatea serviciilor cu 4 p.p. în anul 2020 față de anul 2018.
- Similar cu datele din studiul precedent, circa 71% dintre femeile de 25-61 de ani ar efectua testul citologic în următoarele trei luni, dacă li s-ar oferi această posibilitate.

Necesitatea de informare privind testul Papanicolau

- Nevoia informării despre testul citologic continuă să fie exprimată și în studiul din 2020. Conform datelor, 30% dintre toate participantele la studiu au declarat că ar dori să afle mai multe informații despre testul citologic (pondere care a scăzut cu 6 p.p. față de anul 2018). Creșterea numărului de persoane care nu ar dori să afle mai mult despre testul citologic (66% comparativ cu 46% în 2018) poate fi explicată de faptul că unele femei ar putea considera că deja dețin suficiente informații despre testul citologic; de creșterea ponderii femeilor care au făcut testul, dar și de descreșterea ponderii persoanelor care nu știu dacă ar dori să afle mai multe informații despre test (de la 18% în 2018 la 4% în 2020).

Opinia despre vaccinarea anti-HPV

- Ponderea femeilor de 25-61 de ani care cunosc despre vaccinul anti-HPV este de 38%. Cele mai multe femei știu despre acest vaccin de la medicul de familie (41%) sau TV/Radio (38%).
- Dintre femeile care au fiice cu vârsta de aproximativ 10 ani, 34% au spus că ar dori să le vaccineze (cu 11 p.p. mai puțin decât în 2018). Deși ponderea femeilor care au vaccinat fiicele a crescut ușor în 2020 (29% față de 23%), a crescut și rata femeilor care nu ar accepta, sau nu sunt sigure dacă ar accepta să urmeze sfatul medicului de a-și vaccina fiica.

Opinia specialiștilor în domeniul sănătății și a personalului medical

- Specialiștii susțin că în Moldova sunt servicii adecvate pentru adresarea problemei cancerului de col uterin. Principalele probleme în domeniul screeningului cervical, sunt considerate: informarea insuficientă a femeilor despre testul Papanicolau și insuficiența personalului medical în instituțiile medicale primare. Medicii au menționat că instituțiile în care activează sunt dotate cu toate echipamentele și materialele necesare pentru a presta servicii de screening cervical. În același timp, rezultatul probei citologice vine aproximativ într-o lună și termenul respectiv este mult mai mic decât în anul 2018.
- Specialiștii au manifestat o cunoaștere bună a cadrului normativ privind screeningul cervical, evidențiind că acesta este ajustat normelor și recomandărilor internaționale. În același timp, s-a menționat că documentele de politici și cadrul normativ privind screeningul cervical sunt suficiente, însă se pune la îndoială măsura în care sunt respectate. Personalul medical din medicina specializată a specificat mai multe detalii despre cadrul normativ decât colaboratorii din medicina primară.
- Cu privire la cadrul instituțional responsabil de screeningul cervical, s-a menționat că, din punct de vedere al sistemului medical, sunt incluse în procesul de screening cervical toate instituțiile și specialiștii care ar trebui să fie implicați. Pentru sporirea gradului de acoperire cu servicii de screening cervical, majoritatea respondenților a afirmat că este necesară și implicarea unei instituții, sau a unui specialist separat, care ar fi responsabil doar de informarea femeilor despre screeningul cervical. În același timp, specialiștii consideră că insuficiența medicilor de familie face imposibilă extinderea ariei de acoperire cu servicii de screening cervical.
- Medicii din AMP au declarat că dispun de condiții suficiente pentru realizarea screeningului cervical și nu au semnalat eventuale probleme. Pe de altă parte, medicii ginecologi consideră că uneori probele prelevate în AMP nu au standardul de calitate necesar și este nevoie de o mai bună instruire a personalului medical implicat în screening. Comparativ cu anul 2018, medicii din AMP au menționat că dispun de suficiente consumabile pentru prelevarea probei citologice și femeile nu trebuie să achite nimic pentru procedură.
- Opinia specialiștilor cu referire la numărul de laboratoare citologice, histopatologice și de colposcopie s-a divizat. O parte dintre intervievați susțin că sunt suficiente laboratoare citologice, histopatologice și cabinete de colposcopie, în timp ce alți respondenți apreciază ca insuficient atât numărul de laboratoare, cât și al specialiștilor. S-a pus accent pe faptul că în Moldova medici histopatologi sunt puțini și insuficient instruiți, iar laboratoarele histopatologice nu sunt dotate cu echipamente performante.
- Personalul medical percepe screeningul cervical ca fiind o procedură de rutină, unde medicii de familie își asumă responsabilitatea pentru monitorizarea femeilor care au trecut/realizat screeningul cervical. Medicii de familie au declarat că serviciul de screening cervical face parte din responsabilitățile lor și se ocupă de asta indiferent dacă sunt indicatori de performanță sau nu. S-a menționat că în prezent monitorizarea femeilor nu este bine organizată, deoarece nu există un sistem eficient în acest sens. Specialiștii au declarat că, actualmente, se elaborează un registru online de screening cervical care să permită monitorizarea femeilor.
- Cu privire la asigurarea calității, s-a menționat că și cadrul normativ este bine elaborat, fiind disponibile protocoale, standarde și manuale pentru laboratoare. Au fost propuse unele soluții care ar putea îmbunătăți calitatea screeningului cervical, precum: introducerea indicatorilor de performanță, organizarea întrunirilor între specialiști pentru a discuta cazurile mai deosebite, realizarea testului citologic în mediul lichid.
- Respondenții au declarat că prelevarea testului citologic este gratuită pentru toate femeile eligibile pentru screeningul cervical, iar următoarele etape sunt gratuite doar pentru femeile care sunt asigurate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, fiind contra-cost, pentru cele care nu sunt asigurate. S-a menționat că toate etapele screeningului cervical ar trebui să fie gratuite pentru toate femeile din populația țintă, inclusiv serviciile de colposcopie.
- În general, respondenții consideră că accesul la screening cervical este asigurat femeilor din grupul - țintă, însă există dificultăți la înrolarea femeilor din cauza: adresabilității reduse, migrației populației, la fel și a numărului insuficient de personal medical în unele regiuni.

- S-a menționat necesitatea continuării campaniei de informare la nivel național. Totodată, s-a sugerat că o astfel de campanie de comunicare trebuie să îmbine eforturile tuturor părților interesate.

Recomandări:**Recomandări pentru schimbarea de atitudini și comportament a populației țintă**

1. Dezvoltarea unor mecanisme eficiente de motivare a femeilor pentru asumarea responsabilității față de propria sănătate și realizarea regulată a screeningului cervical, conform recomandărilor specialiștilor, în baza unor practici de succes implementate în alte țări.
2. Continuarea realizării unor campanii de informare ample, direcționate pe anumite grupuri ale populației țintă, cu activități structurate, efectuate într-un mod sistematic și planificat, ajustate la specificul diferitor grupuri sociale, vârstei, contextului etno-cultural autohton și particularitățile confesiilor.
3. Organizarea unor discuții/dialoguri publice în localitățile rurale, în parteneriat cu autoritățile publice locale, instituțiile de învățământ, și alți actori cheie la nivel de comunitate, în scop de a crește nivelul de informare a populației despre prevenția cancerului de col uterin și importanța realizării testului citologic și a vaccinării anti-HPV.
4. Promovarea unor mesaje standardizate cu privire la screeningul cervical precum și despre importanța și eficiența vaccinării anti-HPV. de către lucrătorii medicali, pentru a uniformiza nivelul de cunoștințe și modul de comunicare cu populația, care va contribui la creșterea nivelului de încredere a populației în informațiile privind prevenirea cancerului de col uterin.
5. Inițierea unor instruirii în domeniul Informării și Comunicării pentru schimbarea comportamentului cu risc pentru sănătate și cu referire la Drepturile Pacientului, dedicate medicilor de familie și ginecologilor implicați în procesul de screening de col uterin.

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

6. Fortificarea capacității de monitorizare a traseului pacientei implicate în procesul de screening, de la momentul screeningului primar, până la implicarea în tratament, cu eficientizarea colaborării între toate instituțiile verigi în procesul de prevenire și control al cancerului de col uterin din țară. Crearea unui sistem informațional cu o bază de date ample, unde ar putea fi incluse informațiile de la fiecare etapă a contactului femeii cu sistemul medical în cadrul serviciului de screening cervical, ar facilita semnificativ monitorizarea femeilor/ cazurilor și, respectiv, vizibilitatea și eficiența acțiunilor realizate în cadrul screeningului cervical.
7. Revizuirea indicatorilor de monitorizare și evaluare ai Programului Național de Control al Cancerului, cu adăugarea unor indicatori de progres care ar evalua implicarea tuturor actorilor parte a serviciului de screening cervical, continuitatea și eficiența activităților realizate pentru controlul cancerului de col uterin, de la momentul depistării până la tratament. Considerarea rezultatelor Studiului KAP 2020 privind Prevenirea Cancerului de Col Uterin în Republica Moldova, în contextul elaborării Planului de Acțiuni pentru 2021-2025 a Programului Național privind Controlul Cancerului.
8. Re-includerea / menținerea indicatorilor de performanță privind screeningul cervical în lista indicatorilor de performanță realizați de instituțiile de AMP în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, fapt ce ar motiva personalul medical să acorde o atenție sporită presării serviciilor de screening cervical, precum ar permite și monitorizarea evoluției în timp a acoperirii populației țintă cu servicii de screening cervical.
9. Întreprinderea unor măsuri în vederea creșterii accesului femeilor la serviciile de screening cervical în localitățile unde se identifică un deficit de personal medical calificat în prelevarea corectă a testelor citologice; asigurarea posibilității de deplasare a unor echipe mobile de medici ginecologi de la nivel raional, care ar presta servicii de screening cervical în satele unde se atestă o lipsă de medici de familie și asistenți ai medicilor de familie
10. Asigurarea monitorizării continue și a evaluării periodice a complianței prestării serviciilor de screening cervical de către toate instituțiile medicale relevante în conformitate cu prevederile Standardului în vigoare privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical (prin conjugarea eforturilor Unității de Coordonare a Screeningului Cervical/ Institutul Mamei și Copilului, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină)
11. Realizarea unor vizite de evaluare și monitorizare a capacităților curente ale instituțiilor de AMP în realizarea screeningului de col uterin, de la dotare cu echipamentul necesar până la abilitățile personalului ce prestează servicii de screening cervical . În cazul când instituția de AMP nu are capacitățile adecvate

pentru realizarea serviciilor de screening cervical, trebuie considerată posibilitatea elaborării unui algoritm instituțional clar cu privire la fortificarea capacităților de organizarea și realizare a serviciilor de screening cervical pentru populația din teritoriul respectiv.

12. Realizarea unor vizite de monitorizare și evaluare a capacităților curente ale cabinetelor de colposcopie și elaboarea unui plan de măsuri pentru fortificarea capacităților acestora, atât din perspectiva de dotare cu echipament performant necesar, cât și privind instruirea personalului medical. Întreprinderea unor măsuri în vederea asigurării accesului echitabil al femeilor la serviciile de colposcopie, în particular pentru regiunile unde accesul încă este insuficient.
13. În cazul unui rezultat citologic pozitiv la femeile neasigurate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este necesar de a considera posibilitatea asigurării accesului gratuit a acestor femei la serviciile ulterioare necesare de diagnostic și tratament a leziunilor pre-canceroase (serviciile specializate de colposcopie), prin ajustarea cadrului legal și normativ în acest context.
14. Implicarea pro-activă a specialiștilor din cadrul serviciilor de sănătate publică de la nivel teritorial, prin colaborarea cu specialiștii din asistența medicală primară, în activitățile de informare a femeilor cu referire la cancerul de col uterin și importanța prevenirii acestuia, metodele de prevenire, la fel și încurajarea femeilor de a realiza testului citologic și de a-și vaccina și fetele adolescente împotriva HPV. Astfel de parteneriate ar consolida capacitățile sistemului de sănătate și ar dezvolta acțiuni eficiente de lucru cu populația și, nemijlocit, cu grupurile-țintă.

INTRODUCERE

Cancerul de col uterin reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât la nivel internațional, cât și la cel național, Republica Moldova fiind printre statele cu o incidență crescută a acestui tip de cancer. Astfel, în anul 2019, incidența prin cancer de col uterin a fost de 17,1 cazuri la 100 000 populație, iar mortalitatea a înregistrat 8,7 cazuri la 100 000 populație (datele Agenției Naționale pentru Sănătatea Publică).

După incidență și prevalență, cancerul de col uterin se poziționează pe primele locuri în structura bolilor oncologice în rândul femeilor. La nivel de țară, peste 4 200 de femei sunt diagnosticate în prezent cu această boală. Anual, sunt înregistrate circa 370 de cazuri noi de cancer de col uterin și la fiecare 2-3 zile, decedează o femeie din cauza acestui tip de cancer, majoritatea fiind în vârstă aptă de muncă, fapt ce demonstrează importanța și necesitatea acțiunilor îndreptate spre prevenirea, dar și depistarea și tratamentul cât mai precoce a acestei maladii.

Dintre toate tumorile maligne, cancerul de col uterin poate fi cel mai eficient prevenit prin screening. Un program de screening bine organizat, cu un interval de rechemare de 3-5 ani, cu un control de calitate și mecanisme adecvate de supraveghere și tratament al tuturor femeilor cu rezultate anormale ale testului citologic poate reduce atât incidența, cât și mortalitatea. Astfel, se pot preveni până la 80% din cazurile de cancer de col uterin. Concomitent, introducerea vaccinării împotriva Virusului Papiloma Uman (HPV) în perioada adolescenței este o măsură foarte importantă, fiind recomandată și promovată pe larg de către Organizația Mondială a Sănătății pentru protecția împotriva acestui tip de cancer.

Începând cu anul 2014, pentru a îmbunătăți capacitățile de prevenire și depistare precoce a cancerului de col uterin în Republica Moldova, la nivel național au fost inițiate un șir de acțiuni, implementate conform unor planuri de acțiuni anuale (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). Totodată, organizarea și implementarea screeningului în grupuri țintă a populației sunt acțiuni incluse în prevederile Programului național de control al cancerului 2016-2025². Așa cum indică obiectivele acestui Program, sistemul medical din Republica Moldova urmează să întreprindă eforturi pentru a reduce mortalitatea prin cancer cu 7% până în anul 2025, realizând reducerea cu 10% până în anul 2025 a incidenței de cancer pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical și mamar, prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumat, consum de alcool, alimentație, activitate fizică) și prin vaccinare și sporind cu 25% rata de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II).

Printre realizările majore în domeniul prevenției și depistării precoce a cancerului de col uterin, obținute la nivel național în perioada anilor 2014-2020, a fost stabilirea și menținerea unui parteneriat eficient de colaborare cu parteneri externi, care au venit cu contribuții importante, complimentându-se în susținerea acțiunilor implementate la nivel național. La dezvoltarea și implementarea la nivel național a acțiunilor importante în domeniul prevenirii cancerului de col uterin, și-au adus contribuția valoroasă Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC), în colaborare cu Asociația Internațională privind Prevenirea Cancerului de Col Uterin (ICCPA) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS). La fel și Ambasada Japoniei și Agenția de Cooperarea Internațională pentru Dezvoltare a României au susținut financiar procurarea de echipamente în cadrul proiectului "Prevenirea Cancerului de Col Uterin în Republica Moldova" realizat la nivel național.

Printre acțiunile realizate pe parcursul ultimilor 5 ani pot fi enumerate următoarele:

- **Dezvoltarea cadrului normativ:**
- Elaborarea Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 533 din 25.06.2015 și ulterior elaborarea și aprobarea unui nou standard - Standardului de Organizarea și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova, (aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020) – distribuit la nivel național tuturor instituțiilor ce prestează servicii de screening cervical;

² aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016

- Includerea indicatorilor privind depistarea leziunilor precanceroase și a cancerului cervical în stadiile incipiente în lista indicatorilor de performanță în Asistența Medicală Primară, aprobată prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1516/376-A din 31.12.2019 (Indicatorul 3.2);
- Revederea și stabilirea costurilor pentru investigația citopatologică (Pap-test convențional) a frotiului cervico-vaginal în cadrul screening-ului de col uterin;
- Crearea Centrului de Referință în Colposcopie și a Unității de Coordonare a Implementării Screeningului de Col Uterin (în cadrul Institutului Mamei și Copilului);
- A fost elaborat și aprobat Conceptul Registrului de Screening Cervical. Caietul de sarcini pentru dezvoltarea sistemului a fost finalizat și validat de MSMPS, cu aviz pozitiv oferit din partea Agenției de Guvernare Electronică. Urmează etapa de elaborare a Registrului de Screening Cervical;
- Formele de raportare statistică privind serviciul de screening cervical au fost elaborate și aprobate prin Ordin MSMPS nr 958 din 29.08.2019;
- A fost elaborată și aprobată *Strategia de comunicare pentru schimbare de comportament în vederea prevenirii cancerului de col uterin*, în conformitate cu prevederile căreia a fost realizată în 2020 Campania Națională de Prevenire a Cancerului de Col Uterin
- **Fortificarea capacităților în domeniul screening-ului cervical:**
 - A fost elaborat curriculum în conformitate cu recomandările internaționale și integrat în programele de învățământ ale instituțiilor de instruire medicală (în baza cărora se realizează instruirea specialiștilor în medicina de familie, citologie, histopatologie și colposcopie),
 - Formare de formatori - 10 specialiști din cadrul instituțiilor de învățământ medical, inclusiv 3 din Transnistria, au fost instruiți în calitate de formatori de către experții irlandezi din cadrul *Cervical Check*, cu scopul de a realiza ulterior instruirile în domeniul screening-ului cervical pentru personalul din asistența medicală primară în Republica Moldova, în conformitate cu recomandările internaționale din acest domeniu;
 - Au fost achiziționate 10 simulatoare pentru formarea deprinderilor practice de examinare ginecologică, inclusiv a deprinderilor practice de prelevare corectă a testului citologic, care au fost distribuite în toate instituțiile de învățământ medical: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, 4 Colegii de Medicină, Centrul pentru educația medicală continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii;
 - Instruirea nemijlocită a specialiștilor privind screeningul cervical - 250 specialiști din cadrul Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova (111 medici de familie / ginecologi și 139 asistente de familie / moașe) și 75 specialiști medicali din stânga Nistrului, au fost instruiți în cadrul cursurilor de instruire ce au inclus sesiuni teoretice și practice privind realizarea serviciilor de screening cervical în conformitate cu recomandările internaționale.
- **Dezvoltarea capacităților în domeniul colposcopiei:**
 - Evaluarea performanței tehnice a echipamentului din cadrul oficiilor de colposcopie;
 - Instruirea medicilor ginecologi, cu certificare în colposcopie atât la nivel național, cât și internațional (18 ginecologi din Moldova au fost instruiți în cadrul unui program regional în domeniul Colposcopiei; 6 ginecologi, inclusiv 2 reprezentanți ai Departamentului de Obstetrică și Ginecologie din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” – au fost certificați la nivel internațional în domeniul Colposcopiei);
 - Au fost achiziționate și instalate echipamente moderne de colposcopie la Centrul Național de Referință în Colposcopie, înființat în cadrul Institutului Mamei și Copilului;
- **Dezvoltarea capacităților în domeniul investigațiilor de laborator:**
 - Evaluarea la nivel național a capacității laboratoarelor de citologie și histopatologie;
 - A fost instruit în domeniul citopatologiei cervicale un reprezentant al Departamentului Morfopatologie din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” în cadrul South West Regional

Cytology Training Centre, Bristol, Marea Britanie, pentru a contribui la consolidarea capacităților de instruire a altor specialiști în cadrul programului de învățământ universitar și la asigurarea conformității instruirii specialiștilor la nivel național, în conformitate cu recomandările internaționale din domeniu;

- Au fost oferite instruirii de către experți internaționali în domeniul citopatologiei ginecologice (20 specialiști (10 citopatologi și 10 medici citologi) din cadrul a 5 laboratoare la nivel național au fost instruiți în conformitate cu recomandările internaționale în domeniu;
- Au fost oferite instruirii de către experți internaționali în domeniul histologiei și histopatologiei ginecologice pentru 5 medici anatomopatologi ce activează în cadrul a 5 instituții medicale la nivel național;
- A fost achiziționat și instalat echipament de laborator în Laboratorul de Histopatologie al Institutului Mamei și Copilului și Departamentul de Morfopatologie al Spitalului Clinic Republican; la fel au fost achiziționate și instalate echipamente necesare și în Laboratorul de Citologie al Centrului Republican de Diagnosticare Medicală;
- **Dezvoltarea activităților de comunicare și informare a populație privind cancerul de col uterin și importanța prevenirii acestei maladii:**
 - A fost organizată și realizată pe parcursul anului 2020 - campania națională de comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin cu genericul „Păstrează sănătatea. Fă testul citologic!”;
 - A fost elaborată și lansată pagina web (www.paptest.md) dedicată prevenirii cancerului de col uterin - administrată de Unitatea de Coordonare a Implementării Screening-ului de Col Uterin;
 - Instruirea reprezentanților mass media privind prevenirea cancerului de col uterin: 20 de jurnaliști au fost instruiți în vederea reflectării complete și corecte a subiectelor privind cancerul de col uterin și prevenirea acestuia;
 - Implicarea persoanelor cu potențial de influențare a opiniei publice (influenceri) - actori, cântăreți, vloggeri, producători TV și radio - ca promotori și amplificatori ai mesajelor de comunicare privind prevenirea cancerului de col uterin.
 - Au fost agreate parteneriate de colaborare cu rețeaua de supermarketuri „Linella”, și rețeaua de farmacii „Farmacia Familiei” pentru rularea spot-ului video și distribuirea materialelor informative privind prevenirea cancerului de col uterin.
 - Au fost organizate sesiuni de informare cu femeile din Asociația Femeilor din Armata Națională și reprezentantele Serviciului Vamal, în cadrul cărora au fost prezentate informații cu privire la screening-ul cervical și vaccinarea anti- HPV.
 - A fost elaborat un set de materiale de comunicare, care au fost distribuite în cadrul campaniei de comunicare: broșuri informative pentru femei, instrucțiuni pentru medici, spot video și radio etc.

Studiul național despre cunoștințele, atitudinile și practicile în domeniul prevenirii cancerului de col uterin în Republica Moldova (Studiu KAP) realizat în toamna anului 2018³ a determinat o situație alarmantă cu referire la gradul jos de informare a femeilor cu privire la importanța testării citologice ca și metodă eficientă de prevenire a cancerului de col uterin, precum și vizând disponibilitatea serviciilor /posibilitățile existente pentru efectuarea acestei investigații în Republica Moldova. Rezultatele acelui studiu KAP realizat în 2018 au fost considerate în contextul elaborării și implementării acțiunilor descrise mai sus, fiind stabilit ca obiectiv strategic creșterea nivelului de informare a femeilor din populația-țintă până în anul 2020 (Baseline (2018): 24%, obiectiv (2020): 65%).

Astfel, acest Studiu KAP post-intervenție, repetat la un interval de 2 ani, este similar în intenție și metodologie - cercetării realizate în 2018, fapt ce permite compararea datelor și determinarea impactului acțiunilor întreprinse asupra cunoștințelor, atitudinilor și practicilor femeilor din Republica Moldova privind prevenirea cancerului de col uterin.

³ Realizat de Magenta Consulting sub egida Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu sprijinul Fondului ONU pentru Populație (UNFPA) și al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC)

CAPITOLUL I: CANCERUL DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

1.1 Povara cancerului de col uterin

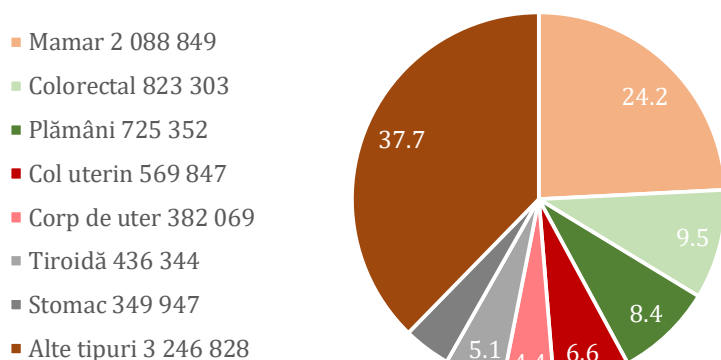
Cancerul de col uterin (CCU) sau cancerul cervical este o afecțiune oncologică caracterizată prin apariția unor celule care se înmulțesc haotic la nivelul cervixului. Spre deosebire de alte tipuri de cancer care sunt mult mai agresive, cancerul cervical este curabil în majoritatea cazurilor, dacă este descoperit într-un stadiu incipient.

În 2013, Organizația Mondială a Sănătății a identificat problema cancerului de col uterin ca o prioritate în Planul Global de acțiune pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile (BNT) pentru anii 2013–2020.

Incidența

Pe plan mondial, cancerul de col uterin ocupă locul doi în cadrul tumorilor maligne la femei, constituind 6,6% din toate cancerurile întâlnite la femei. În fiecare an, la nivel global, sunt înregistrate circa 570 000 cazuri noi de cancer de col uterin și peste 310 000 de decese din cauza acestei maladii.⁴

Figura 1.1.1: Număr estimativ de cazuri noi de cancer în anul 2018 la nivel mondial, populația feminină, toate vârstele (% și cifre absolute)⁵.



La nivel european, estimările efectuate în anul 2019 indică faptul că anual sunt diagnosticate peste 61 mii de femei cu cancer de col uterin și circa 25 mii mor din cauza acestei boli. Cancerul de col uterin ocupă locul al 9-lea ca cel mai frecvent cancer în rândul femeilor din Europa⁶.

În Republica Moldova, practic, o femeie este diagnosticată zilnic cu cancer de col uterin, iar la fiecare două-trei zile o femeie moare din această cauză. În anul 2019 au fost depistate primar cu acest diagnostic 315 femei, în total fiind luate la evidență și monitorizate 4182 femei pe întreg teritoriul țării.

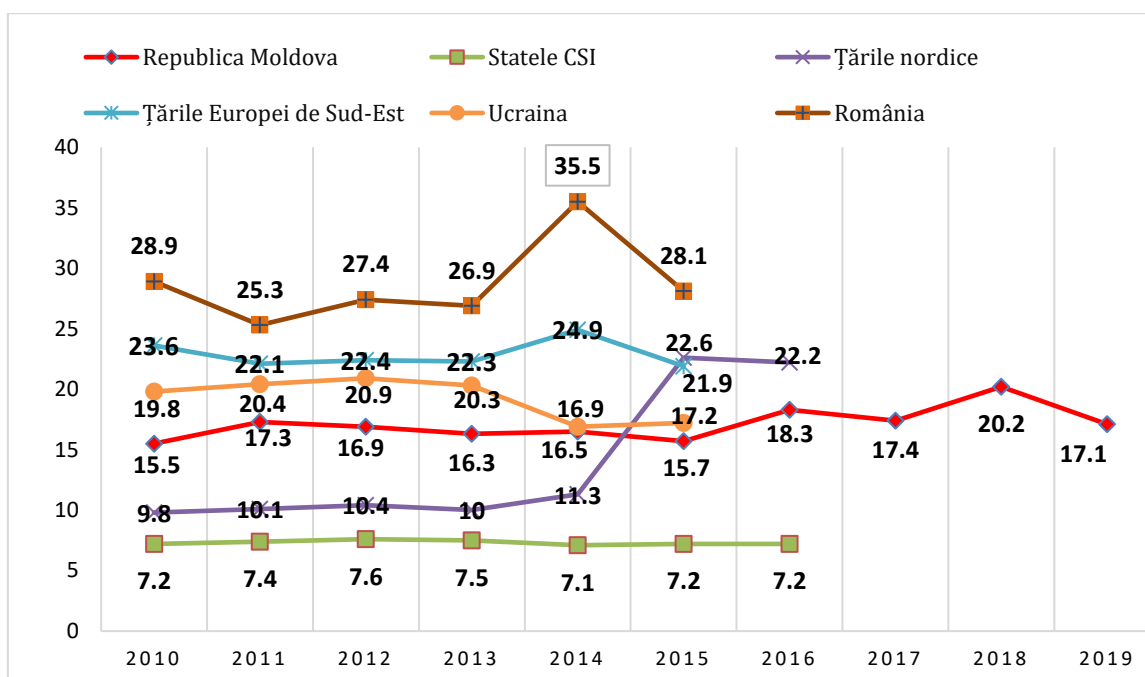
Cancerul cervical se plasează pe poziția a III-a după cazurile noi înregistrate de maladii oncologice printre femei, majoritatea cazurilor fiind înregistrate la femei cu vârsta cuprinsă între 35-60 de ani, și poziția I printre cazurile de cancer la femeile tinere, cu vârsta de 15- 44 ani. Acest fapt indică un impact specific negativ asupra vieții și sănătății reproductive a femeilor, precum și asupra situației sociale și economice a societății.

Numărul cazurilor noi de cancer cervical depistate în Republica Moldova în ultimii ani, marchează o ușoară tendință ascendentă (Fig.1.1.2). Totuși, se observă că acesta rămâne mai mic în comparație cu țările vecine și cu unele țările cu economii dezvoltate (ex.: țările nordice). În fapt, nivelul scăzut al incidenței poate indica o rată de depistare și raportare încă insuficientă a cancerului de col uterin.

⁴ GLOBOCAN 2018. Global Cancer Observatory. <http://gco.iarc.fr>

⁵ GLOBOCAN 2018. Global Cancer Observatory. <http://gco.iarc.fr>

⁶ Human Papillomavirus and Related Diseases Report. Europe. June, 2019. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2019. Accesat la <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf>

Figura 1.1.2: Incidența comparativă prin cancer de col uterin la 100 000 populație⁷

Este important de menționat că, totuși, pe parcursul ultimilor 20 de ani, incidența prin cancer cervical în Republica Moldova indică o creștere în timp. De exemplu, în anul 1996 rata incidenței per 100 000 populație era de 13, iar în 2001 de 14,4 cazuri, pe când în anul 2018 rata incidenței ajunge până la 20.2 și în 2019 la 17.1. Trebuie de luat în considerare sistemul de raportare a cazurilor de îmbolnăvire din țară. 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 4 ani. Creșterea acestui indicator sugerează și o îmbunătățire a depistării cancerului, dar este încă insuficientă, făcând comparație cu țările cu economii avansate.

Mortalitate

La nivel mondial, cancerul de col uterin se consideră a 4-a cauză a mortalității prin cancer la femei (310 mii decese), după cancerul mamar (627 mii decese), cancer pulmonar (576 mii decese) și cancerul colorectal (387 mii decese). Circa 88% dintre decese cauzate de cancerul de col uterin sunt în țările cu economii sărace⁸.

Totodată, datele statistice indică faptul că în țările UE rata mortalității prin cancer de col uterin are tendință spre descreștere (de la 6,0 per 100 000 femei în 2000 la 5,1 per 100 000 femei în 2015)⁹.

Republica Moldova este una dintre cele 5 țări din Regiunea Europeană a OMS cu cele mai înalte rate a mortalității prin cancer de col uterin¹⁰. Mortalitatea prin cancerul de col uterin reprezintă a doua cauză de decese prin cancer la femei, după cancerul mamar. În ultimii 5 ani (2015-2019) - 786 de femei au murit din cauza cancerului de col uterin¹¹. Datele din figura 1.1.3. atestă faptul că cifrele mortalității din ultimii zece ani¹² au o fluctuație mică.

⁷ Date pentru RM oferite de Agenția Națională de Sănătate Publică, 2020; Datele la nivel internațional disponibile pe European Health Information Gateway, WHO, accesat la https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_377-2360-incidence-of-cervix-uteri-cancer-per-100-000/visualizations/#id=19308

⁸ M.Arbyn, E. Weiderpass, L. Bruni, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. Lancet Glob Health 2020; 8: e191-203. Published Online December 4, 2019 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

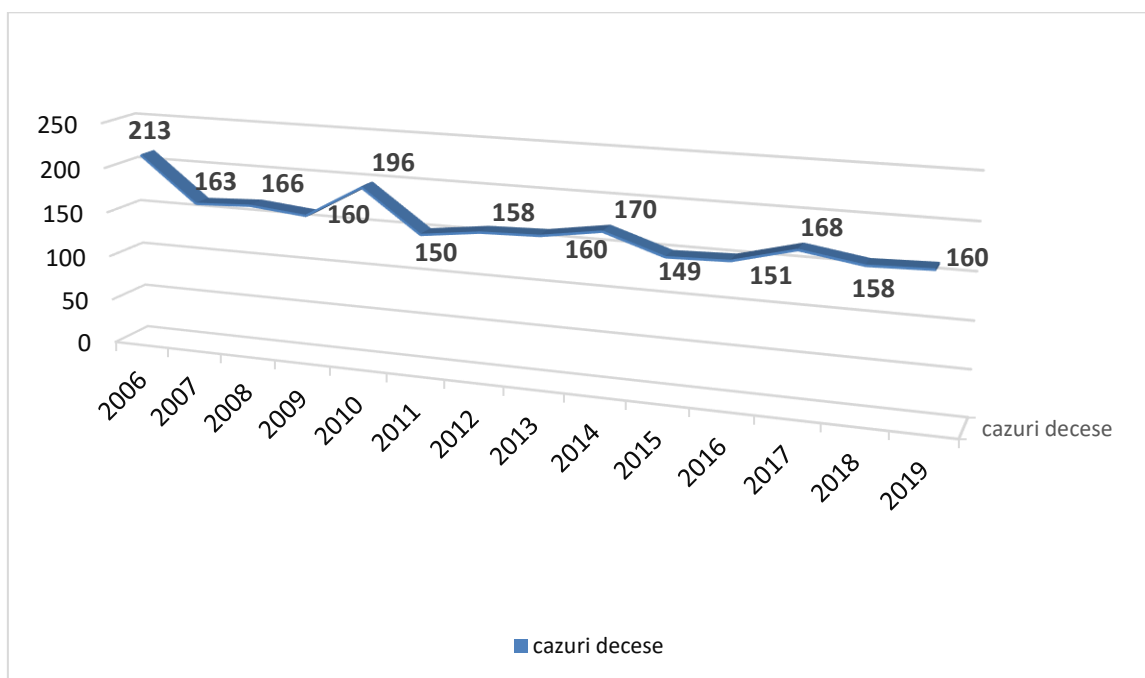
⁹ ECIS - European Cancer Information System <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

¹⁰ <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/news/news/2017/02/human-papillomavirus-vaccine-introduction-in-the-republic-of-moldova>

¹¹ datele furnizate de Institutul de Oncologie

¹² Cancerul Cervical Protocol clinic național 5 PCN-142, Chișinău, 2015 <https://www.cidr.md/wp-content/uploads/2016/07/Protocol-Clinic-National.pdf>

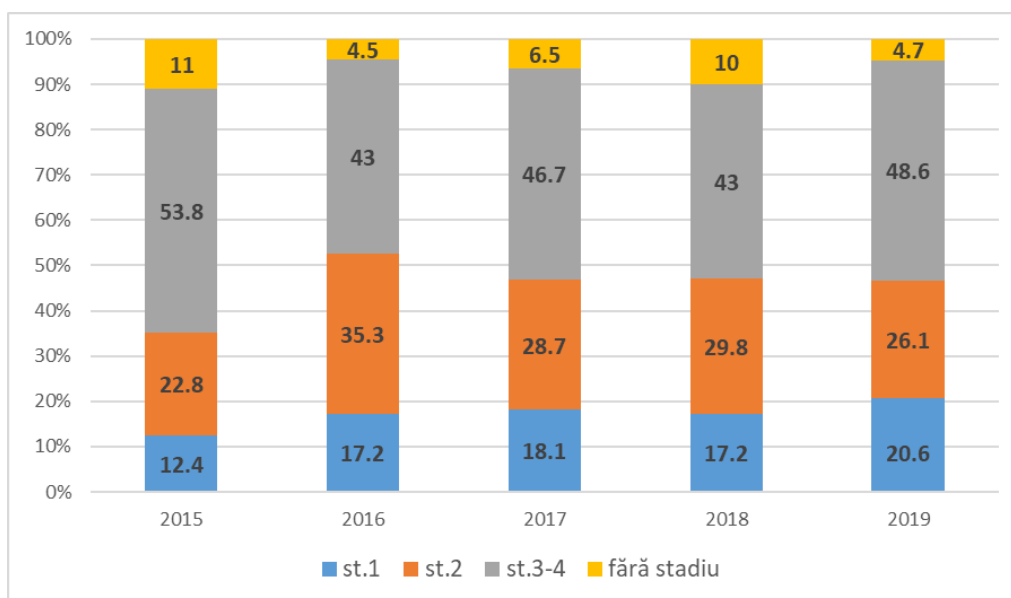
Figura 1.1.3: Mortalitatea prin cancer de col uterin în Republica Moldova, 2006-2019 (cifre absolute)



Se observă faptul că tot mai frecvent sunt diagnosticate cu această maladie femeile mai tinere, în comparație cu situația vizînd alte tipuri de cancer. Vârsta medie a pacientelor diagnosticate cu cancer de col uterin constituie 50-51 ani¹³.

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. Din figura 1.1.4 se observă că, practic, fiecare a doua femeie depistată în anul 2019 cu cancer de col uterin, era în stadiu avansat al bolii (stadiile 3-4).

Figura 1.1.4: Proporția cancerului de col uterin depistat în diverse stadii (stadiul bolii în diagnosticarea primară), 2015-2019 (%)



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 continuă să fie alarmanți, cu o povară tragică pentru sistemul de sănătate publică și populația țării. Este alarmantă rata stadiilor avansate de cancer cervical la depistare, când șansa de succes a tratamentului scade semnificativ.

¹³ Date oferite de Institutul de Oncologie, 2020

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

Screening-ul cervical este testarea care permite depistarea leziunilor pre-canceroase, la fel și cazurile de cancer cervical 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 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 cervical 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 programele de screening funcționează, ratele mortalității prin cancerul 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.¹⁴

Screeningul cervical se consideră *oportunist* atunci când femeile sunt examinate medical la cerere (din propria inițiativă), sau în timp ce vizitează medicul pentru alte motive, dar nu există un sistem bine stabilit/organizat, care să înroleze activ în screening populația-țintă, 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 bolii, 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 cu o regularitate periodică cu sistemul de sănătate, acolo unde există mecanisme efective stabilite pentru referirea pacientului și măsuri de supraveghere, iar serviciile de sănătate sunt toate de înaltă calitate.

În cadrul screeningului oportunist, femeile cu o situație financiară bună sunt examinate/realizează testul citologic frecvent, uneori prea des (de exemplu anual), fapt ce nu corespunde recomandărilor în bază de dovezi științifice, în timp ce femeile din grupurile socio-economice defavorizate, care sunt expuse și unui risc mai mare, se adresează pentru realizarea testului citologic 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 cheltuielile nejustificate), în timp ce screeningul efectuat la intervale de timp prea mari crește rata depistării tardive a bolii. Ca rezultat, screeningul oportunist aduce reduceri sub-optime ale incidenței bolilor, perpetuează, sau crește inegalitățile în domeniul sănătății și risipește resursele sistemului de sănătate.

Spre deosebire de screeningul oportunist, programele/serviciile 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.

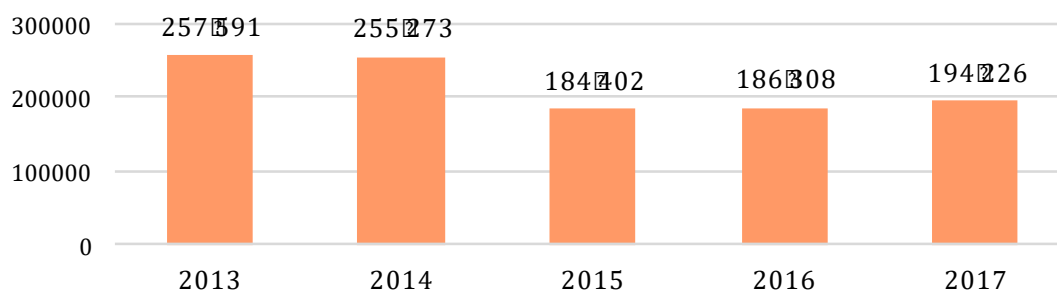
¹⁴ ANALIZĂ DE SITUAȚIE. SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN. Accesibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-SEPCCU-2017.pdf>

- 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/serviciile 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*¹⁵ afirmă că screeningul de col uterin ar trebui să fie prestat doar prin intermediul programelor organizate (populaționale).

Situația epidemiologică prin cancerul de col uterin este determinată, în mare parte, de accesul, calitatea și costul serviciilor de prevenire și control al cancerului cervical. Până în anul 2011, în Republica Moldova, screening-ul de col uterin a avut un caracter total *oportunist*. Ghidul European privind Asigurarea Calității în Screening-ul de col uterin recomandă ca screening-ul cervical să fie asigurat doar prin intermediul programelor organizate. Astfel, Moldova a introdus din anul 2011 screening-ul cervical pentru femeile cu vârsta de peste 20 de ani. 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 numărul femeilor de 25-61 ani acoperite cu servicii de screening cervical 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.

Figura 1.2.1 : Numărul femeilor cu vârsta de 25-61 ani care au efectuat testul citologic, 2013-2017 (cifre absolute)¹⁶



Datorită programelor de screening cervical bine organizate din Europa de Vest, cu rate de acoperire de 70% sau mai mari, ratele cancerului de col uterin s-au redus substanțial. Însă acest lucru nu se observa încă în RM. Aceste date indică asupra faptului că în RM sunt cheltuite resurse semnificative pentru screening-ul cervical, dar acestea încă nu produc efectul suficient asupra ratelor cancerului de col uterin. În anul 2018 au fost constatate motivele acestei situații, precum predominarea încă a modului oportunist al serviciilor de screening de col uterin în RM, lipsa instruirii corespunzătoare a personalului, standardizării procedurilor, coordonării serviciilor medicale componente, gestionării eficiente a îngrijirii pacientului sau asigurării calității (AC)¹⁷. În perioada 2018-2020 au fost realizate un șir de măsuri pentru fortificarea acestui domeniu, menționate anterior în acest raport. Prin urmare, acestea vor contribui la reducerea incidenței cancerului de col uterin, fiind necesară în continuare conjugarea eforturilor pentru obținerea unor noi performanțe

Totodată, literatura de specialitate și evidențele internaționale aduc și dovezi care indică faptul că încercările de a implementa screening-ul cervical în țările în curs de dezvoltare nu au dat rezultatul 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

¹⁵ <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f6d9b1fb-6404-49f2-a4ae-8763ee8b0c52>

¹⁶ Date oferite de Compania Națională de Asigurări în Medicină

¹⁷ Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM, 2020

și apreciate de un citolog special pregătit. Rezultatul examenului citologic trebuie transmis medicului pentru luarea unei decizii în privința tacticii ulterioare de supraveghere sau tratament¹⁸.

Testele de screening cervical trebuie să fie oferite prin intermediul instituțiilor care sunt accesibile și bine cunoscute de către populația care prezintă obiectivul 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 cervical 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 obligatorii de asistență medicală. Actual, testul este indicat de a fi efectuat cu o periodicitate de odată la fiecare 3 ani.

Asistența medicală primară este responsabilă pentru identificarea femeilor care sunt eligibile pentru screening-ul cervical și înrolarea periodică regulată a acestora în screeningul cervical, monitorizarea cazurilor, consilierea femeilor cu privire la rezultatele testului, trimiterea/referirea la colposcopie pentru urmărirea rezultatelor cu atipie sau tratamentul cazurilor CIN relevante clinic, cu monitorizarea ulterioară a femeilor, în conformitate cu recomandările specialistului în citologie sau colposcopie. AMP are, de asemenea, un rol esențial în informarea și educarea femeilor privind importanța prevenirii cancerului de col uterin și încurajarea acestora de a se adresa/solicita realizarea testului de screening cervical.

Este important de menționat că în anul 2011, când a fost inițiat screening-ul cervical la nivel populațional în Republica Moldova, a fost introdus indicatorul respectiv de performanță în activitatea medicilor de familie, care au început să invite activ femeile din grupul-țintă pentru a efectua testul citologic. Ulterior, acest indicator a fost anulat, însă din anul 2019 este inclus din nou în lista indicatorilor de performanță a medicului de familie.¹⁹

Analizând proporția populației țintă acoperită cu servicii de screening cervical, se determină o ușoară creștere în timp a ratei de acoperire, 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 1.2.1: 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 vârstă 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%

Anumite studii realizate în perioada 2015-2016 asupra calității serviciilor citologice din Republica Moldova au demonstrat 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 leziuni 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 screeningul²⁰.

Aceste îngrijorări au inițiat acțiuni concrete pe parcursul ultimilor 3 ani cu scopul de a fortifica capacitățile la nivel național în privința depistării cât mai precoce a cancerului de col uterin.

1.3 Cadrul național și instituțional pentru screeningul cervical

Structură

Screeningul cervical este un proces complex, în mai multe etape, care include:

¹⁸ 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

¹⁹ Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1516/376-A din 31.12.2019

²⁰ 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>

- Identificarea și caracterizarea populației care urmează să facă screening;
- Educația și promovarea screening-ului în rândul populației-țintă, în scopul sensibilizării cu privire la beneficiile screening-ului și creșterii ratei de participare;
- Recrutarea/înrolarea în screening;
- Consilierea fiecărei persoane, evaluarea riscului personal și efectuarea testului de screening;
- Procesarea testului de screening;
- Utilizarea rezultatului testului de screening, împreună cu anamneza și profilul clinic, pentru a planifica conduita ulterioară în cazul fiecărei persoane:
 - Re-chemarea pentru screeningul de rutină;
 - Supraveghere strictă;
 - Referire pentru monitorizare.

- În cazul referirii pentru monitorizare, re-evaluarea riscului pe baza rezultatelor monitorizării, a rezultatului testului de screening, a anamnezei și profilului clinic, pentru a planifica conduita ulterioară în cazul fiecărei persoane:
 - Supraveghere intensă;
 - Referire pentru tratament local;
 - Referire pentru tratamentul cancerului.

În implementarea programelor de screening cervical, o eroare frecventă este centrarea 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 tratamentul 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 existente²¹).

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 de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020 • 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”
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.	<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”

²¹ 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>

	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MSMPS/CNAM nr.515/130-A din 13.04.2018 „Cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară” • Includerea indicatorilor privind depistarea leziunilor precanceroase și a cancerului cervical în stadiile incipiente în lista indicatorilor de performanță în Asistența Medicală Primară, aprobată prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1516/376-A din 31.12.2019 (Indicatorul 3.2)
Toate instituțiile medico-sanitare de AMP din RM trebuie să presteze servicii de screening de col uterin (testul Papanicolau).	<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 de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020 • 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" • Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1516/376-A din 31.12.2019 (Indicatorul de performanță 3.2)
Toți medicii de familie și asistenții medicali trebuie să știe cum să preleve frotiul cervical pentru screeningul de col uterin, inclusiv să posede abilități de consiliere în screening.	<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 de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020 • Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010 "Cu privire la asistența medicală primară în Republica Moldova." • Formele de raportare statistică privind serviciul de screening cervical aprobat prin Ordin MSMPS nr 958 din 29.08.2019;
Ghiduri clinice pentru prelevarea frotiului cervical pentru screeningul de col uterin.	<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 de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020
Ghiduri pentru referirea și evidența femeilor cu un test pozitiv obținut în cadrul screeningului cervical.	<ul style="list-style-type: none"> • Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020 • 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 gratuite ulterioare de ambulatoriu, inclusiv servicii de colposcopie și biopsie efectuate în centre specializate de ambulatoriu.</p> <p><u>Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii.</u></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 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 asistenței de ambulatoriu de specialitate, sau în cadrul serviciilor de staționar de la Institutul Oncologic.</p> <p><u>Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii</u></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 serviciile în cadrul AOAM și 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.</p> <p><u>Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii.</u></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.</p> <p><u>Femeile neasigurate trebuie să plătească pentru aceste servicii.</u></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”

Este dezvoltat cadrul normativ pentru prestarea și supravegherea serviciilor de citologie	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS № 722 din 16 iulie 2012, "Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în RM." • Formele de raportare statistică privind serviciul de screening cervical au fost elaborate și aprobate prin Ordin MSMPS nr 958 din 29.08.2019; • Standardul de organizare și funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020.
Limitele de încărcare în citologie/citopatologie.	<ul style="list-style-type: none"> • Cancerul cervical. Protocolul Clinic Național – PCN-142. Chișinău 2015. • Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în Republica Moldova aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020. • 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. • Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020 • 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” • Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1516/376-A din 31.12.2019 (Indicatorul de performanță 3.2)

Instituțiile prestatoare de screening de col uterin

Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM²² determină serviciile implicate în screening-ul de col uterin și responsabilitățile acestora (Tabel 1.3.2)

Tabel 1.3.2: Serviciile implicate în screening-ul pentru cancerul de col uterin

Serviciul	Responsabilitățile-cheie
Asistența medicală primară	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea femeilor eligibile și recrutarea acestora pentru screening. • Consilierea femeilor cu privire la screening-ul cervical, procesul de prelevare a probelor și rezultatele testului Papanicolau. • Prelevarea mostrelor de celule de pe colul uterin, pregătirea frotiurilor cervicale și trimiterea acestora la laborator, recepționarea rezultatelor și comunicarea rezultatelor femeilor. • Trimiterea femeilor la colposcopie pentru precizarea diagnosticului și tratament, precum și pentru verificarea respectării recomandărilor. • Monitorizarea femeilor după tratament. • Informarea și educarea femeilor privind prevenirea cancerului de col uterin.

²² aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 36 din 17.01.2020

Laboratorul citologic	<ul style="list-style-type: none"> • Recepționarea, procesarea, selectarea, diagnosticarea și raportarea rezultatelor examinării frotiurilor cervicale. • Verificarea recepționării rezultatelor testului Papanicolau de către persoanele responsabile de prelevare.
Serviciul colposcopic	<ul style="list-style-type: none"> • Examinarea femeilor prin colposcopie, inclusiv cu prelevarea biopsiei pentru a stabili diagnosticul definitiv. • Tratarea leziunilor pre-canceroase relevante clinic. • Trimiterea femeilor cu cancer de col uterin invaziv la Institutul Oncologic.
Laboratorul histopatologic	<ul style="list-style-type: none"> • Recepționarea, procesarea, diagnosticarea și raportarea rezultatelor examinării biopstatelor și a speciemenelor de excizie, prelevate de pe colul uterin. • Verificarea recepționării rezultatelor de către specialiștii în colposcopie, care au prelevat proba.

Ordinul MS № 695 din 13 octombrie 2010, "Cu privire la asistența medicală primară în Republica Moldova." 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 cervical aprobat în 2015, ulterior și în Standardul de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening cervical în Republica Moldova aprobat în 2020.²³

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.

Pe parcursul ultimilor trei ani, cu suportul partenerilor externi, la nivel național au fost realizate un șir de instruiți, atât în rândurile medicilor de familie, cât și a specialiștilor din laboratoare și din cabinetele de colposcopie pentru a îmbunătăți procesul de prelevare a testelor citologice, precum și metodele folosite în procesarea testelor în cadrul laboratoarelor ce prestează servicii de screening cervical, la fel și serviciile de colposcopie și management clinic al cazurilor.

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 de a participa la screening cervical, prevenind apariția cancerului de col uterin.

Totuși, monitorizarea (follow-up) testelor Papanicolau anormale, cu realizarea serviciilor ulterioare de colposcopie, în vederea confirmării diagnosticului este oferită gratuit doar pentru femeile care sunt asigurate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Prin urmare, această condiție creează o barieră financiară

²³ 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> și Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în Republica Moldova aprobat în 2020, disponibil la https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sop_screening_cervical.pdf

pentru femeile neasigurate, restrângând participarea în etapele ulterioare de screening cervical, în funcție de rezultatele testului citologic, doar la acele femei care își pot permite financiar acest lucru. Totodată, această situație pare că contravină politicilor guvernamentale privind furnizarea echitabilă a serviciilor de sănătate în RM.

Astfel, unele femei care nu au statut de asigurat în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, ezită să facă investigațiile ulterioare în caz de necesitate, sau aleg să nu participe la screening cervical, în general, 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 în anul 2014 a determinat lacune semnificative la nivelul competențelor personalului din cadrul instituțiilor de AMP în realizarea activităților de screening cervical. Pentru a îndeplini 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 în mod eficient femeile 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 realizate²⁴.

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. Chiar dacă pe parcursul ultimilor ani au fost realizate un șir de măsuri pentru fortificarea capacităților AMP pentru implicarea personalului în activitățile de screening, este necesară monitorizarea continuă și evaluarea periodică a complianței prestării de către instituțiile din cadrul AMP a serviciilor de screening cervical. Standardul privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical specifică faptul că personalul din cadrul AMP susține 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 intervențiile ulterioare.

▪ *La nivel de laborator*

Realizarea screeningului citologic de col uterin și a serviciilor de citopatologie cervicală²⁵ :

- *Screeningul citologic* de col uterin reprezintă procesul de examinare a testelor Papanicolau pentru depistarea oricăror celule atipice la nivelul colului uterin, care pot indica prezența cazurilor de pre-cancer 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.

Fiecare laborator trebuie să efectueze cel puțin 15 000 de teste de screening primar pe an pentru a se asigura că citoscreenerii și citopatologii examinează regulat o gamă completă de anomalii citologice. Fiecare citopatolog trebuie să raporteze/revizuiască cel puțin 750 de teste Papanicolau anormale pe an pentru a-și menține competența. Acestea pot include lame examinate în scopuri de audit și de corelație citologie-

²⁴ 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>

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>

colposcopie-histologie. Fiecare citoscreener trebuie să examineze cel puțin 3 000 de teste Papanicolau de screening primar pe an și nu mai mult de 40 de teste Papanicolau de screening primar pe zi pentru a-și menține calitatea, precizia și siguranța procesului de screening²⁶.

La nivelul municipiului 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 serviciu operațional de screening de col uterin cu o rată de acoperire de 75 % din populația țintă.

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.

Citotehnicienii sunt persoane cu studii medicale medii. Performanța citotehnicienilor este foarte dependentă de instruirea specializată, asigurată atât la nivel de studii certificate, cât și prin formare continuă. Însă pentru instruirea citotehnicienilor nu există un program sau plan de instruire specializat, astfel specialiștii care oferă, în prezent, aceste servicii au fost instruiți la nivel de studii profesionale cu privire la tehnicile generale de laborator, fiind instruiți ulterior în citologie la locul de muncă. În perioada 2018-2020, cu suportul proiectului „Prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova”, au fost realizate 4 cursuri intensive a câte 7-8 zile, în cadrul cărora au fost instruiți și laboranții/citotehnicienii. Însă, în prezent nu se constată asigurarea continuității instruirii acestor specialiști, deoarece la nivel național de formare continuă a personalului cu studii medicale medii nu există programe de instruire specializată în acest domeniu, predate de către specialiști/formatori certificați în acest domeniu. Instruirea continuă în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu” este realizată doar pentru persoanele cu studii superioare, astfel că personalul cu studii medii care activează în laboratoarele de citologie nu au acces la aceste instruirii. Lipsa unui program de instruire continuă pentru citotehnicieni va compromite calitatea serviciilor prestate de acești specialiști, care, de fapt, realizează un volum mare de lucru în laboratoare și sunt extrem de necesari pentru activitatea adecvată a laboratoarelor de citologie.

În prezent, pentru specialiștii cu studii medicale superioare sunt disponibile programe de formare continuă care oferă un număr anumit de credite. Însă, în Republica Moldova, nu sunt stipulate cerințe concrete față de numărul de ore/credite obligatorii a fi trecute pentru ca specialiștii de laborator implicați în screeningul de col uterin să fie certificați. 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. O analiză realizată în anul 2016 de experți internaționali (din cadrul *Royal College of Pathologists*) stipulează/recomandă²⁷ că pentru RM, la nivel național, ar fi necesar de încă 9 specialiști histopatologi și 10 laboranți specialiști în histologie.

Cu susținerea UNFPA, SDC, și IACCP în cadrul proiectului „Prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova”, pe parcursul ultimilor doi ani, de către specialiștii din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” a fost elaborat în conformitate cu recomandările internaționale curriculumul și integrat în programul de învățământ a instituțiilor de învățământ medical (pentru instruirea specialiștilor în medicina de familie, citologie, histopatologie și colposcopie).

În cadrul aceluiași proiect, în colaborare cu USMF „Nicolae Testemițanu”, experți internaționali în domeniul citopatologiei ginecologice au instruit în anii 2019 – 2020, 20 de specialiști (10 citopatologi și 10 medici citologi) din cadrul a 5 laboratoare la nivel național, la fel și 5 medici anatomopatologi din cadrul a 5 instituții medicale au fost instruiți în domeniul histologiei și histopatologiei ginecologice.

Cu suportul partenerilor externi a fost fortificată și capacitatea tehnică a laboratoarelor de citologie și histopatologie prin achiziționare și instalare de echipament de laborator în 3 instituții medicale: Laboratorul de Histopatologie al Institutului Mamei și Copilului și Departamentul de Morfopatologie al Spitalului Clinic Republican (contribuția financiară SDC), la fel și în Laboratorul de Citologie al Centrului Republican de Diagnosticare Medicală (contribuția financiară RoAid).

²⁶ Standardul de organizare și funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova aprobat prin Ordinul MSMPS din 36 din 17 ianuarie 2020

²⁷ 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.

Abordare internațională pentru prevenirea și tratarea a cancerului de col uterin

În cadrul celei de a 73-a Adunări Mondiale a Organizației Mondiale a Sănătății, pe data de 3 august 2020 a fost aprobată **Strategia globală de accelerare a eliminării cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică cu obiectivele și țintele asociate pentru perioada 2020-2030**²⁸.

În cadrul acestui document, se subliniază că intervențiile eficiente pentru prevenire (inclusiv vaccinarea împotriva HPV și screeningul cervical), detectarea precoce, diagnosticul, tratamentul și îngrijirea în ceea ce privește cancerul de col uterin, susțin realizarea obiectivelor și țintelor indivizibile ale Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, în special Obiectivul 1 (Lupta cu sărăcia în toate formele sale de pretutindeni), Obiectivul 3 (Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la toate vârstele), Obiectivul 5 (Realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și fetelor) și Obiectivul 10 (Reducerea inegalității în interiorul și între țări).

Semnatarii Strategiei își exprimă îngrijorarea cu privire la povara semnificativă a mortalității și morbidității cauzate de cancerul de col uterin și suferința și stigmatul asociat cu femeile, familiile și comunitățile, în special în cazul celor cu venituri mici și medii, celor din zone greu accesibile, comunități marginalizate sau a celor aflați în situații vulnerabile, cum sunt femeile/fetele diagnosticate cu HIV, mai predispușe să dezvolte cancer de col uterin.

În document este recunoscută importanța unei abordări holistice a sistemelor de sănătate pentru prevenirea și controlul cancerului de col uterin, integrând programe de vaccinare, programe de screening și tratament, servicii de sănătate pentru adolescenți, servicii de sănătate sexuală și reproductivă și de prevenire și control a infecției HIV, servicii de prevenire și control a bolilor transmisibile și netransmisibile, precum și importanța incluziunii strategiei naționale, parteneriatelor regionale și globale care se extind dincolo de sectorul sănătății.

Este constatată ca prioritate vaccinarea fetelor împotriva papiloma-virusului uman ca cea mai importantă intervenție eficientă pe termen lung pentru reducerea riscului de a dezvolta cancer de col uterin și recunoașterea importanței critice a consolidării ofertei și accesului la vaccinuri, inclusiv prin îmbunătățirea accesibilității și prețurilor pentru a facilita includerea vaccinului împotriva HPV în programe de imunizare la nivel național.

În Strategie este recunoscută necesitatea urgentă de a pune în aplicare și de a extinde screeningul cervical și tratamentul cancerului de col uterin pentru reducerea incidenței și mortalității, precum și necesitatea urgentă de a intensifica cercetarea și colaborarea pentru a dezvolta intervenții eficiente din punct de vedere al costurilor și inovatoare pentru vaccinare, screening, diagnostic, tratament și îngrijire în ceea ce privește cancerul de col uterin. Toate aceste măsuri ar putea crește foarte mult disponibilitatea, accesibilitatea, calitatea și acceptabilitatea unor astfel de intervenții.

Astfel, Statele-membre sunt îndemnate să implementeze intervențiile recomandate în *Strategia globală pentru accelerarea eliminării cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică*, prin adaptare la contextele naționale și priorități încorporate în sisteme de sănătate puternice, îndreptate spre realizarea unei acoperiri universale de sănătate.

²⁸ <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>

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, existența și accesarea 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 corelațiilor demografice și socio-economice ale comportamentului 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 căilor și mijloacelor predilecte/optime 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 și funcționarea, finanțarea, asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de screening cervical etc);
12. Formularea de recomandări bazate pe evidențe pentru luarea deciziilor, în vederea îmbunătățirii continue a accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova;
13. Formularea de recomandări bazate pe evidențe pentru realizarea în continuare, în funcție de necesitate, a intervențiilor 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 (femei din grupul de vârstă eligibil pentru screeningul cervical, personal medical implicat în procesul de screening și specialiști în politici de sănătate), 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 (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;
- Experiențe privind accesare 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.

Studiul din anul 2018 a fost primul care a măsurat cunoștințele populației despre testul citologic. Unul dintre scopurile studiului din 2018 a constat în identificarea unei denumiri care, în opinia respondenților, trebuie utilizată pentru testul citologic. Formularea utilizată în 2018: “*Ați auzit vreodată de testul numit Papanicolau, sau testul citologic, sau test la cancer/frotiu la cancer/ testul de screening cervical?*”. Formularea utilizată în campaniile de comunicare și în chestionarul din 2020: “*Ați auzit vreodată de testul citologic numit și Pap test?*”

Interviuri semi-structurate cu femei:

Ghidul de interviu a permis explorarea percepțiilor femeilor privind sănătatea lor, despre factorii de risc pentru sănătate, despre experiența lor cu referire la accesarea serviciilor în sistemului medical, bariere în obținerea/realizarea testului de screening cervical, 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 (a se vedea Anexa 5).

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 (a se vedea Anexa 6).

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 (a se vedea Anexa 7).

2.2.2 Eșantionul cercetării

2.2.2.1 Eșantionul de femei care a participat la 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 de ani din Republica Moldova (grupul – țintă eligibil pentru screeningul cervical în Republica Moldova, conform prevederilor Standardului de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova). Potrivit datelor din 2016 ale Biroului Național de Statistică (BNS) al Republicii Moldova, populația – țintă include aproximativ 1.025.101 femei²⁹, fiind distribuită în proporție de 47.95% (mediul urban) și 52.05% (mediul rural). Populația de eșantionare nu a inclus persoane din raioanele din stânga Nistrului și municipiul Bender. Potrivit datelor BNS, a fost determinat un *volum al eșantionului de N=1066, care a asigurat o marjă de eroare de ±3%*.

Designul eșantionării

Pentru a maximaliza șansa obținerii unui eșantion reprezentativ național, 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)
- 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 alegerii 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, inclusiv municipiile Chișinău și Bălți. Numărul punctelor de eșantionare a fost de 200 pe eșantion.

²⁹ Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, <https://statistica.gov.md/>, populația stabilă a țării pe medii de reședință.

Eșantion multistadial stratificat

0) 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 a permis efectuarea interviurilor uniform, răspândite din punct de vedere geografic. Interviurile au fost realizate în fiecare din cele 11 grupuri și în fiecare grup interviurile au fost efectuate 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 de centre raionale și 21 de 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, a unor orașe din zona de centru și unor orașe din zona de sud. În acest mod, s-a asigurat că și această categorie 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 centrele raionale).

Tabel 2.1. Distribuția interviurilor pe orașe (centre raionale și alte orașe decât centre raionale) și sate (mici, medii și mari), N=1142

Grupa	Mediu	Rural	Urban Centru raional	Urban Alte orașe
1. Briceni, Edineț, Ocnița și Dondușeni	Urban	-	16	
	Rural	50	-	
2. Soroca, Drochia și Florești	Urban	-	24	11
	Rural	56	-	
12. Mun. Bălți	Urban	-	53	
3. Fălești, Glodeni, Râșcani, Sângerei și Mun Bălți rural	Urban	-	17	
	Rural	71	-	
5, Mun. Chișinău	Urban	-	286	-
	Rural	25	-	
4. Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești și Dubăsari rural	Urban	-	22	
	Rural	76	-	
6. Anenii Noi, Criuleni, Ialoveni și Strășeni	Urban	-	19	3
	Rural	90	-	
7. Ungheni, Călărași și Nisporeni	Urban	-	24	
	Rural	54	-	
8. Basarabeasca, Hâncești, Leova și Cimișlia	Urban	-	18	
	Rural	59	-	
9. Căușeni, Ștefan Vodă	Urban	-	9	4
	Rural	36	-	
11. Taraclia, Cahul și Cantemir	Urban	-	21	
	Rural	47	-	
10. UTA Găgăuzia	Urban	-	9	12
	Rural	30	-	
Sub-total	Urban		518	30
	Rural	594		
Total			1142	

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 locuită. Cu ajutorul tabelului de cifre aleatorii, în funcție de numărul de apartamente în acea 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 apartamentele 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 cadranele 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, respectiv se bătea în a treia ușă 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 în gospodărie a fost deschisă ușa, operatorul invita la interviu persoana care corespunde criteriilor, iar în cazurile când într-o gospodărie sunt câteva persoane care corespund criteriilor, operatorul selecta persoana eligibilă pe baza criteriului: **ultima care 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 solicitat 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 de operatori. Toți operatorii care au colectat date pentru această cercetare erau de sex feminin. Înainte de a merge la lucru în teren, operatorii au fost instruiți în privința scopului studiului, cu explicarea întrebărilor și răspunsurilor pre-codificate. De asemenea, aceștia au fost instruiți și despre procedurile de marcare a răspunsurilor și modalitatea de urmare a instrucțiunilor chestionarului.

Controlul calității și eliminarea riscurilor potențiale

Verificarea corectitudinii de colectare a datelor în studiu 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 a controla corectitudinea alegerii rutei și a selecției persoanei. Procesul de verificare s-a efectuat prin selectarea aleatorie a rutelor din lista de localități incluse în eșantion (în procesul de verificare au fost alese la întâmplare rutele pentru fiecare operator în parte, pentru a asigura verificarea lucrului fiecărui operator de interviuri);
2. *Contactarea telefonică* a 50% dintre persoanele incluse în studiu selectate aleatoriu (în afara respondenților recontactați față în față). Modalitate respectivă a permis recontactarea a 676 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 contactate telefonic toate persoanele chestionate de acesta;
3. *Examinarea tuturor fișelor și, contactarea telefonică a fișelor „suspecte”;*
4. Pentru a preveni infecția cu COVID-19, au fost stabilite reguli de colectare a datelor în contextul pandemiei. Acestea se bazează pe recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și ale Comisiei pentru situații excepționale din Republica Moldova. Compania sociologică Magenta Consulting SRL a instruit toți angajații implicați în studiu despre măsurile cheie pentru prevenirea infecției COVID-19 și a furnizat echipamentul de protecție necesar (mănuși de unică folosință, mască de față, dezinfectant). Operatorul de teren a informat respondenții despre măsurile de protecție care sunt luate pentru a preveni infecția cu COVID-19. Operatorul de teren a respectat distanța socială recomandată de OMS (1 m) și a exclus contactul interpersonal. Operatorul de teren a fost echipat cu o mască de față, mănuși de unică folosință și dezinfectant. Atât operatorul de teren, cât și respondenții la studiu au purtat echipament de protecție pe tot parcursul procesului de interviu. Procesul de interviu a avut loc în aer liber. Operatorul de teren a cerut permisiunea respondentului să completeze chestionarul în curtea clădirii casei/apartamentelor.

2.2.2.2 Interviuri semi-structurate cu femei

Au fost realizate interviuri aprofundate, la care a participat un număr de 30 de femei cu vârsta 25-61 de ani. Caracteristicile demografice ale femeilor care au participat la studiul calitativ sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Tabel 2.2. Distribuția participanților la studiul calitativ

Tip	Localitate	Studii	Vârsta			Sub Total	Total
			25-35	36-50	50+		
Au participat la screening	Chișinău	Medii / sau mai jos ³⁰	1	1	1	3	15
		Profesionale sau mai sus ³¹	1	1	1	3	
	Urban fără Chișinău	Medii / sau mai jos	1	1	1	3	
		Profesionale sau mai sus	1	1	1	3	
	Rural	Medii / sau mai jos	1	1	1	3	
Nu au participat la screening	Chișinău	Medii / sau mai jos	1	1	1	3	15
		Profesionale sau mai sus	1	1	1	3	
	Urban fără Chișinău	Medii / sau mai jos	1	1	1	3	
		Profesionale sau mai sus	1	1	1	3	
	Rural	Medii / sau mai jos	1	1	1	3	
Total			10	10	10	30	30

2.2.2.3 Interviuri semi-structurate cu lucrători medicali

Au fost efectuate interviuri semi-structurate cu 30 de medici și asistenți medicali (femei și bărbați), implicați în diverse etape ale serviciului de screening cervical: 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). Fiecare participant la studiu a semnat formularul privind acordul informat înainte de a oferi informații, confirmând astfel acordul de a participa la studiu.

Tabel 2.3. Distribuția interviurilor semi-structurate cu personalul medical

Specialist	Medii			Total
	Chișinău	Alte orașe	Rural	
Medici de familie	3	3	3	9
Asistenți medicali	3	3	3	9
Ginecologi / ginecologi colposcopiști	3	3	-	6
Oncologi	2	1	-	3
Citologi	2	-	-	2
Histopatologi	1	-	-	1
Total	14	10	6	30

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: experți de la nivelul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale pentru 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 la studiu.

³⁰ 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.

³¹ 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 χ^2 , comparații între medii prin Testul T, dar și identificarea unor posibili predictorii pentru intenția și comportamentul de screening. Pentru analiză a fost folosit programul statistic 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 la accesibilitatea, cât și la 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

Înainte de participarea la studiu a fost obținut consimțământul informat al fiecărui respondent bazat pe informarea verbală și scrisă din 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 de participare, 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 de colectare a datelor.

2.5 Bariere întâmpinate

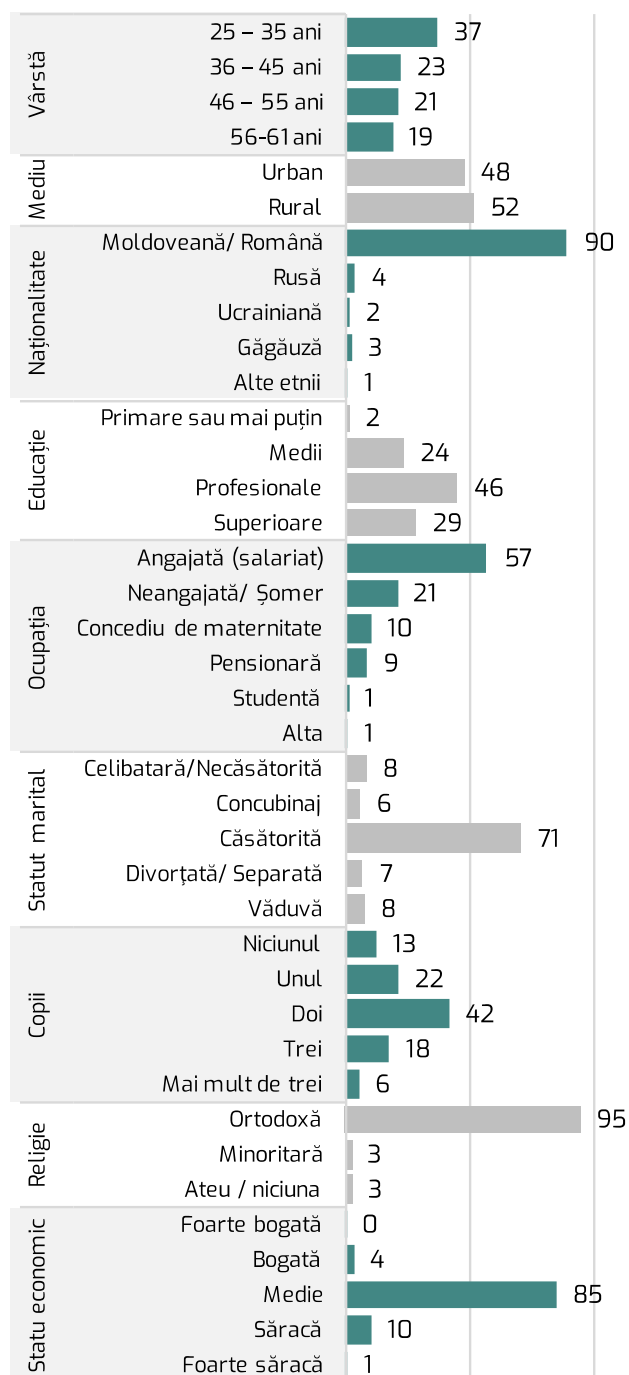
Una din barierele întâmpinate de echipa de cercetare a fost dificultatea de a stabili interviuri cu personal medical. Din cauza pandemiei COVID-19, mai mulți medici de familie și asistenți medicali contactați au refuzat să participe la interviu, motivând că nu dispun de timp din cauza volumului mare de lucru cauzat de COVID-19. În același timp, mai mulți medici contactați nu au putut participa la studiu pentru că erau infectați cu COVID-19 și se aflau în proces de tratament. Aceste aspecte au determinat necesitatea de extindere a perioadei de colectare a datelor calitative în cadrul studiului.

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 (2020), N=1142, %



În sondajul din anul 2020 au participat 1142 de femei (în 2018 – 1226 de femei). A fost utilizat un eșantion probabilistic stratificat multistadial reprezentativ național în rândul grupului – țintă al studiului. Criteriile de eligibilitate pentru participare la studiu coincid cu definiția grupului - țintă al studiului: femei cu vârsta cuprinsă între 25-61 de ani.

Caracteristicile socio-demografice ale respondenților sunt prezentate în Figura 3.1.1.

Interviurile au fost distribuite geografic proporțional numărului populației din fiecare grup de raioane. Astfel, 48% dintre respondente locuiesc în localități urbane, iar 52% - în sate. Numărul interviurilor efectuate în localitățile urbane și rurale au fost prevăzute de schema de eșantionare, iar ceilalți parametri au fost calculați în funcție de răspunsurile oferite de respondente.

Cel mai frecvent respondentele au menționat că cel mai înalt nivel al studiilor finalizate sunt studiile profesionale³² (46%) sau studiile superioare (29%). Totodată, 24% au declarat că au studii medii³³.

La întrebarea despre ocupația actuală, mai mult de jumătate dintre participantele la studiu au afirmat că sunt angajate (57%). 21% dintre respondente sunt neangajate/șomere, 10% - în concediu pentru îngrijirea copilului, iar 9% - pensionare.

Ponderea femeilor căsătorite în eșantion constituie 71%.

Majoritatea respondenților (85%) și-au auto-evaluat statutul economic ca fiind unul mediu.

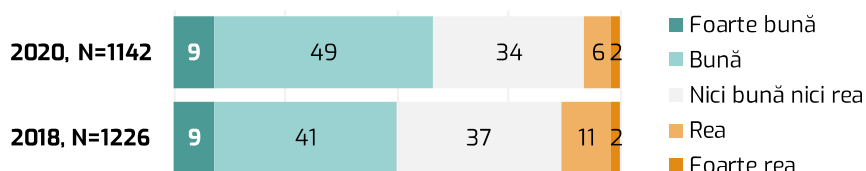
³² Prin studii profesionale se subînțelege că respondentul a absolvit o școală profesională sau un colegiu.

³³ 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

Majoritatea femeilor de 25-61 de ani sunt de părere că starea lor de sănătate este bună și foarte bună (58%). Totodată, 34% dintre femei consideră propria stare de sănătate nici bună, nici rea, iar ponderea respondentelor care cred că starea lor de sănătate este rea sau foarte rea constituie 8%. Față de studiul precedent, în anul 2020 respondentele au declarat într-o măsură mai mare că starea de sănătate este bună și foarte bună (58% față de 50%).

Figura 3.2.1: Opinia despre starea de sănătate, %



Ponderea femeilor care au declarat că au fost diagnosticate cu o boală cronică constituie 20%. În comparație cu anul 2018, această pondere a scăzut cu 11 p.p. (20% în comparație cu 31%). În același timp, proporția femeilor care au raportat o dizabilitate fizică sau psihică a rămas aceeași, iar diferența ratelor nu depășește marja de eroare a studiului (1% - în 2020, 3% - în 2018).

Figura 3.2.2: Diagnostic medical autoraportat, %

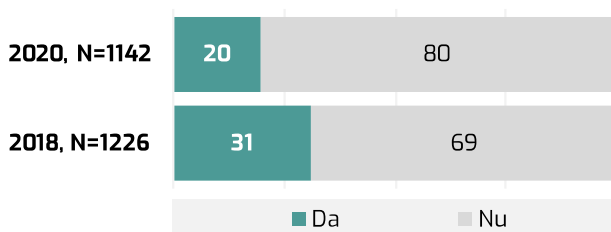
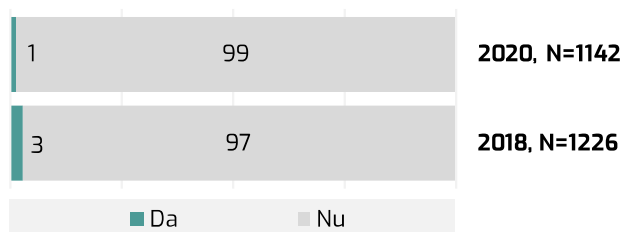


Figura 3.2.3: Dizabilitatea autoraportată, %



3.3 Accesul la serviciile medicale

Majoritatea respondentelor a afirmat că sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală. În comparație cu studiul precedent, în anul 2020 ponderea respondentelor asigurate este mai mare cu 8 p.p.. Din numărul total de respondente, 92% au spus că sunt înregistrate pe lista unui medic de familie. Dintre femeile asigurate, 95% au afirmat că sunt înregistrate pe lista unui medic de familie, iar dintre femeile neasigurate, 83% au menționat că, la fel, sunt înregistrate pe lista unui medic de familie.

Figura 3.3.1: Ponderea persoanelor asigurate și neasigurate, %

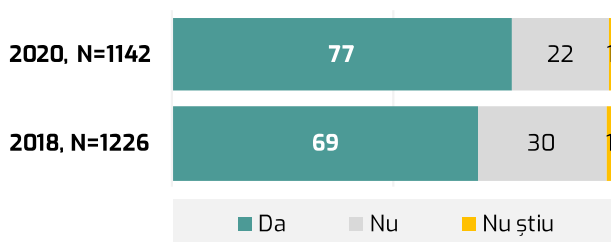
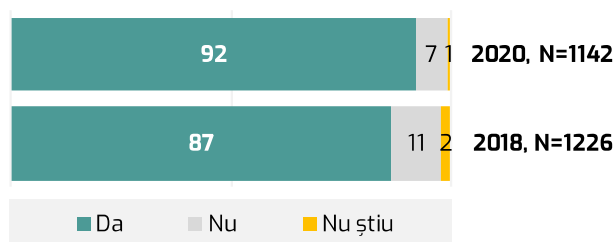
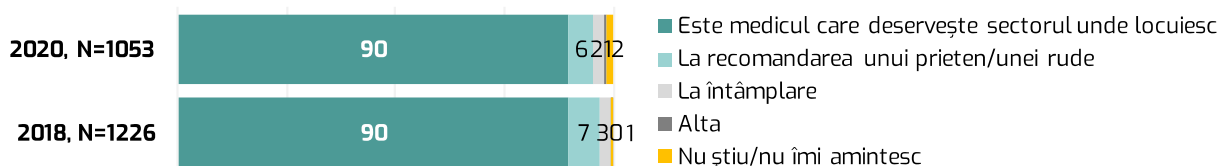


Figura 3.3.2: Ponderea persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie, %



În cele mai multe cazuri (90%), femeile înregistrate pe listele medicilor de familie și-au ales medicul care deservește sectorul unde residencează. În același timp, 6% dintre respondente și-au ales medicul de familie la recomandarea unui prieten sau a unei rude. Analizând distribuția răspunsurilor în dinamică, diferențele în ponderi față de studiul precedent nu depășesc 1 p.p.

Figura 3.3.3: Modul de alegere a medicului de familie de către persoanele aflate pe lista unui medic de familie, %



În 89% dintre cazuri respondentele au menționat că medicii de familie la care se adresează sunt femei. În ceea ce privește preferința față de sexul medicului de familie, părerile s-au divizat în două: două treimi dintre respondente afirmă că sexul medicului de familie nu contează, iar aproape o treime (31%) spun că ar prefera o femeie. Ponderea participantelor la studiu care ar prefera ca medicul de familie să fie bărbat constituie 3%.

Figura 3.3.4: Sexul medicului de familie, %

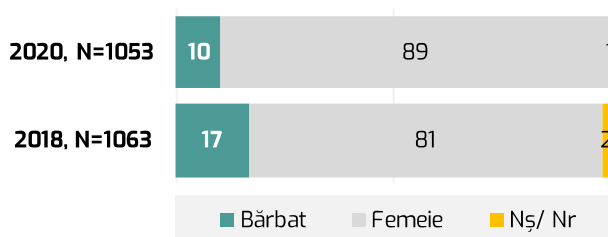
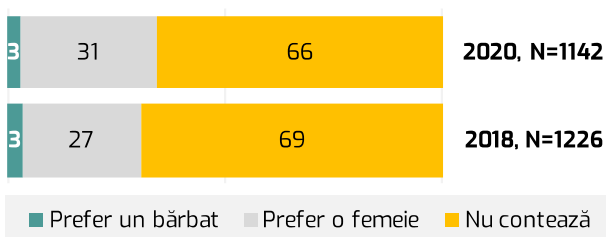


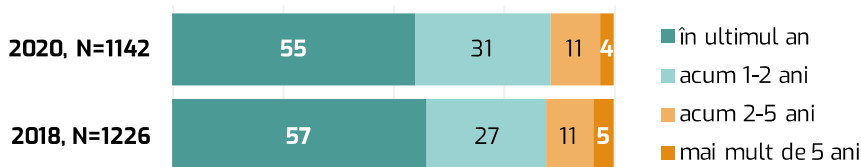
Figura 3.3.5: Preferința în ceea ce privește sexul medicului de familie, %



Puțin peste jumătate dintre participantele la studiu au făcut un control medical de verificare a stării de sănătate în decursul ultimului an (55%), iar în 31% dintre cazuri controlul medical a avut loc cu 1-2 ani în urmă. Ponderea femeilor care au făcut un control medical cu mai mult de doi ani în urmă constituie 15%.

În comparație cu studiul din 2018, frecvența efectuării ultimului control medical nu a deviat semnificativ.

Figura 3.3.6: Ultima verificare medicală, %



În cazurile în care apare vreo problemă de sănătate, 68% dintre respondente au menționat că obișnuiesc să apeleze la medicul de familie, iar 11% - la medicul specialist din centrele de sănătate raionale sau municipale. Ponderea persoanelor care preferă să apeleze direct la un specialist din cadrul unei instituții private este de 8%. Comportamentul sau tipul persoanelor la care se adresează femeile în caz de probleme de sănătate nu s-a schimbat considerabil în comparație cu studiul precedent (diferențele în ponderi nu depășesc 2 p.p.).

Figura 3.3.7: Adresabilitate în caz de probleme de sănătate, %

	2020, N=1142	2018, N=1226
La medicul de familie	68	70
La medicul specialist din centrul de sănătate/raional/municipal	11	12
La un medic specialist din cadrul unei institutii medicale private	8	7
La medicul specialist din cadrul unui spital public	5	6
La medicul naturist/ homeopat	0.6	0.2
La prieteni / cunoscuți medici	1.8	1.5
Caut pe Internet	0.6	0.5
La rude / prieteni fără calificare medicală	1.1	0.4
La altcineva	0.5	0.9
Ignor problema (aștept să treacă de la sine)	0.3	0.2
Nu mă adresez nimănui și mă tratez (lecui) singură	2.8	2.2

De cele mai multe ori, principalul motiv pentru a apela la un anumit serviciu sau la un specialist este determinat de încrederea că va fi acordată asistența necesară (43%). Pentru 20% dintre femei criteriul principal în alegerea locului de adresare la medic este proximitatea față de locul de trai, iar pentru 19% - faptul că beneficiază de asistență în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în locurile unde sunt înregistrate la medicul de familie.

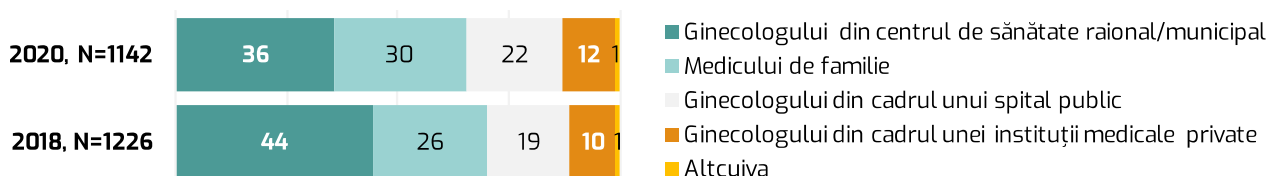
Comparativ cu anul 2018, respondentele au indicat într-o măsură mai mică motivația de a apela la serviciul/specialistii menționați anterior cu scopul de a beneficia de asistență în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală (19% față de 36%).

Figura 3.3.8: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu/specialist atunci când există o problemă de sănătate, %

	2020, N=1142	2018, N=1226
Este locul unde sunt înregistrată la medicul de familie pentru a mi se acorda asistență medicală în cadrul asigurărilor	19	36
Am încredere că voi primi asistența (ajutorul) necesar	43	32
Este locul/ specialistii unde pot ajunge cel mai ușor pentru a beneficia de servicii medicale	20	14
Sunt multumită de cum s-au purtat cu mine anterior	15	13
Alte locuri sunt prea aglomerate/ ar trebui să stau la coadă	2	3
Am relații/cunoștințe acolo	1	2
Altele	1	1

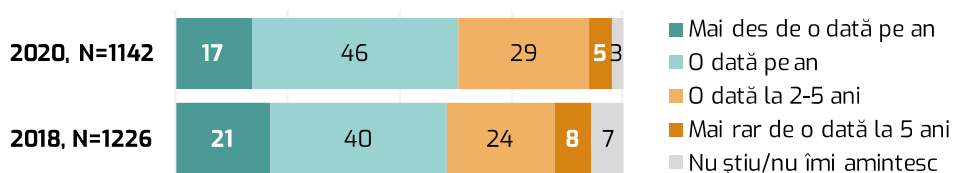
Pentru examinări ginecologice, de cele mai multe ori, femeile se adresează la ginecologul din centrul de sănătate raional/municipal (36%) sau la medicul de familie (30%). 22% dintre respondente preferă să se adreseze la un ginecolog din cadrul unui spital public, iar 12% - la ginecologul din cadrul unei institutii medicale private. Față de anul 2018, a scăzut ponderea respondentelor care preferă să se adreseze la un ginecolog din centrele de sănătate raionale/municipale (36% față de 44%). Ponderea respondentelor care se adresează la medicul de familie pentru realizarea unei examinări ginecologice a crescut cu 4 p.p. față de anul 2018 (30% față de 26%). În același timp, ponderile pentru celelalte tipuri de specialiști au crescut ușor.

Figura 3.3.9: Adresabilitatea pentru examinare ginecologică, %



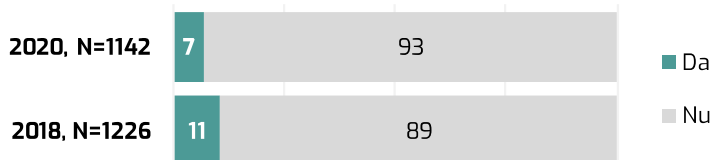
Ponderea femeilor care obișnuiesc să facă examinări ginecologice o dată pe an sau mai des constituie 63% (cu 2 p.p. mai mult față de 2018). În același timp, 34% dintre femeile cu vârsta de 25-61 de ani fac examene ginecologice o dată la doi ani sau mai rar. Ponderea persoanelor care efectuează anual examene ginecologice este mai mare în rândul persoanelor de 25-45 de ani (73% - 25-35 de ani și 65% - 36-45 de ani), care au studii superioare (69%), sunt angajate (68%) și locuiesc în orașe (65%).

Figura 3.3.10: Frecvența examenelor ginecologice, %



Ponderea femeilor care au declarat că au avut o operație de extirpare a uterului constituie 7% (cu 4 p.p. mai mult față de 2018). Odată cu înaintarea în vârstă, crește ponderea femeilor care au precizat că au avut acest tip de operație (17% în rândul femeilor de 56-61 de ani). Aceeași tendință este observată în rândul femeilor divorțate sau văduve, însă, cel mai probabil, este un aspect influențat de vârstă, întrucât, odată cu înaintarea în vârstă, crește numărul persoanelor divorțate sau văduve.

Figura 3.3.11: Ponderea femeilor care au suferit o extirpare a uterului, %



Opinii despre experiențele de accesare a serviciilor ginecologice

Femeile raportează diferite experiențe de accesare a serviciilor ginecologice. Femeile care sunt integrate în câmpul muncii în sectorul public realizează vizite anuale regulate la ginecolog, în timpul controlului anual obligatoriu. Pe de altă parte, femeile care nu lucrează, vizitează medicul ginecolog mai rar și, de regulă, la necesitate. O parte dintre femeile intervievate au apelat la serviciile medicului ginecolog doar pe parcursul perioadei de sarcină, iar după asta au mers la ginecolog doar dacă au avut anumite probleme de sănătate.

Se observă o diferență în experiențele de accesare a serviciilor ginecologice de către femeile din mediul urban și femeile din mediul rural. Femeile din mediul rural vizitează mai rar medicul ginecolog, iar vizitele sunt de obicei din cauza unor probleme de sănătate, ori pe parcursul perioadei de sarcină. Femeile din mediul urban obișnuiesc să meargă la ginecolog pentru a verifica starea de sănătate, indiferent dacă au anumite probleme de sănătate ori nu.

Femeile cu o vârstă mai înaintată manifestă un interes mai mic față de realizarea vizitelor la ginecolog. O parte dintre femeile intervievate, care au peste 55 de ani, spun că nu mai consideră o necesitate stringentă controalele de rutină la ginecolog. Pe de altă parte, au fost câteva femei care au declarat că, odată cu înaintarea în vârstă, acordă mai multă importanță controalelor la ginecolog, deoarece consideră că au un risc mai mare de a se îmbolnăvi.

Sumar: Accesul la serviciile medicale

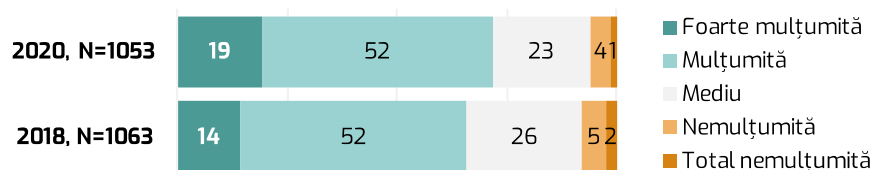
Ponderea femeilor asigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală constituie 77%, iar 92% afirmă că sunt înregistrate pe listele unui medic de familie. 90% dintre femeile înregistrate pe listele unui medic de familie au ales de a se înregistra pe lista medicului care deservește sectorul unde residencează. Circa 55% dintre respondente spun că ultima dată au efectuat un control medical în ultimul an. Totodată, ponderea femeilor care afirmă că obișnuiesc să facă examene ginecologice o dată pe an sau mai des constituie 63%. În scopul efectuării unui examen ginecologic, 36% dintre femei se adresează direct ginecologului din centrul de sănătate raional sau municipal, 30% - medicului de familie, iar 22% - ginecologului din cadrul unui spital public. Ponderea femeilor care au avut o operație de extirpare a uterului reprezintă 7%.

În cadrul cercetării calitative au fost evidențiate diferențe între femeile din mediul urban și cele din mediul rural în obișnuințele de consultare a medicului ginecolog. Femeile din mediul rural vizitează mai rar medicul ginecolog, iar vizitele sunt de obicei determinate de unele probleme de sănătate ori necesitatea de realizare a unor examinări/investigații în perioada sarcinii. Femeile din mediul urban obișnuiesc să meargă la ginecolog pentru a verifica starea de sănătate, indiferent dacă au anumite probleme de sănătate ori nu.

3.4 Satisfacția privind serviciile medicale

Per ansamblu, majoritatea femeilor de 25-61 de ani, care sunt înscrise pe lista unui medic de familie, sunt multumite de serviciile acordate de medicul de familie (71%). Ponderea respondentelor care apreciază satisfacția la un nivel mediu este de 23%, iar 5% se declară nemulțumite de serviciile medicului de familie. În comparație cu anul 2018, în anul 2020 nivelul satisfacției a crescut cu 5 p.p.

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

**Opinii privind barierele depistate în interacțiunea cu sistemul medical**

Femeile raportează atât experiențe pozitive, cât și negative, în interacțiunea cu sistemul de sănătate. Printre problemele legate de serviciile medicale, femeile au enumerat:

- **Necesitatea de a primi îndreptare de la medicul de familie pentru a beneficia de servicii medicale specializate gratuite.** Atât femeile din mediul rural, cât și cele din urban, menționau că pentru a trece un control medical este nevoie de mult timp, deoarece trebuie să obții de la medicul de familie trimitere la alți specialiști, astfel un control de rutină durează câteva zile sau săptămâni uneori. *Medicul nostru de familie parcă scoate din buzunarul său îndreptările la alți specialiști. Poate așa e el mai retras, dar am rețineri în a mă adresa medicului de familie. Cred că au și ei (medicii) unele restricții că nu au voie să dea trimiteri la analize sau alți specialiști".* Totodată, ca să vizitezi medicul de familie, este nevoie de programare preventivă, și indiferent dacă există programare sau nu, timpul de așteptare până medicul de familie primește pacienții este mare. În același timp, femeile din mediul rural manifestă o atitudine negativă față de necesitatea de a te programa la medicul de familie pentru a beneficia de o consultație la un medic specialist și preferă să meargă la centrul de sănătate fără programare: *„Trebuie să telefoniez din timp ca să mă programez. Dacă merg neprogramată, nu mereu medicul reușește să mă primească.”*
- **Perioada lungă de așteptare pentru obținerea/realizarea unei consultații medicale specializate în baza unei programări.** Toate femeile au menționat că în instituțiile medicale publice este necesar să îți faci o programare pentru vizita la medic, însă oricum ești nevoit să aștepti mult la ușa medicului pentru a fi primit. Pe lângă aceasta, femeile menționau că programarea la medicul specialist poate dura de la câteva zile până la câteva luni. Una dintre interviuate povestește despre programarea la medicului mamolog care a durat două luni: *„Când m-am programat cu problemele la sân, mi s-a spus că programarea mea la medicul mamolog va fi peste două luni. Păi ce să faci omul acela în două luni? El poate să moară în două luni de frică că are cancer sau chiar poate muri de cancer.”*

- **Medicul din instituțiile publice nu are timp să ofere suficientă atenție fiecărui pacient.** În rândul femeilor intervievate există percepția că medicii care activează în instituții medicale publice „*vor să scape mai repede de pacienți*” și nu acordă suficient timp pentru a discuta cu pacienții și a le răspunde la toate întrebările pe care le au.
- **Atitudinea binevoitoare a medicilor din instituțiile private versus atitudinea mai indiferentă a medicilor din instituțiile publice.** Mai multe femei intervievate, în special din mediul urban, spun că, deseori, aleg să meargă la un medic ginecolog dintr-o instituție privată pentru a efectua investigațiile necesare. Acestea argumentează că programarea la un medic dintr-o instituție privată este mai exactă și nu este nevoie să aștepți suplimentar pentru a fi primit de medic. La fel, femeile afirmă că în instituțiile private pacienta beneficiază de o consultație mai îndelungată, în care medicul răspunde la întrebările primite și explică care sunt pașii următori. Una dintre femeile intervievate spune că alege să meargă la ginecolog la o clinică privată, pentru că „*chiar dacă ai poliță de asigurare, oricum trebuie să stai cu mâna întinsă la instituțiile de stat*”. În același timp, femeile care obișnuiesc să meargă cu regularitate la medicul de familie pentru controale de rutină susțin că unii medici de familie întreabă de ce au revenit la control, dacă analizele au fost în regulă la examenul anterior: „*dacă anul trecut au fost bune analizele, ce mai vreți voi anul acesta*”.
- **Programul incomod de lucru al centrelor de sănătate.** Mai multe femei intervievate au semnalat că le este dificil să meargă la medicul de familie, pentru că acesta activează în ore fixe când femeile care sunt încadrate în câmpul muncii nu pot să meargă. Una dintre femeile intervievate spune că pentru fiecare oră absentată de la locul de muncă trebuie să scrie cerere adresată directorului întreprinderii. „*Uneori nu aveam timp să mă adresez la medic cu probleme elementare și eram nevoită să mă adresez la centrele medicale private, pentru că ele au un orar mai comod pentru mine în acel moment*”.
- **Neîncrederea în asigurarea confidențialității.** Unele femei intervievate au menționat că nu sunt sigure dacă medicul păstrează confidențialitatea datelor/subiectelor discutate. În special, acest fenomen se observă în mediul rural, unde oamenii se cunosc între ei. „*La noi în țară, nu poți să vorbești liber, chiar și cu același medic de familie*”.
- **Percepția privind atitudinea neglijentă a personalului medical.** Mai multe femei au relatat despre experiențele negative pe care le-au avut în contextul accesării serviciilor în cadrul sistemului de sănătate din cauza atitudinii neglijente a medicilor. Una dintre femeile intervievate a povestit despre experiența sa având risc de naștere prematură în timp ce medicii o neglijau din motiv că nu era asigurată în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală. O altă persoană consideră că din cauza neglijenței medicilor a decedat un membru al familiei, căruia nu i s-au oferit servicii medicale potrivite. În același timp, au fost menționate situații când opiniile a doi medici erau contradictorii și era la discreția femeii ce tratament să urmeze. Iar o intervievată a povestit cum în adolescență i-au fost prescrise antibiotice fără antimicotice și din acest motiv suferă de candidoză cronică, consideră respondentă.
- **Atitudinea diferită/diferențiată a medicilor față de pacienți din categorii social-economice diferite.** Există percepția că medicii se comportă diferit cu persoane care au studii superioare și un venit mai mare. „*Atunci când medicul află că mai ai câteva studii, se gândește că omul acesta îl va pune la punct dacă eu pe el nu îl voi trata și dacă nu voi avea atitudinea care trebuie*”.
- **Dificultatea de a beneficia de servicii medicale în contextul pandemiei determinate de COVID-19.** Mai multe femei menționau despre faptul că în contextul pandemiei COVID-19 a devenit dificil să obții o programare la medic pentru accesarea serviciilor de sanătate.

Opinii despre satisfacția privind serviciile medicale

Opiniile privind calitatea serviciilor medicale s-au divizat în două tabere. Pe de o parte, a fost expusă satisfacția față de serviciile medicale, femeile spunând că atât în instituțiile de stat, cât și în instituțiile private calitatea serviciilor medicale depinde doar de experiența medicului care prestează serviciile. Pe de altă parte, mai multe femei au manifestat neîncredere în consultațiile medicilor. Au fost menționate situații în care diferiți medici expuneau diferite opinii în contextul consultațiilor, opiniile fiind uneori și contradictorii în legătură cu diagnosticarea și tratamentul prescris.

În câteva discuții s-a reliefat tema neîncrederii în necesitatea tratamentului și a fricii de a suporta cheltuieli aferente tratamentului prescris. Există percepția că o persoană, odată ajunsă la medic, se va alege cu un diagnostic și un tratament costisitor: „*atunci când mergi la medic, ți se dă multe medicamente și oamenii se sperie că trebuie să cheltuie mulți bani*”.

Unele paciente povesteau despre tratamente prescrise de medici, care consideră că ulterior le-au cauzat alte probleme de sănătate.

Opinii privind satisfacția față de serviciile ginecologice

În mare parte, femeile sunt mulțumite de experiențele pe care le-au avut din interacțiunea cu medicii ginecologi. Atât femeile din sate, cât și cele din orașe menționau despre condiții bune și consumabile suficiente pentru realizarea examenelor/testelor ginecologice.

Nu s-au manifestat careva reticențe în accesarea serviciilor determinate de sexul medicului. În schimb, unele femei au menționat că au mai mare încredere în medicii care au o vârstă mai înaintată și, respectiv, percepută ca și o experiență profesională mai mare.

Mai multe femei au spus că merg de obicei la același medic ginecolog, deoarece au încredere în serviciile prestate de el și se simt mai bine să fie consultate de același medic de fiecare dată. Femeile povestesc că au fost consultate de mai mulți specialiști ginecologi până au găsit un medic care să le satisfacă cerințele.

Unele femei menționau că au fost situații când medicul ginecolog recomandat de medicul de familie nu oferea suficiente explicații în cadrul examinării/controlului medical, iar pacientele pleau de la medic cu neclarități privind investigațiile realizate pentru stabilirea diagnosticului și tratamentul prescris.

Una dintre femeile intervievate a menționat că s-a confruntat cu o situație când a fost judecată de către medicul ginecolog pentru comportamentul sexual pe care l-a avut, iar acest lucru a incomodat-o: *„Am fost la un medic care s-a uitat foarte urât la faptul că aveam sex neprotejat și m-am simțit rău. Evident că nu mai vrei să mergi la medic în acel moment.”*

Opinii despre plățile informale pentru serviciile medicale

În timpul discuțiilor cu femeile intervievate s-a menționat despre necesitatea achitării unor plăți informale pentru a beneficia de servicii medicale mai calitative. Una dintre respondente care nu a făcut testul citologic, are percepția că testul nu este gratuit, argumentând că la instituția medicală din centrul raional *„fără bani nimeni nu îți face nimic absolut gratuit.”*

Femeile spun că atitudinea și comportamentul medicilor poate depinde de faptul dacă au fost oferite anumite plăți informale sau nu. Iar dacă nu se achită „în plus”, pacienta nu beneficiază de o atitudine profesională în instituțiile medicale publice.

„Adică, dacă bați la ușă, trebuie să ai în buzunar, dacă nu ai – nu ți se deschide.[...] Nu știi cine-i vinovat, că noi am învățat medicii să ne ducem să le dăm de-o ciocolată [și așa mai departe], ori statul, că nu le dă un salariu și ei trebuie cumva să trăiască.”

Sumar: Satisfacția privind serviciile medicale

Majoritatea femeilor înscrise pe lista unui medic de familie sunt mulțumite de serviciile acestuia (71%). Nivelul satisfacției față de serviciile medicului de familie a crescut cu 5 p.p. în ultimii doi ani.

În studiul calitativ, cea mai des menționată barieră de a interacționa cu serviciile medicale publice a fost perioada lungă de așteptare. Au fost reflectate nemulțumiri cu referire la serviciile medicale, precum: nerespectarea orarului programărilor, consultațiile efectuate în grabă și de scurtă durată, neîncrederea în respectarea confidențialității informației/rezultatelor investigațiilor realizate, atitudinea neglijentă a personalului medical.

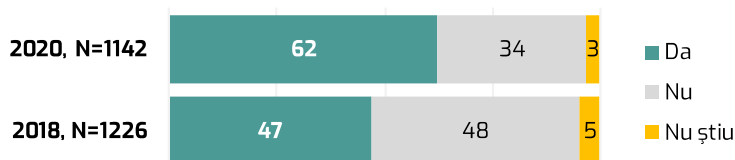
Nemulțumirile față de serviciile ginecologice prestate au fost următoarele expuse: lipsa comunicării suficiente dintre medic și pacient (în explicarea diagnosticului și a tratamentului prescris).

În timpul discuțiilor cu femeile intervievate, s-a menționat despre necesitatea achitării unor plăți informale pentru a beneficia de servicii medicale mai calitative. Percepția femeilor e că atitudinea și comportamentul medicilor poate depinde de faptul dacă au fost oferite sau nu anumite plăți informale, iar în cazul în care nu se achită „în plus”, pacienta nu beneficiază de o atitudine profesională în instituțiile medicale publice.

3.5 Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

Ponderea persoanelor care au auzit despre testul citologic³⁴ este de 62%. Notorietatea testului citologic a crescut cu 15 p.p. comparativ cu anul 2018. Testul citologic este cunoscut într-o măsură mai mare de femeile cu vârsta cuprinsă între 36-55 de ani (75%), din localitățile urbane (66%), cu studii superioare (76%) sau profesionale (63%) și care au o situație economică bună (75%).

Figura 3.5.1: Ponderea persoanelor care au auzit și care nu au auzit despre testul citologic numit și Pap Test, %



Analizând tabelele contingență (Tabel 3.5.1) poate fi observată o corelare statistică mai puternică dintre cunoștințele despre testul citologic și următoarele caracteristici socio-demografice: femeile cu vârstă medie (36-55 ani), căsătorite, cu studii superioare, angajate și care au o situație financiară medie.

Tabel 3.5.1: Caracteristici socio-demografice asociate cu cunoștințele despre testul citologic, N=1142, %

		Cunoștințe despre testul citologic		Corr	Chi ²
		Da	Nu		
Vârstă	25 – 35 ani	59	38	-0.05	X ² =27.0, df=3, p<.000
	36 – 45 ani	75	22	0.14	
	46 – 55 ani	62	33	0.00	
	56-61 ani	54	42	-0.09	
Mediu	Urban	66	31	0.06	X ² =4.4, df=1, p<.035
	Rural	60	38	-0.06	
Statut marital	Celibatară	49	48	-0.08	X ² =55.2, df=4, p<.000
	Concubinaj	45	48	-0.10	
	Căsătorită	69	29	0.21	
	Divorțată	55	32	-0.04	
	Văduvă	38	56	-0.15	
Naționalitate	Moldoveană/ Română	62	34	0.01	X ² =3.5, df=4, p<.470
	Rusă	58	38	-0.03	
	Ucrainiană	75	25	0.04	
	Găgăuză	67	32	0.01	
	Alta	46	40	-0.04	
Studii	Primare sau mai puțin	19	78	-0.12	X ² =65.6, df=2, p<.000
	Medii	49	46	-0.16	
	Profesionale	63	34	0.00	
	Superioare	76	22	0.19	
Ocupație	Neangajată	54	41	-0.12	X ² =29.3, df=2, p<.000
	Angajată	69	29	0.15	
	Pensionară	52	45	-0.06	
Situație financiară	Bogată	75	25	0.05	X ² =69.7, df=2, p<.000
	Medie	66	31	0.19	
	Săracă	29	60	-0.24	

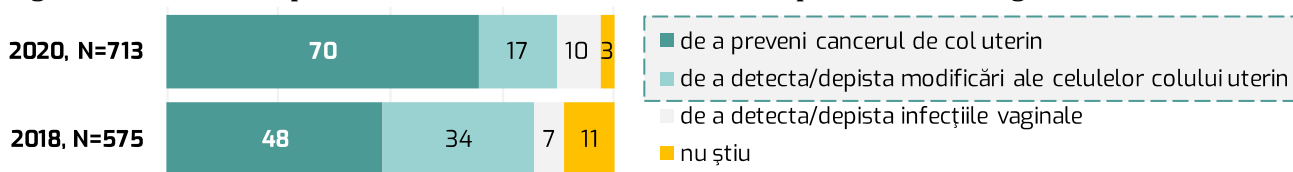
³⁴ Studiul din anul 2018 a fost primul care a măsurat cunoștințele populației despre testul citologic. Unul dintre scopurile studiului din 2018 a constat în identificarea unei denumiri care, în opinia respondenților, trebuie utilizată pentru testul citologic. Formularea utilizată în 2018: "Ați auzit vreodată de testul numit Papanicolaou, sau testul citologic, sau test la cancer/frotiu la cancer/testul de screening cervical?". Formularea utilizată în eforturile de comunicare și în chestionarul din 2020: "Ați auzit vreodată de testul citologic numit și Pap test?"

**Răspunsurile persoanelor care
au auzit despre testul Papanicolau – 62% (N=713)**

Persoanele care au afirmat că au auzit despre testul citologic au fost rugate să aleagă care dintre afirmațiile din chestionar descrie scopul testului citologic. 87% dintre respondente au identificat corect scopul testului (70% - menționând pentru a preveni cancerul de col uterin și 17% - menționând pentru a detecta modificări ale celulelor colului uterin).

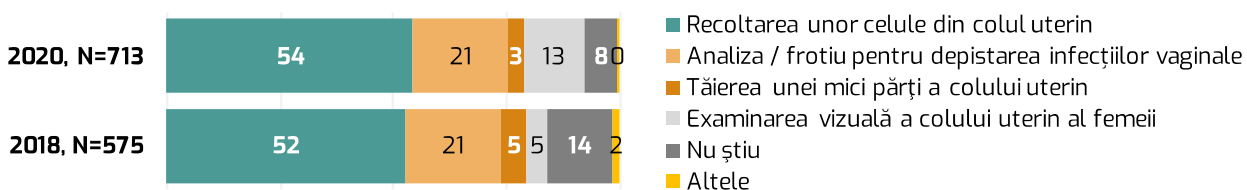
Astfel, în anul 2020, pe lângă faptul că mai multe femei cunosc despre existența testului citologic (62% în 2020 față de 47% în 2018), a crescut ușor ponderea femeilor care au identificat corect scopul realizării testului (87% în 2020 față de 82% în 2018). Un alt aspect la care poate fi atrasă atenția este faptul că distribuția dintre răspunsurile corecte s-a modificat. În studiul curent mai multe femei au menționat scopul „de a preveni cancerul de col uterin” decât în 2018 (70% față de 48%).

Figura 3.5.2: Ponderea persoanelor care au identificat corect scopul testului citologic, %



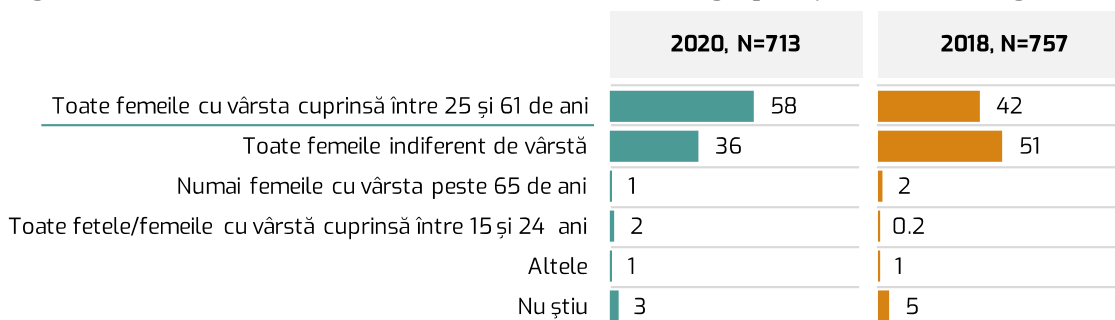
Atât în 2018, cât și în 2020 puțin peste jumătate dintre femeile care cunosc despre testul citologic au indicat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul citologic – faptul că acesta presupune recoltarea unor celule din colul uterin (54% în 2020 și 52% în 2018). Totodată, 21% dintre respondente continuă să considere că testul presupune prelevarea unui frotiu pentru depistarea infecțiilor vaginale.

Figura 3.5.3: Ponderea femeilor care au identificat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul citologic, %

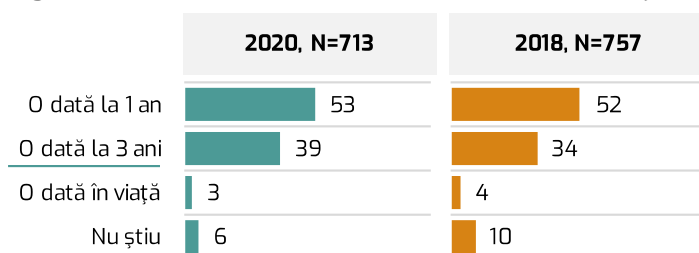


În comparație cu studiul din anul 2018, în 2020, majoritatea respondentelor care au auzit despre testul citologic au indicat corect vârsta femeilor eligibile pentru screeningul cervical/care ar trebui să facă acest test (*toate femeile de 25 - 61 de ani* - 58%). În același timp, circa o treime dintre femei continuă să creadă că testul trebuie să-l facă toate femeile, indiferent de vârstă (36%). Este important de menționat totuși că această pondere a scăzut în studiul actual cu 15 p.p., în 2018 fiind semnalată de majoritatea respondentelor.

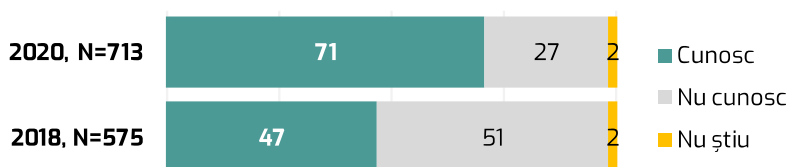
Figura 3.5.4: Ponderea femeilor care au identificat corect grupul - țintă al screeningului cervical, %



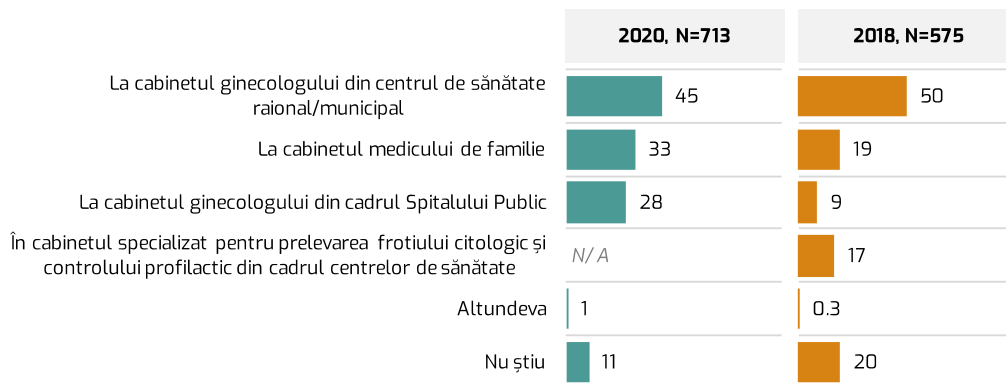
Ponderea femeilor care au răspuns corect la întrebarea despre frecvența cu care ar trebui făcut testul citologic a crescut cu 5 p.p., totodată, ponderea femeilor care au exprimat opinia că testul ar trebui făcut anual continuă să predomine (53%). Persoanele care cunosc într-o măsură mai mică frecvența cu care trebuie făcut testul citologic sunt: persoanele vorbitoare de limbă rusă (24%) și persoanele cu o situație financiară precară (28%).

Figura 3.5.5: Ponderea femeilor care cunosc frecvența cu care trebuie făcut testul citologic,%


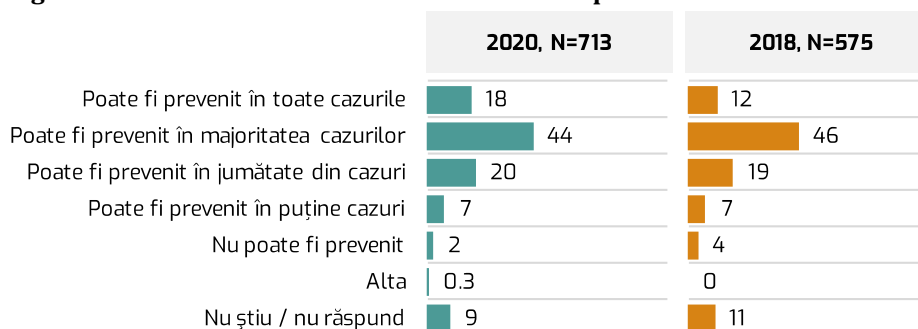
Dintre persoanele care au auzit despre testul citologic, 71% au indicat că știu despre faptul că acesta este gratuit, chiar dacă persoanele nu sunt asigurate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală (creștere de 24 p.p. față de anul 2018). Respondentele din gospodăriile cu o situație financiară precară cunosc într-o măsură mai mică despre faptul că testul este gratuit (52%).

Figura 3.5.6: Ponderea femeilor care cunosc că testul citologic este gratuit, %


Respondentele care cunosc despre testul citologic au afirmat că, pentru a face gratuit acest test, trebuie să se adreseze la cabinetul ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal (45%), la cabinetul medicului de familie (33% - creștere de 14 p.p. față de anul 2018) și la cabinetul ginecologului din cadrul unui spital public (28% - creștere de 19 p.p. față de 2018).

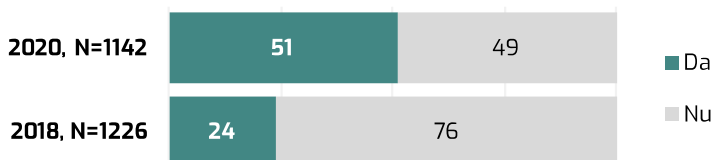
Figura 3.5.7: Ponderea femeilor care cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face gratuit testul citologic, %


Dintre femeile care cunosc despre testul citologic, majoritatea afirmă că, în toate cazurile sau în majoritatea cazurilor, cancerul de col uterin poate fi prevenit 62% (creștere de 4 p.p. față de 2018). Pe de altă parte, alte 27% dintre respondente sunt de părerea că acest tip de cancer poate fi prevenit în jumătate dintre cazuri sau în puține cazuri.

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


Total eșantion

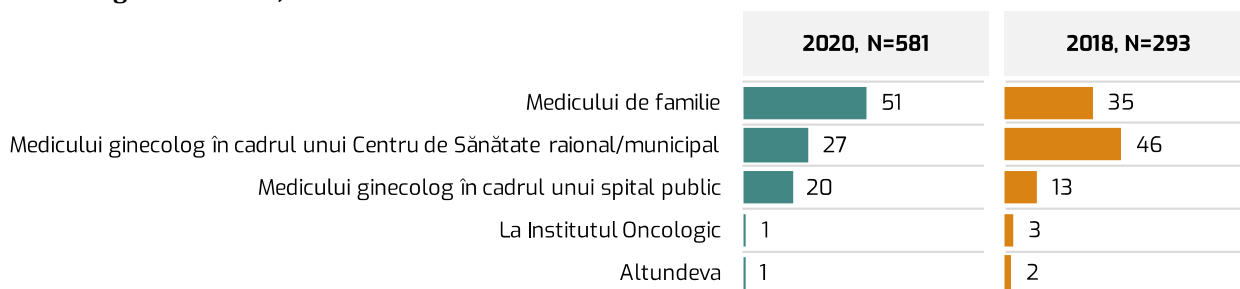
Fiecare a doua femeie cu vârsta cuprinsă între 25-61 de ani a menționat că știe despre serviciul de screening cervical în cadrul căruia se efectuează gratuit testul citologic. În anul 2020, notorietatea serviciului dat a crescut cu 27 p.p. față de anul 2018. Analizând valoarea acestui indicator în dependență de mediul de reședință, nu se observă diferențe semnificative în procentul femeilor care cunosc despre screening cervical, din mediul urban și din mediul rural (52% dintre femeile din mediul urban și 50% - din mediul rural au declarat că cunosc despre screening cervical).

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

Răspunsurile persoanelor care cunosc despre serviciul de screening cervical - 51% (N=581)

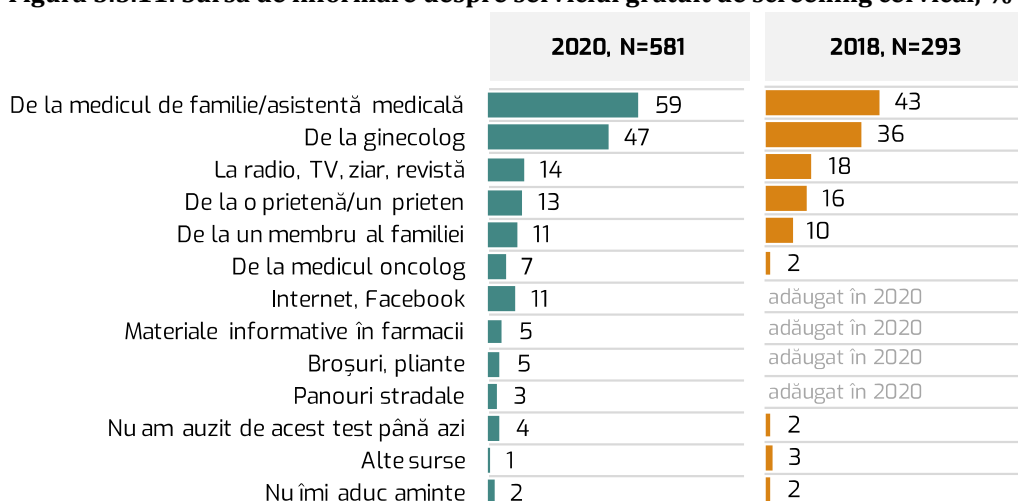
Dintre femeile care cunosc despre serviciul de screening cervical, 51% au menționat că acest serviciu poate fi efectuat gratuit, adresându-te la medicul de familie.

Pentru a accesa gratuit serviciul de screening cervical, 51% dintre femeile care cunosc despre serviciul dat consideră că trebuie de adresat la medicul de familie, iar 27% - la medicul ginecolog din cadrul unui centru de sănătate raional/municipal. În anul 2020, a crescut ponderea femeilor care au menționat medicul de familie (51% - creștere de 16 p.p.), iar în 2018, cel mai des a fost menționat medicul ginecolog din cadrul unui centru de sănătate raional/municipal (46%).

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

Cele mai multe femei au auzit despre serviciul gratuit de screening cervical de la medicul de familie sau asistenta medicală (59%), sau de la ginecolog (47%). Față de anul 2018, ponderea femeilor care au auzit despre serviciul gratuit de screening cervical de la acești specialiști a crescut cu 16 p.p. și, respectiv, 11 p.p.. În același timp, 11% dintre femei au aflat despre acest serviciu de pe internet sau Facebook.

De la medicul de familie/asistenta medicală au aflat într-o măsură mai mare despre serviciul gratuit de screening cervical femeile cu vârsta de 36-61 de ani, femeile care locuiesc în regiunea de centru a republicii (66%), cu studii profesionale sau medii și care au o situație financiară precară (65%). Internetul a fost o sursă de informare mai mult pentru femeile de 25-35 de ani (14%), care locuiesc în orașe (14%), din Chișinău sau regiunea de Sud (15% fiecare) și persoanele vorbitoare de limbă rusă (25%).

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

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

Mai multe femei și-au exprimat opinia că cancerul de col uterin este o maladie care este descoperită în stadii avansate, datorită faptului că nu se face control ginecologic regulat și că această maladie nu prezintă acuze. În același timp, s-a menționat că decesul cauzat de cancerul de col uterin a devenit deja o normalitate în ultimii ani. Femeile menționau că, în ultimii ani, aud tot mai multe despre cazuri de cancer de col uterin, iar mai multe femei cunosc persoane care au fost diagnosticate cu cancer de col uterin.

În același timp, femeile cu studii gimnaziale prezintă mai puține cunoștințe despre cancerul de col uterin, despre simptome, cauze și metode de prevenire, comparativ cu femeile cu studii superioare finalizate.

Mai mult de jumătate dintre femeile intervievate își fac griji privind riscul de a fi diagnosticate cu cancerul de col uterin. Totuși, unele persoane spun că nu sunt îngrijorate de riscul de a fi diagnosticate cu cancer de col uterin, argumentând că, cu cât mai mult te gândești la o maladie, cu atât riscul de a fi diagnosticat este mai mare.

Unele dintre cauzele care duc la cancer de col uterin menționate au fost: istorii de cancer de orice tip în familie, răni pe colul uterin, mediul poluat, alimentația incorectă, aglomerația, stresul de zi de zi, viață sexuală neregulată, dereglările ciclului menstrual: „Acum cu toată situația asta, când totul e nociv, totul e otrăvit, celulele în organismul nostru nu au fost pregătite pentru viața asta.”

O interviuată consideră că nu are riscul de a fi diagnosticată cu cancer de col uterin, pentru că nu este activă sexual și consideră că cancerul de col uterin se transmite doar prin contacte sexuale.

În timp ce unele femei cred că cancerul de col uterin poate fi prevenit printr-un mod de viață sănătos și prin practicarea sportului, câteva femei afirmă că această maladie nu poate fi prevenită prin aceste metode: „Această boală nu cred că este legată cu alimentația sau cu realizarea sportului.”

Opinii despre posibilitatea tratării cancerului de col uterin

Majoritatea femeilor cred că cancerul de col uterin poate fi tratat dacă este depistat într-o fază incipientă. Totuși, percepția generală este că o persoană, odată diagnosticată cu cancer, are puține șanse să se vindece definitiv.

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

Respondentele consideră că, pentru îmbunătățirea prevenirii cancerului de col uterin femeilor, trebuie să le fie oferite mai multe informații despre boală, despre cum se manifestă și cum poate fi prevenită. În același timp, unele femei spun că controalele medicale anuale trebuie să fie obligatorii, astfel ar fi mai des prevenit cancerul de col uterin, decât depistat în stadii avansate.

Mai multe femei nu cunoșteau că în Republica Moldova se efectuează screeningul cervical, nu știau despre posibilitatea realizării testului Papanicolau și că testul este gratuit, chiar dacă nu ai statut de asigurat în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Majoritatea femeilor care nu au făcut testul citologic, nu cunosc cu siguranță care este scopul acestuia. În același timp, unele femei nu știu că cancerul de col uterin poate fi prevenit prin depistarea și tratarea leziunilor precanceroase.

Totuși, majoritatea femeilor consideră că screeningul cervical este o metodă eficientă de prevenire a cancerului de col uterin. Iar unele femei au menționat că o metodă eficientă de prevenire a cancerului de col uterin este efectuarea vaccinului anti-HPV la fete.

Se observă că femeile, care au făcut testul Papanicolau, chiar doar o singură dată la solicitarea medicului, spun că efectuarea acestui test este foarte importantă pentru fiecare femeie: „*fiecare dintre noi trebuie să aibă grijă de sănătatea sa, mai ales femeile după naștere.*”

Unele femei consideră că testul Papanicolau trebuie făcut mai des decât o dată la trei ani. Ele cred că timp de trei ani cancerul se poate dezvolta până la o stadiu avansat.

Sumar: Cunoștințe despre prevenirea cancerului de col uterin

Ponderea femeilor care a auzit despre testul citologic a crescut cu 15 p.p. în ultimii doi ani (62% în 2020, față de 47% în 2018). La fel, în rândul persoanelor care cunosc despre testul citologic s-a mărit rata celor care au identificat corect scopul testului citologic (87% în 2020, față de 82% în 2018).

În comparație cu studiul din 2018 în care majoritatea respondentelor au indicat greșit că testul citologic trebuie să-l facă toate femeile, indiferent de vârstă (51%), în anul 2020 majoritatea femeilor a indicat corect vârsta celor care ar trebui să-și facă testul citologic (toate femeile cu vârsta cuprinsă între 25-61 de ani - 58%).

În ceea ce privește frecvența efectuării testului citologic, atât în 2018, cât și în 2020, majoritatea femeilor cred că acesta trebuie efectuat anual. În rândul femeilor care au auzit despre testul citologic a crescut ponderea celor care cunosc că testul este gratuit (71% în 2020, față de 47% în 2018).

Din total eșantion, 51% dintre respondente cunosc despre serviciul de screening cervical în cadrul căruia se efectuează gratuit testul citologic (creștere de 27 p.p. față de anul 2018). Pentru a accesa gratuit serviciul de screening cervical, 51% dintre femeile care cunosc despre acest serviciu au identificat corect adresabilitatea către medicul de familie, 27% - la medicul ginecolog în cadrul unui centru de sănătate raional / municipal și 20% - la medicul ginecolog din cadrul unui spital public.

Principalele surse de informare despre screeningul cervical în mare parte au rămas aceleași – medicul de familie (59%) și medicul ginecolog (47%). Ponderile pentru acești specialiști au crescut cu circa 10 p.p., iar ratele pentru celelalte surse de informare sunt similare cu studiul precedent. În anul 2020 au apărut următoarele surse noi de informare: internet (11%), materiale informative în farmacii (5), broșuri și pliante (5%), și panouri stradale (3%).

Cercetarea calitativă a evidențiat că majoritatea femeilor își fac griji în legătură cu cancerul de col uterin. Din cauza fricii față de boală, mai multe femei care nu au făcut niciodată testul citologic au spus că și-ar dori să-l realizeze.

Mai multe respondente și-au exprimat opinia că dacă nu se face control ginecologic cu regularitate, cancerul de col uterin se descoperă în stadii avansate, întrucât boala inițial nu se manifestă clinic și femeile nu prezintă acuze. Participantele au menționat următoarele cauze ale apariției cancerului de col uterin: alimentația proastă, viața sexuală începută timpuriu sau numărul mare de parteneri, predispunerea genetică.

Majoritatea femeilor cred că cancerul de col uterin poate fi tratat dacă este depistat într-o fază incipientă. Totuși, există percepția că o persoană, odată diagnosticată cu cancer, are puține șanse să se trateze definitiv.

Opinia despre screeningul cervical

Femeile intervievate consideră că pentru îmbunătățirea prevenirii cancerului de col uterin femeile trebuie să primească mai multe informații despre această boală, despre cum se manifestă și cum poate fi prevenită.

În același timp, unele femei spun că controalele medicale anuale trebuie să fie obligatorii, astfel boala ar fi mai des prevenită, decât depistată în stadii avansate.

Mai multe femei nu cunoșteau că în Republica Moldova se efectuează screeningul cervical, nu știau despre posibilitatea realizării testului Papanicolau și că testul este gratuit, chiar dacă nu ai statut de asigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

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

Toate participantele la sondaj au fost întrebate dacă au făcut vreodată testul citologic. În scopul asigurării că femeile nu confundă testul citologic cu un alt tip de testare, respondentelor li s-a oferit o descriere a testului, iar întrebarea a fost adresată de două ori. Inițial, femeile au fost întrebate dacă au făcut vreodată testul citologic, după care operatorii de interviu au citit o descriere a testului și au repetat întrebarea. Apriori (fără a li se citi descrierea testului), 58% dintre respondente au spus că au făcut testul citologic. După ce respondentelor li s-a citit descrierea testului citologic, ponderea femeilor care au spus că au făcut testul a fost de 63%. În comparație cu anul 2018, rata femeilor care declară că au făcut testul citologic a crescut de la 36% la 63%.

Într-o măsură mai mare au efectuat testul femeile de 36-45 de ani (77%), femeile cu studii superioare (71%) sau studii profesionale (65%) și respondentele care au declarat un statut economic mediu (66%).

Analizând răspunsurile femeilor în dependență de mediul de reședință, se observă că în anul 2018 o pondere mai mare dintre femeile din mediul urban, au declarat că au făcut testul citologic (41%), comparativ cu femeile din rural (31%), înregistrându-se o diferență de 10 p.p.³⁵. În anul 2020, decalajul dintre ponderea femeilor care au făcut Pap testul din mediul urban și mediul rural este de 4 p.p., unde 65% dintre femeile din mediul urban și 61% din mediul rural au declarat că au făcut testul citologic.

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

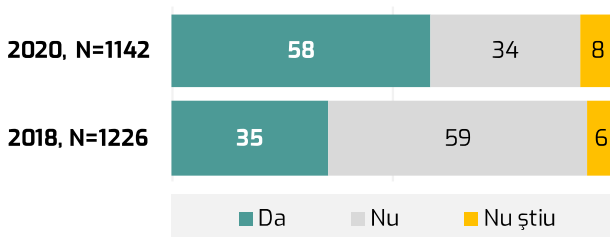
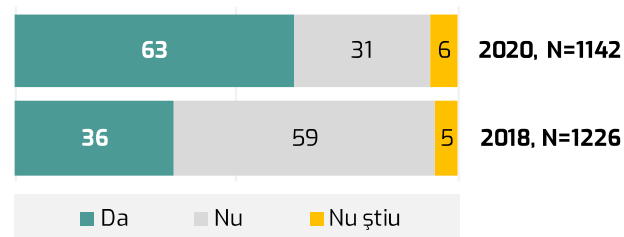


Figura 3.6.2: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul, după ce au auzit descrierea testului, %



Testul chi-pătrat și regresia logistică (coloana Corr din tabelul 3.6.1) pentru tabelele de contingență indică asocieri statistic semnificative între apartenența la anumite grupuri socio-demografice și efectuarea testului citologic. Femeile de de 36-45 ani, care sunt căsătorite, cu studii superioare, care sunt angajate și au o stare financiară medie, au o probabilitate mai mare să raporteze că au efectuat vreodată testul citologic.

³⁵ Studiul național despre cunoștințele, atitudinile și practicile în domeniul prevenirii cancerului de col uterin în Republica Moldova (Studiu KAP) realizat în toamna anului 2018.

Tabel 3.6.1: Caracteristicile socio-demografice asociate cu experiența de screening cervical, N=1142, %

		Efectuare test (%)		Corr	Chi ²
		Da	Nu		
Vârstă	25 - 35 ani	53	40	-0.16	X ² =39.9, df=3, p<.000
	36 - 45 ani	77	20	0.16	
	46 - 55 ani	65	30	0.03	
	56-61 ani	62	26	-0.01	
Mediu	Urban	65	29	0.03	X ² =1.3, df=1, p<.246
	Rural	61	33	-0.03	
Statut marital	Celibatară	32	63	-0.19	X ² =94.1, df=4, p<.000
	Concubinaj	40	48	-0.13	
	Căsătorită	71	25	0.27	
	Divorțată	54	33	-0.05	
	Văduvă	46	37	-0.10	
Naționalitate	Moldoveană/ Română	63	31	-0.01	X ² =4.8, df=4, p<.308
	Rusă	55	36	-0.04	
	Ucrainiană	70	21	0.02	
	Găgăuză	75	18	0.03	
	Alta	73	18	0.02	
Studii	Primare sau mai puțin	28	35	-0.10	X ² =38.0, df=3, p<.000
	Medii	51	40	-0.14	
	Profesionale	65	29	0.04	
	Superioare	71	26	0.11	
Ocupație	Neangajată	54	37	-0.12	X ² =19.7, df=2, p<.000
	Angajată	68	27	0.12	
	Pensionară	61	28	0.00	
Situatie financiară	Bogată	60	40	-0.01	X ² =31.1, df=2, p<.000
	Medie	66	29	0.14	
	Săracă	41	43	-0.15	

Tabelele de contingență evidențiază corelări semnificative statistic între femeile care au raportat efectuarea testului citologic și frecvența efectuării examinărilor medicale (în rândul femeilor care au făcut ultimul examen medical în ultimul an și femeilor care obișnuiesc să efectueze examinări ginecologice o dată pe an și mai des).

În același timp, există asocieri semnificative dintre persoanele care au statut de asigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală și efectuarea testului 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 (%)		Corr	Chi ²
		Da	Nu		
Boală cronică	Da	69	22	0.07	X ² =4.7, df=1, p<.029
	Nu	61	33	-0.07	
Dizabilitate fizică/mintală	Da	32	49	-0.06	X ² =4.5, df=1, p<.033
	Nu	63	31	0.06	
Poliță de asigurare	Da	66	29	0.12	X ² =17, df=2, p<.000
	Nu	53	37	-0.12	
Ultimul examen medical	în ultimul an	71	26	0.19	X ² =64, df=3, p<.000
	acum 1-2 ani	59	32	-0.05	
	acum 2-5 ani	44	46	-0.13	
	mai mult de 5 ani	25	54	-0.15	
Examinări ginecologice	Mai des de o dată pe an	70	26	0.06	X ² =45.2, df=3, p<.000
	O dată pe an	71	25	0.15	
	O dată la 2-5 ani	55	38	-0.11	
	Mai rar de o dată la 5 ani	37	40	-0.12	

Indiferent dacă au făcut sau nu testul citologic, ponderea femeilor care a afirmat că medicul de familie a recomandat efectuarea testului citologic constituie 53% (creștere de 26 p.p. față de anul 2018). În rândul femeilor care au făcut testul citologic (62% femei care au făcut testul), această pondere constituie 77%.

Figura 3.6.3: Recomandarea testului de către medicul de familie, eșantion general, %

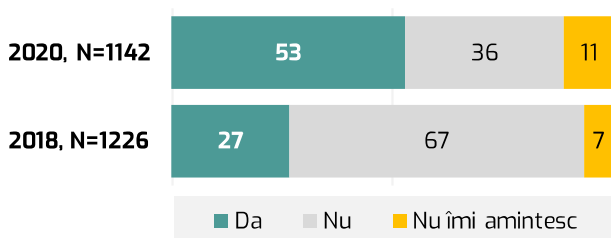
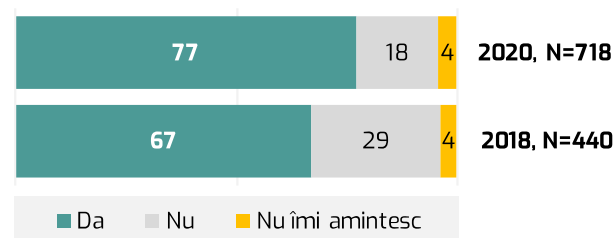


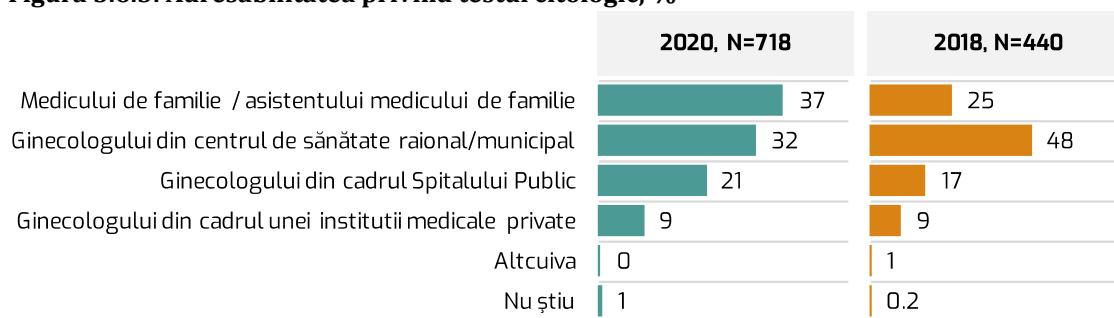
Figura 3.6.4: Recomandarea testului de către medicul de familie, femeile care au făcut testul, %



Răspunsurile persoanelor care afirmă că au făcut testul Papanicolau – 63% (N=718)

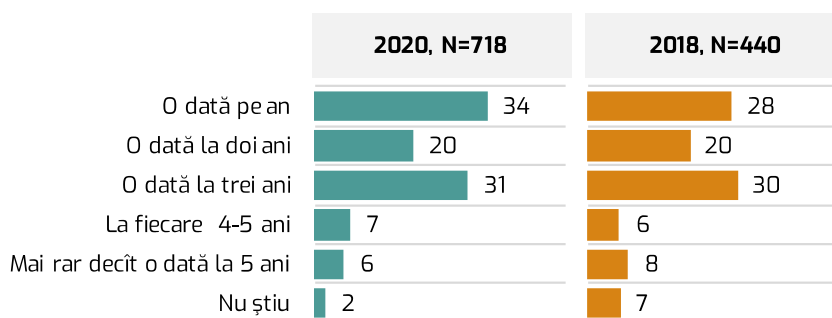
Pentru a face testul citologic, cel mai des respondentele se adresează medicului de familie, sau asistentului medicului de familie (37% - creștere de 12 p.p. față de 2018). În anul 2018, femeile se adresau de cele mai multe ori ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal pentru a face testul (48%).

Figura 3.6.5: Adresabilitatea privind testul citologic, %

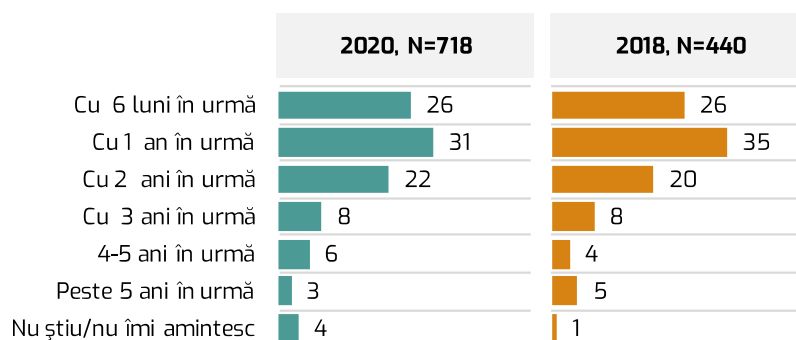


Proape o treime dintre femeile care au făcut vreodată testul citologic spun că obișnuiesc să-l facă o dată la trei ani (31%). Majoritatea respondentelor (54%) afirmă totuși că obișnuiesc să facă testul citologic o dată la doi ani sau o dată pe an, astfel, efectuând testul mai des decât frecvența recomandată. Analizând datele în dinamică, poate fi spus că s-a păstrat aceeași tendință, cu excepția unei creșteri ușoare în 2020 a numărului femeilor care obișnuiesc să facă testul o dată pe an (creștere de 6 p.p.).

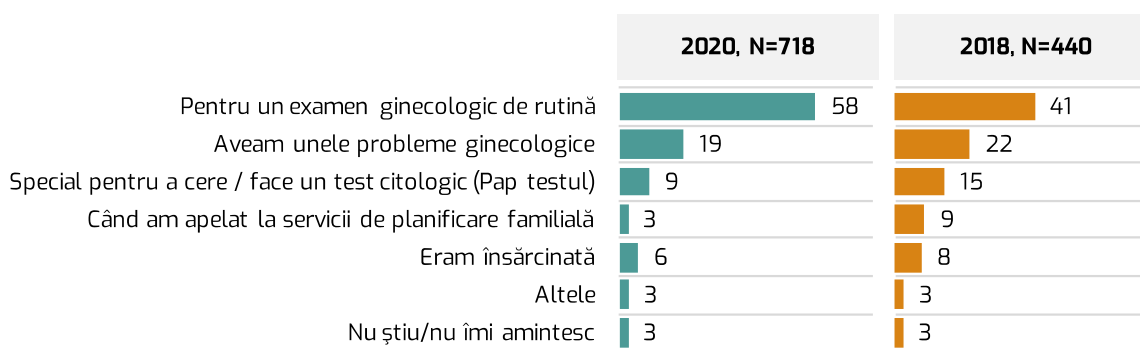
Figura 3.6.6: Frecvența efectuării testului citologic, %



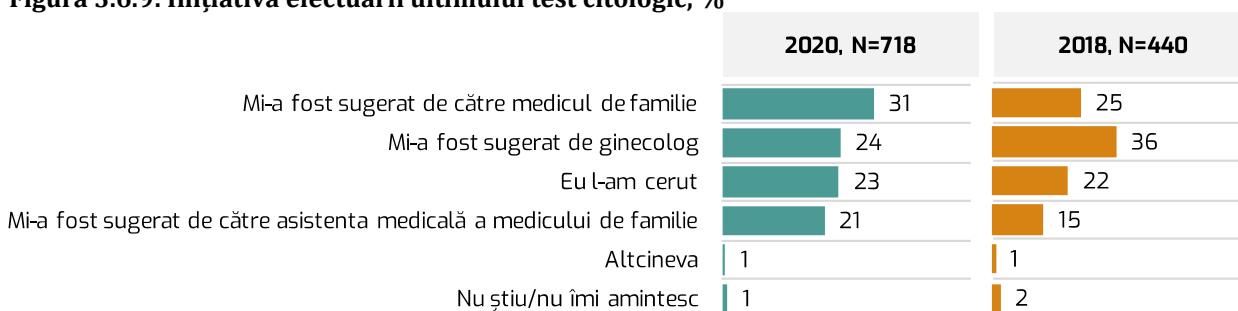
Fiind întrebată când a fost făcut ultima dată testul citologic, 57% dintre respondente au indicat că l-au efectuat cu un an în urmă sau cu 6 luni în urmă. În comparație cu anul 2018, tendința se păstrează aproximativ aceeași.

Figura 3.6.7: Perioada efectuării testului Papanicolau ultima dată, %

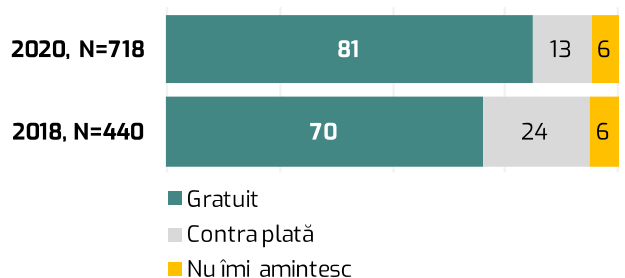
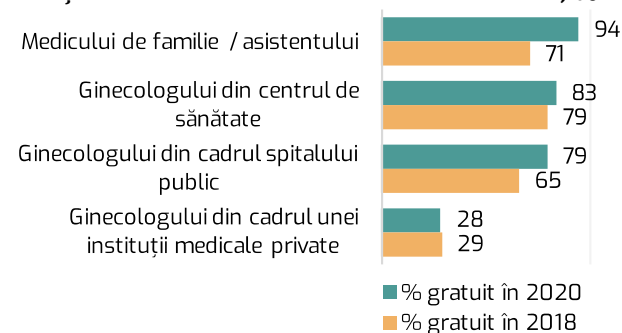
În majoritatea cazurilor, femeile au efectuat testul citologic atunci când s-au adresat la medic pentru un examen ginecologic de rutină (58%). Ponderea persoanelor care s-au adresat la medic pentru a cere un test citologic constituie doar 9%.

Figura 3.6.8: Motivul adresării la medic atunci când s-a efectuat testul citologic, %

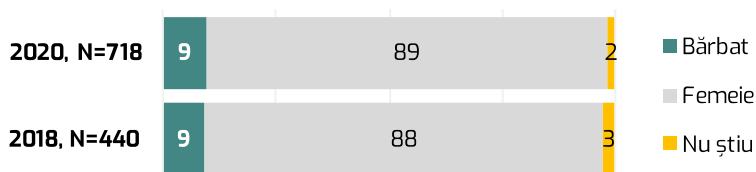
În 31% dintre cazuri, inițiativa efectuării ultimului test citologic a aparținut medicului de familie, iar în 24% dintre cazuri – ginecologului. Ponderea femeilor care au solicitat din propria inițiativă efectuarea testului reprezintă 23% (cu 1 p.p. mai mult față de 2018). Per ansamblu, a crescut numărul cazurilor când efectuarea testului citologic a fost făcut la inițiativa medicului de familie (creștere de 6 p.p.), sau asistentei medicale a medicului de familie (creștere de 6 p.p.).

Figura 3.6.9: Inițiativa efectuării ultimului test citologic, %

Majoritatea respondentelor (81%) au afirmat că ultima oară nu au achitat pentru realizarea testului citologic. Această pondere a crescut cu 11 p.p. față de studiul din anul 2018. Analizând acest aspect în funcție de tipul specialistului sau instituției la care femeile s-au adresat pentru efectuarea ultimului test citologic, poate fi observată o creștere a ponderii femeilor care au realizat testul gratuit, adresându-se la medicul de familie/asistentul medicului de familie (94% față de 71% în 2018) și la ginecologul din cadrul unui spital public (79% față de 65% în 2018).

Figura 3.6.10: Modul de obținere a testului, %

Figura 3.6.11. Modul de obținere a testului în funcție de serviciul la care s-a adresat femeia, %


În rândul persoanelor care au făcut testul citologic, 89% au menționat că persoana care a prelevat proba citologică ultima dată, era femeie.

Figura 3.6.12: Sexul persoanei care a efectuat testul Papanicolau, %


Opinii privind decizia de a face testul Papanicolau

Majoritatea femeilor intervievate, care au făcut testul Papanicolau, spun că au luat decizia de a face testul de sine stătător, însă, în timpul discuțiilor, s-a menționat despre faptul că marea parte a respondentelor nu au efectuat testul din proprie inițiativă, dar la recomandarea medicului.

Femeile au spus că nu s-au consultat cu membrii familiei sau cu prieteni/cunoscuți pentru a lua decizia de a face testul Papanicolau. Mai mult, se observă că problema cancerului uterin și necesitatea efectuării testului citologic nu este discutată de către femei: „Nici cu soțul nu vorbesc pe tema aceasta.”

O participantă la studiul calitativ spune că a fost influențată să facă testul citologic de către fiica sa, care studiază la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu” în Republica Moldova. Aceasta din urmă i-a explicat mamei sale despre importanța realizării acestui test. În același timp, câteva femei au fost motivate să facă testul de către alte femei cunoscute, cărora le-a fost depistat cancer de col uterin după ce au făcut Pap test.

Atât femeile care au făcut testul Papanicolau, cât și cele care nu au făcut acest test spun că intenționează să-l facă în viitor. O mare parte dintre femeile care nu au făcut testul, au spus că în urma celor discutate în interviu au luat decizia de a face testul Papanicolau. O participantă la studiul calitativ afirmă că nu își amintește să fi făcut Pap test, însă intenționează să îl facă în viitor: „Intenționez data viitoare când mă adresez la medic să întreb dacă am dat testul și l-aș da ca să văd care ar fi situația.” O interviuată a menționat că intenționează să facă testul citologic și decizia de a face testul aparține doar ei, însă realizarea testului depinde de timpul de care dispune femeia: „Nimeni nu contribuie ca să te convingă ca să faci testul, dar din familie nu sunt cointeresați atât de mult de problema dată. Eu singură hotărâsc dacă să-l fac sau nu. Dar asta depinde mai mult de timpul care îl am liber.”

Câteva femei nu sunt sigure dacă ar face testul Papanicolau în viitor. Pentru unele persoane, principalul factor de decizie privind realizarea testului ar fi înrăutățirea stării de sănătate: „Noi stăm până simțim că ceva nu e în regulă și doar atunci mergem la medic.”/„Până când mă simt bine și nu am o problemă ginecologică.”

Unele femei consideră că medicul de familie trebuie să invite femeile pentru realizarea examenului citologic, iar de efortul medicului de familie depinde câte femei vor face acest test. O respondentă menționa că, atunci când locuia în Chișinău, efectua testul Papanicolau în fiecare an, la recomandarea medicului de familie, însă, de când s-a mutat în Cahul, medicul de familie nu a invitat-o niciodată să facă acest test.

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

Ponderea femeilor care au menționat că au făcut testul citologic este de 63% (creștere de 27 p.p. față de anul 2018). Totodată, la nivel național a crescut rata femeilor care afirmă că medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului citologic (53% în 2020, față de 27% în 2018).

Femeile care au efectuat testul citologic, pentru realizarea acestuia, s-au adresat cel mai des la medicii de familie (37%), sau la ginecologii din centrele de sănătate raionale/municipale (32%). În ultimii doi ani, a crescut numărul femeilor care au efectuat testul citologic, adresându-se la medicul de familie sau asistentul medicului de familie (creștere de 12 p.p. față de 2018).

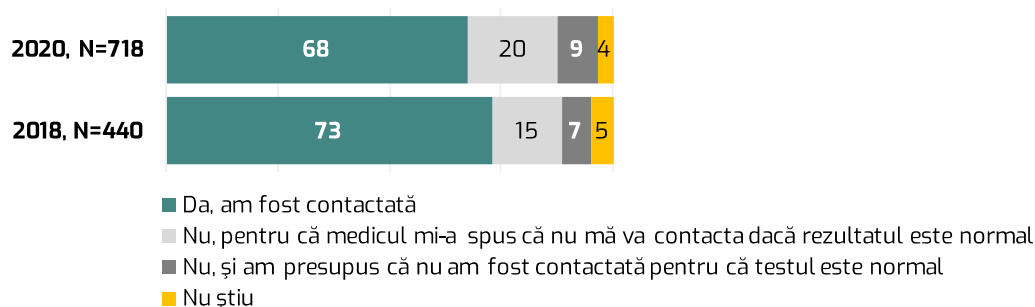
Efectuarea testului citologic de cele mai multe ori a fost sugerată de către medicul de familie sau ginecolog (31% și, respectiv, 24%). Majoritatea femeilor afirmă că obișnuiesc să facă testul citologic o dată la doi ani sau mai des (54%).

În studiul calitativ respondenții au menționat că decizia de a face testul a fost una de sine stătătoare, dar la solicitarea/propunerea medicului de familie. Femeile au declarat că nu discută cu membrii familiei despre testul Papanicolau. Principalele motivații care le-au determinat de a face testul au constat în frica de cancer și conștientizarea importanței depistării timpurii a cancerul de col uterin.

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

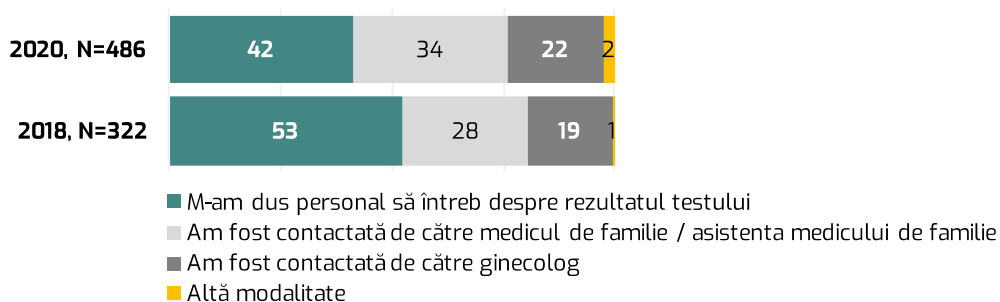
În urma realizării testului citologic, 68% dintre femei afirmă că au fost contactate pentru a li se comunica rezultatul testului. Totodată, există practica prin care lucrătorii medicali nu anunță femeile despre rezultatele testului, dacă acestea sunt normale. Ponderea femeilor care au făcut testul citologic și au fost contactate pentru a li se comunica rezultatele testului a scăzut în ultimii doi ani cu 5 p.p. Este necesar de menționat că ponderea femeilor care au fost informate despre rezultatul testului citologic este calculată din numărul de femei care au participat la screening cervical, iar baza de calcul este diferită, în anul 2020 fiind de 718 femei iar în anul 2018 – 440 femei. Respectiv, chiar dacă procentual ponderea femeilor cărora li s-a comunicat rezultatul testului a scăzut, numărul de femei care au fost informate despre rezultatul testului citologic a crescut de la 322 femei în anul 2018 la 468 femei în anul 2020.

Analizând valoarea acestui indicator în dependență de mediul de reședință al femeilor, se observă că în anul 2018, o pondere mai mare dintre femeile din mediul urban au fost informate despre rezultatul ultimului test citologic comparativ cu ponderea femeilor din mediul rural (77% dintre femeile din mediul urban și 68% dintre femeile din mediul rural au fost informate despre rezultatul ultimului test citologic). În anul 2020, femeile din mediul urban și cele din mediul rural au fost informate în măsură egală despre rezultatul ultimului test citologic (67% dintre femeile din mediul urban și 68% dintre femeile din mediul rural).

Figura 3.7.1: Informarea femeilor despre rezultatului ultimului test Papanicolau, %**Răspunsurile persoanelor cărora li s-a comunicat rezultatul testului Papanicolau efectuat – 68% din numărul persoanelor care au făcut testul (N=486)**

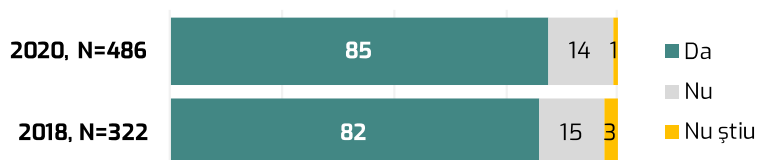
În rândul femeilor cărora li s-a comunicat rezultatul testului citologic, 42% s-au adresat personal să întrebe despre rezultatul testului. În comparație cu rezultatele studiului din anul 2018, a crescut ponderea femeilor care au fost contactate de către medicul de familie (34%) sau medicul ginecolog (22%).

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



În 85% dintre cazuri, femeile cărora li s-a comunicat rezultatele ultimului test citologic au discutat cu medicul despre rezultate (creștere de 3 p.p.).

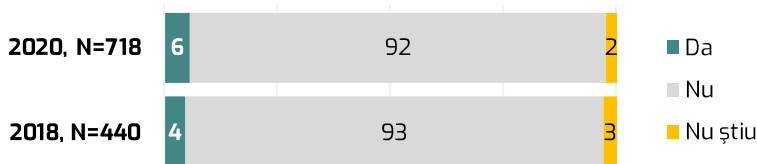
Figura 3.7.3: Ponderea persoanelor care au discutat cu medicul despre rezultatul testului Papanicolau, %



Răspunsurile persoanelor care afirmă că au făcut testul Papanicolau – 62% (N=718)

Din numărul total de femei care au făcut testul citologic, 6% au relatat că au avut un rezultat anormal la test.

Figura 3.7.4: Ponderea persoanelor care au avut un rezultat anormal la testul citologic, %

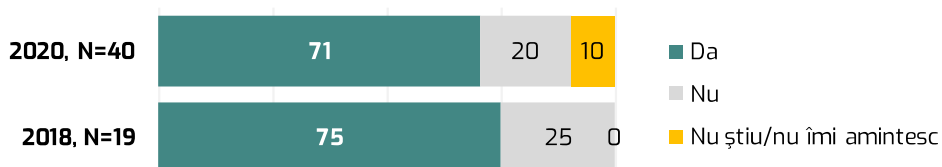


Răspunsurile persoanelor care afirmă că au avut un rezultat anormal la testul Papanicolau – 6% din acei care au făcut testul, (N=40)

Remarcă: În analiza datelor de mai jos este important de ținut cont de faptul că numărul mic de respondenți (N=40) afectează mult marja de eroare. Datele de mai jos au fost prezentate doar cu scopul de a oferi o imagine asupra acestei variabile. În cazul în care există necesitatea utilizării unor indicatori exacti la subiectul dat, se recomandă utilizarea datelor statistice.

În cazul celor 40 de femei din cadrul sondajului care au declarat că au avut rezultat pozitiv la testul citologic, majoritatea a fost direcționată să repete testul (71%). Este important de menționat că baza de calcul (numărul de respondente) este mică și că datele trebuie analizate cu atenție.

Figura 3.7.5: Ponderea persoanelor cu rezultat pozitiv la testul citologic, care au repetat testul, % (bază mică de calcul)



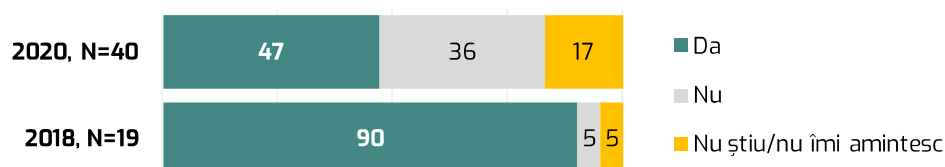
În cazul celor 28 de femei care au fost direcționate să repete testul, 29% au repetat testul la un medic ginecolog din centrul de sănătate raional/municipal, iar 28% - la un medic ginecolog din cadrul unei instituții medicale private. Ponderea persoanelor care s-au adresat la același medic de familie, constituie 16%.

Figura 3.7.6: Adresabilitate în cazul testului repetat, % (bază mică de calcul)

	2020, N=28	2018, N=15
La un medic ginecolog din centrul de sănătate raional/municipal	29	38
La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private	28	28
La un medic ginecolog în cadrul unui spital public	21	7
La același medic de familie	16	7
În cadrul Institutului Oncologic	7	21
În cadrul Centrului Republican de Diagnosticare Medicală	0	0

Dintre cele 40 de femei care au avut un rezultat pozitiv, aproape jumătate (47%) au fost direcționate pentru realizarea colposcopiei.

Figura 3.7.7: Ponderea femeilor care au fost îndreptate pentru efectuarea colposcopiei, % (bază mică de calcul)



Persoanele care au fost direcționate să realizeze colposcopia (19 persoane) au fost trimise de către medicul de familie la urătoarele instituții: la un medic ginecolog din cadrul unui Centru de Sănătate/Centru al medicilor de familie de nivel raional/municipal (9 persoane), la un medic ginecolog din spital public (6 persoane), la Institutul Oncologic (2 persoane) sau la un medic ginecolog din cadrul unei instituții medicale private (2 persoane).

Tabel 3.7.1: Serviciul medical care a realizat colposcopia, N (bază mică de calcul)

	Nr. respondenți	
	2020	2018
La Institutul Oncologic	2	8
La un medic ginecolog din spital public	6	4
La un medic ginecolog din cadrul unui Centru de Sănătate/raional/municipal	9	3
La un medic ginecolog din cadrul unei instituții medicale private	2	1
Nu știu/nu îmi amintesc	0	1
N	19	18

Dintre cele 19 persoane care au fost direcționate să efectueze colposcopia, 15 persoane au afirmat că au realizat procedura.

Sumar: Comunicarea rezultatelor testului citologic

Majoritatea persoanelor care au făcut testul citologic au fost contactate pentru a li se comunica despre rezultatele ultimului test (68%).

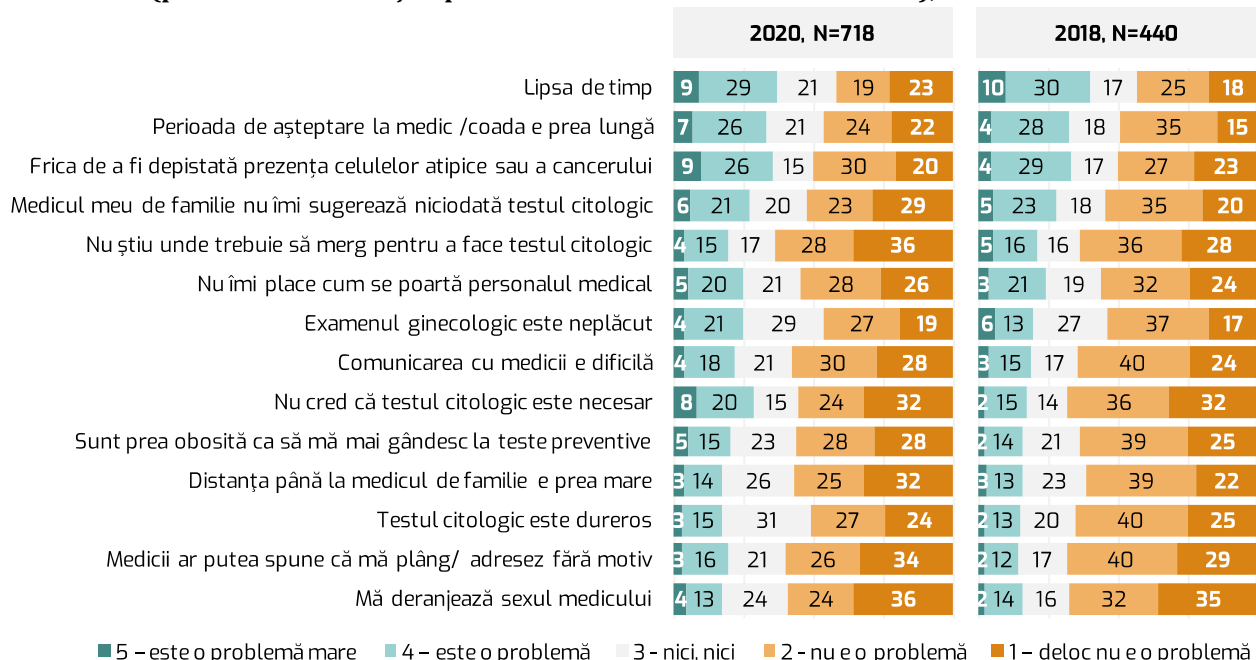
Proporția cazurilor când medicii de familie/asistentele medicilor de familie au contactat respondentele pentru a comunica rezultatele testului citologic a crescut de la 28% (în 2018) la 34%. În 42% dintre cazuri respondentele afirmă că au mers personal să întrebe despre rezultatul testului.

Dintre persoanele care au făcut testul, 6% au indicat că au avut un rezultat anormal. Majoritatea persoanelor care au menționat că au avut rezultate anormale au fost îndreptate să repete testul.

3.8 Bariere în efectuarea testului Papanicolau

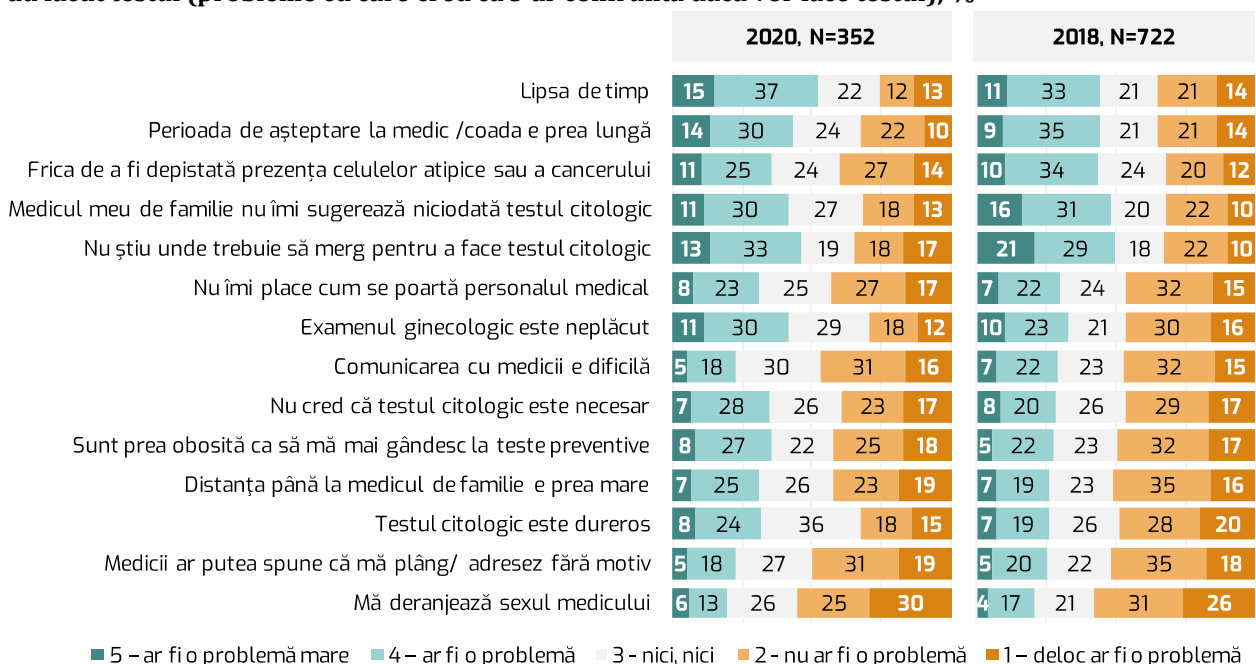
În rândul persoanelor care au făcut testul citologic, cele mai frecvent menționate bariere cu care respondentele se așteaptă să se confrunte, sunt: lipsa de timp (38%), frica de a fi depistată prezenta celulelor atipice sau a cancerului (35%), perioada de așteptare la medic (33%) și părerea că testul nu este necesar (28%).

Figura 3.8.1: Bariere percepute față de efectuarea testului Papanicolau în rândul persoanelor care au făcut testul (probleme cu care așteaptă să se confrunte când vor face testul), %



Per ansamblu, femeile care nu au făcut testul citologic se așteaptă într-o măsură mai mare, comparativ cu femeile care au făcut testul, să se confrunte cu următoarele probleme, dacă ar decide să facă testul: lipsa de timp (52% - cu 8 p.p. menționată mai des în 2020), faptul că nu cunosc unde trebuie să meargă pentru a face testul (46%), perioada lungă de așteptare (44%), faptul că medicul de familie nu sugerează efectuarea testului (41%) și opinia că examenul ginecologic este neplăcut (41%).

Figura 3.8.2: Bariere percepute față de efectuarea testului Papanicolau în rândul persoanelor care NU au făcut testul (probleme cu care cred că s-ar confrunta dacă vor face testul), %



În scopul de a analiza dacă percepția barierelor măsurate diferă în funcție de faptul dacă femeile au făcut sau nu testul citologic, a fost analizată diferența de medie pentru indicatorul "bariere". Indicatorul reprezintă media aritmetică a valorilor ce țin de percepția impedimentelor prezentate în Figura 3.8.1. Valoarea acestuia se încadrează în intervalul de la 1 la 5 puncte, unde 1 reprezintă lipsa barierelor, iar 5 – percepția unor probleme mari. Analiza mediilor evidențiază că femeile care nu au făcut testul citologic percep mai multe bariere în efectuarea testului.

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

	Unitatea de măsură	2020	2018
<i>Scor de la 1 la 5, unde 5 – o problemă foarte mare, iar 1 – deloc nu e o problemă</i>			
Experiența screeningului cervical	Media	2.5	2.4
Lipsa experienței screeningului cervical	Media	2.9	2.8

Opinii privind barierele participării la screeningul cervical

Majoritatea femeilor care au făcut testul Papanicolau nu percep bariere semnificative, care le-ar putea împiedica în efectuarea testului citologic. Femeile susțineau că acest test nu creează disconfort, sau durere și nu durează mult.

Totuși, au fost enunțate unele posibile bariere:

- **Lipsa de timp.** Atât femeile din mediul rural, cât și cele din mediul urban spuneau că nu dispun de timp ca să meargă cu regularitate la medic, inclusiv pentru realizarea testului citologic. Intervievatele afirmă că ar dori să poată merge la medic, inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, ori după ora 18:00 când femeile au finalizat ziua de lucru. *„Femeile mereu au ceva de lucru, copii în prim plan, soțul, gospodăria, casa, și în ultimul rând se gândesc la ele. Nu sunt toate așa. Sunt unele care au grijă de sănătatea lor, dar sunt și foarte multe pentru care sănătatea lor e pe ultimul plan.”*
- **Informare încă insuficientă.** Femeile s-au declarat puțin informate despre necesitatea realizării testului, despre cum se efectuează, dacă este dureros sau nu, unde trebuie să se adreseze pentru efectuarea testului.
- **Opinia că testul este contra plată.** Mai multe femei nu cunoșteau că testul se efectuează gratuit, chiar dacă pacienta nu are statut de asigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală. În același timp, unele interviuate consideră că pentru realizarea testului citologic trebuie de achitat. Pe lângă aceasta, drept una din bariere în efectuarea testului Papanicolau este prețul mare al acestui test în instituțiile medicale private. Această barieră a fost menționată de către femeile care obișnuiesc să meargă la ginecolog în instituții medicale private. *„Foarte mult depinde cât costă, pentru că dacă ar fi o urgență și o necesitate pentru mine – aș achita. Dar dacă eu nu simt niciun disconfort, eu nu aș considera că trebuie să mai achit niște bani ca să mai găsesc ceva. Este un mare plus că testul e gratuit.”*
- **Bariere religioase.** În cadrul studiului nu au fost femei care să menționeze bariera religioasă drept un obstacol pentru ele, însă au spus că există femei care, din considerente religioase, nu merg la controale ginecologice.
- **Pandemia COVID-19.** Unul dintre motivele invocate de femei care nu le permite să realizeze testul citologic este situația epidemiologică din țară. Femeile consideră că acum este periculos să meargă la medic pentru examinări/controale profilactice, având riscul de a se infecta cu COVID-19.
- **Lipsa medicului de familie în sat.** Câteva femei din mediul rural au relatat că în localitatea lor nu este un medic de familie, iar pentru a face testul citologic ar trebui să se deplaseze în altă localitate, ceea ce presupune timp mai mult și cheltuieli suplimentare pentru deplasare/drum.
- **Lipsa de dorință din partea femeii.** Mai multe femei au spus că, de fapt, principalul motiv pentru care nu fac testul citologic este faptul că acesta și starea lor de sănătate nu constituie o prioritate. Femeile consideră că atâta timp cât nu au anumite probleme, nu este necesar să meargă pentru realizarea examenelor medicale profilactice: *„eu, de obicei, mă adresez la medic atunci când simt că am nevoie, dar nu atunci când*

cred că ar trebui ceva să previn”. / „Conștient, înțeleg că trebuie să fac testul fără ca să mă convingă cineva, însă pun pe primul loc serviciul și familia.”

- **Perioada lungă de așteptare a rezultatelor.** Unele femei consideră că perioada în care vine rezultatul testului este una îndelungată și stresantă. Se consideră că acesta poate fi un motiv pentru care femeile nu se adresează pentru a face testul citologic.
- **Frica/teama că procedura este una dureroasă, sau frica de un rezultat pozitiv.** Câteva participante la studiu, femei care nu au făcut testul Papanicolau, consideră că procedura poate fi una dureroasă sau care poate crea disconfort. *„Aveam și o frică, pentru că mi s-a spus că se ia altfel decât analiza simplă.”* În același timp, câteva femei au spus că frica de a obține un rezultat pozitiv la testul citologic le poate împiedica să facă acest test. *„Uneori la noi medicul de familie chiar sună și se roagă la femei ca să vină să facă testul, însă lumea la noi nu vrea, pentru că nu le e plăcut controlul.”*
- **Lipsa problemelor de sănătate.** Mai multe femei consideră că dacă nu au dureri sau alte simptome, nu au motiv de adresare la medic pentru a face testul citologic.
- **Neîncrederea în certitudinea analizelor oferite de sistemul medical de stat.** Unele femei au manifestat neîncredere în calitatea serviciilor medicale realizate în cadrul instituțiilor medicale publice.
- **Necesitatea femeilor de a-și justifica acțiunile în fața soțului.** O respondentă spune că femeile din zonele rurale se confruntă cu o situație mai dificilă, deoarece au un mod de viață mai constrâns și sunt desconsiderate în raport cu bărbații, fiind obligate să își justifice fiecare acțiune: *„Sunt femeile din zonele rurale, care trebuie să dea socoteală soțului pentru fiecare bănuț care îl cheltuie. Femeia în spațiul rural este subapreciată și mereu trebuie să dea darea de seamă de ce a mers la medic, pentru ce a trebuit să facă o anumită analiză, cât a achitat.”*
- **Lipsa obligativității testului.** Câteva femei consideră că dacă testul Papanicolau ar fi obligatoriu, ar fi o rată mai mare a femeilor care fac acest test. În același timp, unele femei care nu au fost niciodată invitate de către medicul de familie să facă testul citologic, afirmă că dacă ar fi invitate, l-ar face: *„tot conduce medicul de familie. Dacă medicul de familie nu mi-a spus, înseamnă că nu trebuie [să fac testul citologic]”.*
- **Opinia că instituțiile medicale nu sunt deschise/motivate să ofere servicii de screening cervical.** O femeie consideră că mai multe instituții medicale din Moldova nu sunt interesate să ofere servicii de screening cervical *„din motiv că este o cheltuială în plus pentru ei.”*

Merită de menționat că trei dintre femeile intervievate, care nu a făcut niciodată testul Papanicolau, au manifestat nesiguranță față de testul citologic și nu sunt sigure dacă îl vor face în viitor ori nu. Potrivit femeilor, în timpul efectuării acestui test, pacientei i s-ar putea introduce în organism anumite infecții sau virusi, în mod intenționat. *„Nu aveam încredere. Aveam frica să nu fie ceva introdus prin intermediul testului.”*

Sumar: Barierele percepute ce pot împiedica efectuarea testului citologic

Femeile care nu au făcut testul citologic, în comparație cu persoanele care au făcut testul, se așteaptă să întâmpine mai multe bariere în accesarea serviciilor de screening cervical.

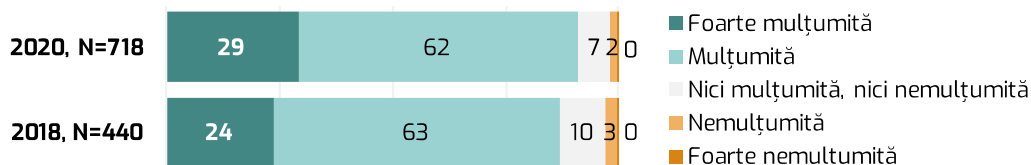
De cele mai multe ori femeile care nu au făcut testul citologic au menționat următoarele bariere pentru efectuarea testului: lipsa de timp, faptul că nu cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face testul, faptul că medicul de familie nu sugerează efectuarea acestuia, opinia că testul/examenul ginecologic este neplăcut și perioada de așteptare la medic/coadă este prea lungă.

În general, în cadrul cercetării calitative au fost menționat bariere, precum lipsa de timp, lipsa obligativității testului, senzația de disconfort și rușine, mai ales în rândul persoanelor din zonele rurale, încrederea femeii că nu are probleme de sănătate, lipsa de informare, neîncrederea în calitatea rezultatelor investigărilor efectuate în cadrul instituțiilor medicale din cadrul sistemului public de sănătate.

3.9 Satisfacția femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind serviciile medicale

Aproape toate persoanele care au făcut testul citologic, au declarat că sunt mulțumite de serviciile medicale atunci când au făcut testul (91%). Ponderea persoanelor satisfăcute a crescut cu 4 p.p. în comparație cu anul 2018.

Figura 3.9.1: Gradul de satisfacție față de serviciile medicale la efectuarea testului citologic, %

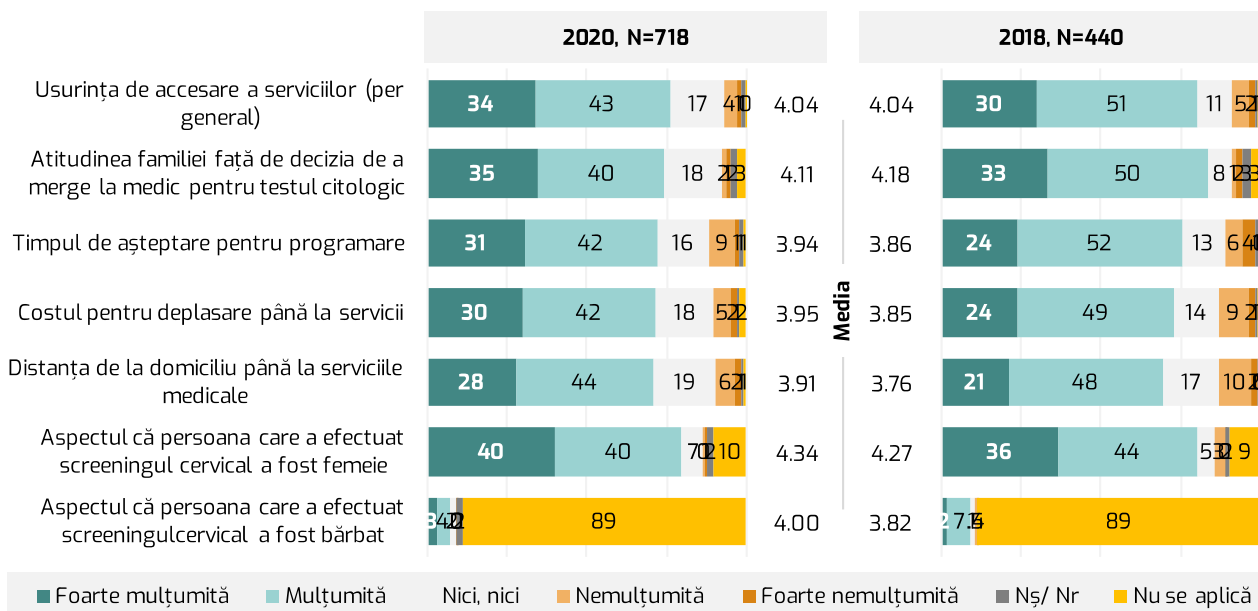


Gradul de satisfacție privind accesibilitatea serviciilor medicale

Persoanele care au făcut testul citologic au fost rugate să evalueze satisfacția față de unele aspecte ce țin de accesibilitatea testului citologic. Întrucât respondentele au răspuns pe o scală de la 1 la 5, unde 1 – foarte nemulțumită, iar 5 – foarte mulțumită, a putut fi calculată atât ponderea pentru fiecare răspuns acordat, cât și nota medie oferită fiecărui aspect evaluat.

Femeile sunt mulțumite într-o măsură mai mare de următoarele aspecte: faptul că persoana care a efectuat screeningul cervical a fost o femeie (80% sau scor mediu de 4.34), atitudinea familiei față de decizia de a merge la medic pentru testul citologic (75% sau scor mediu de 4.11), și ușurința de accesare a serviciilor per general (77% sau scor mediu de 4.04). Per general, evaluarea satisfacției față de aspectele menționate are o tendință similară cu răspunsurile femeilor care au participat la studiu efectuat în anul 2018.

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



Analizând dacă există vreo corelare semnificativă dintre satisfacția privind accesul serviciului de screening și criteriile socio-demografice a fost determinată lipsa unor diferențe semnificative statistice.

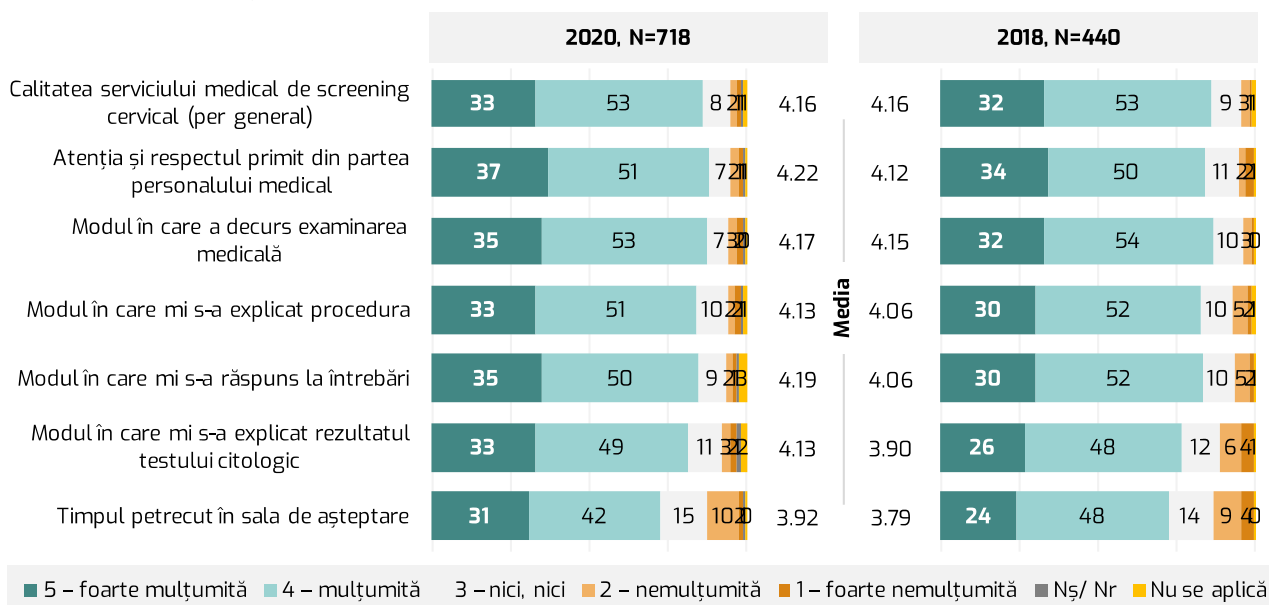
Tabel 3.9.1. Asocierile dintre satisfacția privind **accesul** (per general) a serviciului de screening cervical și caracteristicile socio-demografice

		Acces per general (%)			Corr	Chi ²
		Nemulțumită	Neutru	Mulțumită		
Vârsta	25 - 35 ani	4	15	81	0.05	X ² =5.1, df=6, p<.520
	36 - 45 ani	6	18	76	-0.04	
	46 - 55 ani	7	21	72	-0.05	
	56-61 ani	6	14	80	0.04	
Mediu	Urban	5	20	75	-0.05	X ² =6.7, df=2, p<.035
	Rural	7	14	80	0.05	
Statut marital	Celibatară	3	10	87	0.05	X ² =11.9, df=8, p<.155
	Concubinaj	7	12	81	0.00	
	Căsătorită	5	17	78	0.08	
	Divorțată	14	21	65	-0.12	
	Văduvă	11	20	69	-0.06	
Naționalitate	Mold./ Română	5	17	78	0.08	X ² =30.6, df=8, p<.000
	Rusă	4	18	79	0.02	
	Ucrainiană	6	23	71	0.00	
	Găgăuză	30	13	58	-0.15	
	Alta	20	9	71	0.01	
Studii	Primare /mai puțin	0	16	84	0.03	X ² =5, df=6, p<.532
	Medii	8	15	77	0.02	
	Profesionale	6	15	79	0.03	
	Superioare	4	21	75	-0.06	
	Neangajată	4	16	80	0.07	
Ocupație	Angajată	5	18	77	-0.05	X ² =12.8, df=4, p<.012
	Pensionară	15	10	75	-0.01	
Situatie financiară	Bogată	4	0	96	0.08	X ² =10.1, df=4, p<.038
	Medie	5	17	77	0.01	
	Săracă	12	21	67	-0.07	

Gradul de satisfacție privind calitatea serviciilor medicale

Persoanele care au făcut testul citologic au fost rugate să evalueze aspectele ce țin de calitatea serviciilor medicale atunci când au făcut ultima dată testul citologic. Similar evaluărilor privind accesibilitatea serviciilor medicale, respondentele au putut aprecia aspectele prezentate în Figura 3.9.3, utilizând aceeași scală de la 1 la 5, unde 1 - foarte nemulțumită, iar 5 - foarte mulțumită. Similar graficului precedent, au putut fi calculate atât ponderile pentru fiecare notă oferită, cât și media aritmetică pentru fiecare aspect evaluat.

În general, participantele la studiu care au efectuat testul citologic sunt mulțumite de aspectele propuse spre evaluare. Cel mai înalt au fost apreciate: atenția și respectul primit din partea personalului medical (scor mediu - 4.22), modul în care s-a răspuns la întrebările pacientului (scor mediu - 4.19), modul în care a decurs examnarea medicală (scor mediu - 4.17) și calitatea serviciului medical de screening cervical per general (scor mediu - 4.16).

Figura 3.9.3: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul citologic, privind calitatea serviciilor medicale, %


Tabelul de mai jos evidențiază lipsa unor corelări semnificative între satisfacția privind calitatea serviciului de screening cervical și criteriile socio-demografice.

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

		Calitate (%)			Corr	Chi ²
		Nemulțumită	Neutru	Mulțumită		
Vârstă	25 – 35 ani	2	8	90	0.04	X ² =5.3, df=6, p<.494
	36 – 45 ani	4	7	89	0.02	
	46 – 55 ani	5	10	85	-0.05	
	56-61 ani	5	11	84	-0.01	
Mediu	Urban	4	9	87	-0.06	X ² =0.4, df=2, p<.791
	Rural	3	8	88	0.06	
Statut marital	Celibatară	7	5	87	-0.02	X ² =14.3, df=8, p<.072
	Concubinaj	0	3	97	0.04	
	Căsătorită	3	8	88	0.06	
	Divorțată	13	11	77	-0.10	
Naționalitate	Văduvă	0	14	86	-0.01	X ² =21.8, df=8, p<.005
	Mold./ Română	3	8	88	0.07	
	Rusă	0	7	93	0.01	
	Ucrainiană	0	13	87	0.04	
Studii	Găgăuză	18	21	61	-0.19	X ² =7.5, df=6, p<.270
	Alta	0	0	100	0.05	
	Prim. sau mai puțin	0	41	59	-0.02	
	Medii	3	7	90	0.08	
Ocupație	Profesionale	4	8	88	0.01	X ² =1.7, df=4, p<.789
	Superioare	4	9	87	-0.07	
	Neangajată	3	7	90	0.08	
Situatie financiară	Angajată	4	9	87	-0.08	X ² =6.5, df=4, p<.160
	Pensionară	4	11	85	0.01	
	Bogată	8	4	88	0.04	
	Medie	3	8	88	0.01	
	Săracă	7	14	79	-0.04	

În scopul identificării **indicatorului agregat privind satisfacția față de calitatea și accesibilitatea serviciilor de screening cervical**, a fost calculat procentul femeilor satisfăcute atât de calitatea serviciilor, cât și de accesibilitatea acestora în același timp (persoanele care la ambele întrebări au oferit note de 5 și 4).

Procentul femeilor satisfăcute atât de accesibilitatea, cât și de calitatea serviciilor de screening constituie 69% (cu 4 p.p. în descreștere față de anul 2018 (73%)).

Sumar: Satisfacția privind serviciile medicale și accesibilitatea acestora.

Per ansamblu, 91% dintre persoanele care au efectuat testul citologic se declară satisfăcute de serviciile medicale atunci când au efectuat testul (pondere care a crescut cu 4 p.p. în ultimul studiu).

Se observă o ușoară scădere a indicatorului agregat: Satisfacția femeilor privind accesibilitatea și calitatea serviciilor de screening cervical, de la 73% în anul 2018 – la 69% în anul 2020. În scopul identificării indicatorului agregat privind satisfacția față de calitatea și accesibilitatea serviciilor de screening cervical, a fost calculat procentul femeilor satisfăcute atât de calitatea serviciilor, cât și de accesibilitatea acestora în același timp (persoanele care la ambele întrebări au oferit note de 5 și 4). În cazul în care acești doi indicatori (calitatea și accesibilitatea) sunt analizați separat, se observă că satisfacția femeilor privind calitatea serviciului medical de screening cervical a crescut cu 1 p.p. în anul 2020 față de anul 2018, însă a scăzut satisfacția femeilor față de accesibilitatea serviciilor cu 4 p.p. în anul 2020 față de anul 2018, iar această scădere a influențat valoarea indicatorului agregat. Putem presupune că scăderea nivelului de satisfacție a femeilor față de accesibilitatea serviciilor de screening cervical este legată de situația creată în legătură cu pandemia COVID-19, fiind amânate activitățile profilactice, inclusiv cele și de screening cervical realizate de către medicii de familie.

3.10 Atitudinea față de testul Papanicolau

În general, majoritatea femeilor consideră efectuarea testului citologic ca fiind o decizie importantă (83%) și înțeleaptă (82%). În comparație cu studiul din anul 2018, ponderea femeilor care cred importantă apelarea la un medic în vederea realizării testului citologic a crescut (cu 14 p.p.). La fel a crescut și rata femeilor care consideră înțeleaptă decizia de a face testul citologic (cu 12 p.p.).

Figura 3.10.1: Opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului citologic în următoarele trei luni, %

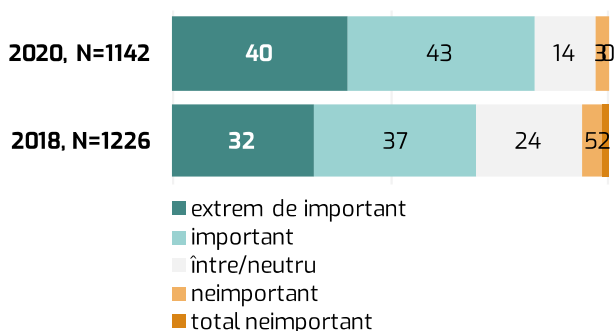
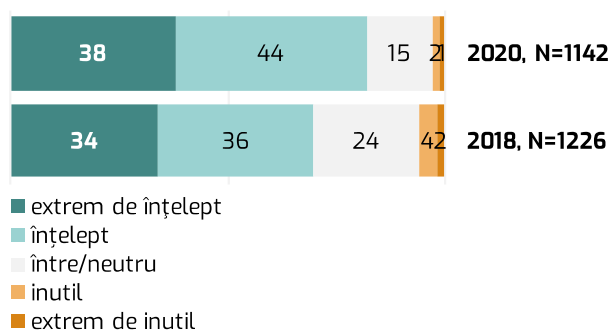


Figura 3.10.2: Opinia despre cât de înțeleaptă este decizia de a face testul citologic, %



În scopul determinării diferențelor dintre atitudinea față de testul citologic a femeilor care au făcut testul și cele care nu l-au făcut, a fost calculată media aritmetică a răspunsurilor ce țin de atitudinea față de test. Scorul calculat care indică atitudinea femeilor variază de la 1 la 5, unde 1 semnifică faptul că femeile consideră total neimportantă efectuarea testului în următoarele trei luni, iar 5 semnifică faptul că femeile consideră extrem de importantă apelarea la medic în vederea realizării testului în următoarele trei luni. Atât în anul 2018, cât și în 2020 femeile care au efectuat testul citologic manifestă atitudini mai pozitive față de test, considerând efectuarea acestuia mai importantă (a se vedea Tabelul 3.10.1).

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

Unitatea de măsură		2020	2018
<i>Scor de la 1 la 5, unde 5 – o extrem de important, iar 1 – total neimportant</i>			
Experiența realizării screeningului cervical	media	4.4	4.3
Lipsa realizării screeningului cervical	media	3.8	3.7

Resultatele sondajului arată că 90% dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 36 – 45 de ani consideră efectuarea testului citologic ca fiind o decizie importantă, în timp ce femeile din alte categorii de vârste sunt de aceeași opinie în proporție de circa 80%. Odată cu creșterea nivelului de educație se observă creșterea ponderii femeilor care consideră că efectuarea testului citologic este o decizie importantă (63% dintre femeile cu studii primare sau mai puțin în comparație cu 85% dintre femeile cu studii superioare). În același timp, cu cât starea financiară a femeii este mai bună, cu atât este mai mare ponderea femeilor care consideră efectuarea testului citologic ca fiind o decizie importantă.

Tabel 3.10.2 Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului citologic în următoarele 3 luni

		Atitudine (5)			Corr	Chi ²
		Important	Neutru	Neimportant		
Vârstă	25 – 35 ani	80	17	3	-0.04	X ² =15.9, df=6, p<.014
	36 – 45 ani	90	9	1	0.13	
	46 – 55 ani	81	14	5	-0.04	
	56-61 ani	80	16	4	-0.04	
Mediu	Urban	83	14	3	-0.01	X ² =0.2, df=2, p<.893
	Rural	82	14	4	0.01	
Statut marital	Celibatară	75	21	4	-0.04	X ² =47.1, df=8, p<.000
	Concubinaj	64	30	6	-0.12	
	Căsătorită	87	10	2	0.18	
	Divorțată	74	21	5	-0.06	
	Văduvă	70	22	8	-0.11	
Naționalitate	Mold./ Română	84	14	3	0.09	X ² =19.5, df=8, p<.012
	Rusă	76	15	9	-0.04	
	Ucrainiană	72	23	5	-0.02	
	Găgăuză	61	30	9	-0.11	
Studii	Alta	86	4	9	0.03	X ² =9.7, df=6, p<.136
	Prim. sau mai puțin	63	29	8	-0.09	
	Medii	80	16	3	-0.03	
	Profesionale	83	14	3	-0.02	
Ocupație	Superioare	85	12	3	0.08	X ² =10.8, df=4, p<.029
	Neangajată	81	15	4	-0.03	
	Angajată	85	12	3	0.05	
Situatie financiară	Pensionară	73	23	4	-0.06	X ² =30, df=4, p<.000
	Bogată	87	11	3	0.03	
	Medie	85	12	3	0.14	
	Săracă	63	30	6	-0.18	

Atitudini față de practicile preventive

În general, majoritatea femeilor intervievate apelează la medic doar atunci când au anumite probleme de sănătate, iar la control anual merg femeile care sunt angajate în câmpul muncii și au nevoie de control profilactic în fiecare an. Cu toate acestea, aproape toate femeile spun că este foarte important ca fiecare persoană să efectueze verificări/examinări medicale profilactice pentru a preveni anumite boli. Totodată, o parte dintre femeile intervievate afirmă că verificările/examinările medicale de rutină ar putea reduce numărul de decese provocate de boli precum cancerul de col uterin.

Totuși, sunt femeile care cred că nu trebuie să se adreseze la medic decât atunci când au anumite probleme de sănătate.

Femeile care au efectuat testul citologic spun că testul este ca un control simplu de rutină și nu provoacă vreun disconfort. „Nu a fost dureros. A fost ca un control simplu.” / „nu e mare diferență dintre un examen simplu și un test citologic”.

Unele femei consideră că testul Papanicolau ar putea fi dureros. O respondentă care nu a realizat testul Papanicolau a relatat că medicul de familie i-a spus că testul „e o analiză mai profundă la începutul uterului”. Doamna consideră că procedura ar crea disconfort de tip durere și o senzație neplăcută, deoarece „în general, este un disconfort când te adresezi la ginecologi.”.

Fiind deja la o vârstă mai înaintată, una dintre femeile intervievate afirmă că testul Papanicolau înainte era o procedură simplă, însă în ultimul timp îi provoacă disconfort: „Nu mi s-a părut procedura dificilă, dar neplăcută în ultimul timp. Puțin dureros. Când eram mai tânără, nu simțeam, dar în ultimul timp simt un disconfort, puțin dureros. Acum, cu vârsta, simțim lucrurile altfel, dar când eram mai tineri, era o rutină.” Au mai fost câteva femei care au spus că testul a creat un mic disconfort, „dar a fost suportabil”.

Majoritatea femeilor consideră că dacă medicii de familie ar informa pacientele despre necesitatea/importanța efectuării testului Papanicolau, ar putea crește numărul de femei care efectuează acest test. Totodată, femeile menționează că medicii de familie trebuie să fie mai insistenți în a convinge femeile să participe la screening cervical.

Una dintre femeile intervievate nu este sigură de eficiența practicilor de screening efectuate de medicii care activează în cadrul instituțiilor medicale de stat din Republica Moldova.

Percepția obligativității screeningului

Majoritatea femeilor intervievate consideră că testul Papanicolau ar trebui să fie obligatoriu. Femeile relatează că dacă testul nu este obligatoriu, ele pot să nu conștientizeze importanța lui și beneficiile pe care le are.

„Pot să par de modă veche, dar cred că femeile ar trebui impuse să meargă, și nicidecum la discreție, deoarece noi suntem un pic mai nepăsători și dacă nu mă doare - nu mă duc. Însă aceste chestii nu te dor și poți să nu simți că e fază incipientă. [...] Am văzut deja din istoria familiei că aceste boli se manifestă în ultimele stadii.”

„...te ajută să previi, să nu se ajungă la o situație mai gravă. Dacă el ar fi obligatoriu și m-ar suna medicul să-mi spună, eu m-aș duce.”

Pe de altă parte, câteva femei au fost de opinia că testul trebuie să fie opțional, pentru că fiecare persoană are dreptul să decidă cum să procedeze cu propria viață și starea sa de sănătate.

„Totul este benevol. Dacă cineva vrea să se îmbolnăvească - nu are decât. Fiecare hotărăște pentru sine.”

A fost expusă și opinia precum că obligativitatea testului ar putea crea impresia că el ar avea alt scop decât unul benefic pentru sănătate.

Sumar: Atitudinea față de testul Papanicolau

Ponderea femeilor care consideră importantă adresarea la medic în vederea realizării testului citologic în următoarele trei luni constituie 83%.

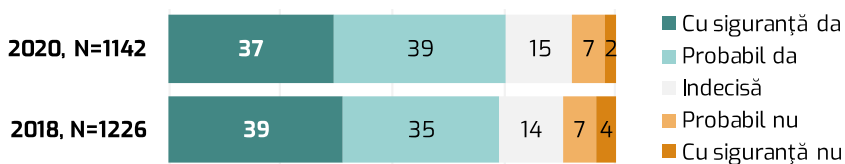
În cercetarea calitativă a fost evidențiat faptul că unele femei se adresează la medicul de familie doar atunci când au probleme de sănătate și rareori merg pentru realizarea examenelor/controlor medicale profilactice.

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

3.11 Intenția de a efectua testul Papanicolau

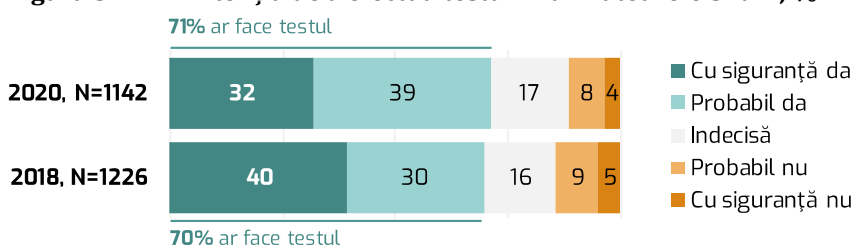
În cazul în care s-ar oferi de către medic posibilitatea de a efectua testul citologic ca metodă de prevenire a cancerului de col uterin, majoritatea respondentelor au afirmat că ar accepta propunerea (76%).

Figura 3.11.1: Gradul de certitudine cu care femeile ar efectua testul citologic, dacă li s-ar propune, %



Dacă s-ar oferi posibilitatea, 71% dintre femeile afirmă că ar face testul citologic în următoarele 3 luni. Intenția de a efectua testul citologic în următoarele trei luni este similară cu intenția femeilor exprimată în studiul din anul 2018.

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



84% dintre femeile de 25-61 de ani consideră că testul citologic trebuie efectuat de către medicul ginecolog. În studiul din anul 2018, ponderea femeilor care au declarat că testul citologic trebuie efectuat de către medicul ginecolog este de 77%.

Figura 3.11.3: Opinia despre lucrătorul medical care ar trebui să efectueze testul citologic, %

	2020, N=1142	2018, N=1226
Medicul ginecolog	84	77
Medicul de familie	6	13
Asistenta medicală a medicului de familie	5	5
Altceva	0.2	.2
Nu știu	5	6

Opinia despre rolul personalului medical în serviciile de screening cervical

Toate femeile intervievate au menționat că medicul de familie are un rol foarte important în luarea deciziei de către femei privind efectuarea testului Papanicolau. „Cred că medicii trebuie să se implice, deoarece altfel lumea nu mai conștientizează (importanța testului).”

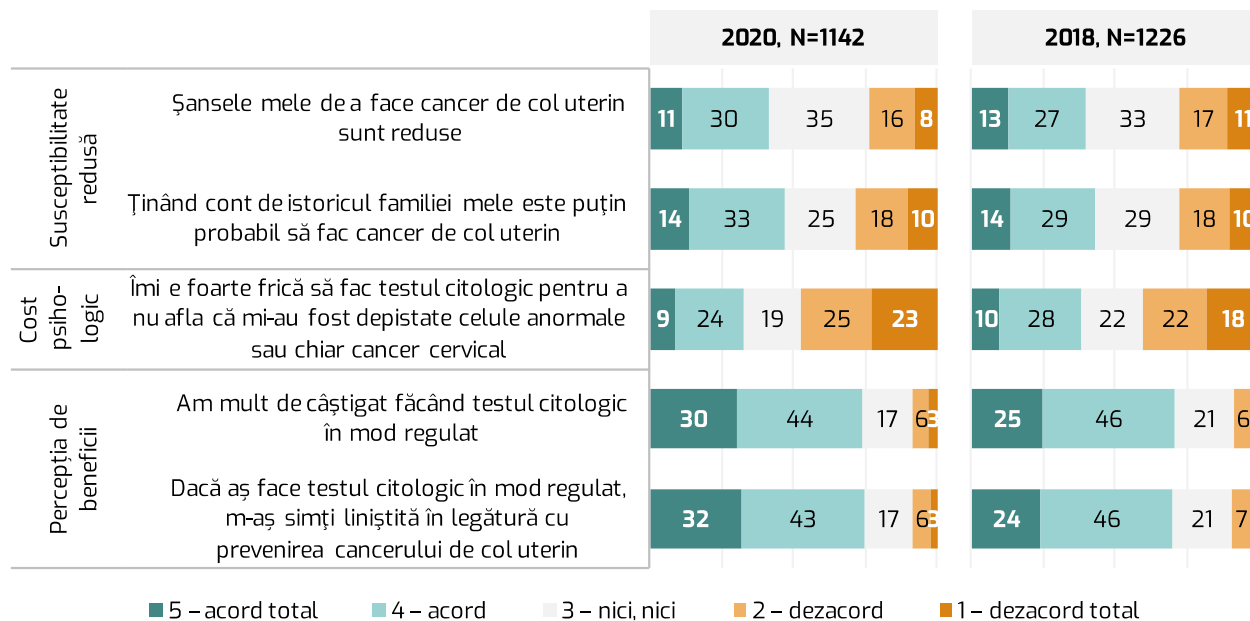
Femeile au relatat că testul citologic le-a fost prelevat de către asistenta medicului de familie, ori de către medicul ginecolog. Majoritatea participantelor au menționat că dacă vor decide să facă testul Papanicolau din proprie inițiativă, vor apela la medicul de familie pentru realizarea acestui test.

Rolul convingerilor în comportamentul de screening

În cadrul sondajului au fost evaluați indicii pentru susceptibilitatea percepută față de apariția cancerului, costul psihologic și percepția beneficiilor ca rezultat al realizării testului citologic.

Cel mai pozitiv au fost apreciate aspectele ce țin de **percepția beneficiilor** în urma realizării testului citologic (media de 3.94, unde 5 reprezintă acordul total). Cu referire la **susceptibilitatea** la cancer de col uterin, femeile percep o vulnerabilitate mai degrabă medie față de posibilitatea apariției cancerului (media de 3.21). Cel mai mic scor a fost pentru indicele **costului psihologic**, unde mai multe femei mai degrabă nu sunt de acord cu afirmația despre frica de a face testul cu scopul de a nu afla despre depistarea celulelor anormale sau a cancerului cervical (media de 2.71).

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, %



Tabel 3.11.1: Media aritmetică pentru indicii pentru susceptibilitatea percepută față de apariția cancerului, costul psihologic privind testul citologic și percepția beneficiilor în urma realizării testului citologic, media aritmetică

		2018	2020
Susceptibilitate redusă	Șansele mele de a face cancer de col uterin sunt reduse		
	Ținând cont de istoricul familiei mele, este puțin probabil să fac cancer de col uterin	3.17	3.21
Cost psihologic	Îmi e foarte frică să fac testul citologic pentru a nu afla că mi-au fost depistate celule anormale sau chiar cancer cervical	2.90	2.71
Percepția de beneficii	Am mult de câștigat făcând testul citologic în mod regulat		
	Dacă aș face testul citologic în mod regulat, m-aș simți liniștită în legătură cu prevenirea cancerului de col uterin	3.83	3.94

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, unde 1 – dezacord total, iar 5 – acord total.

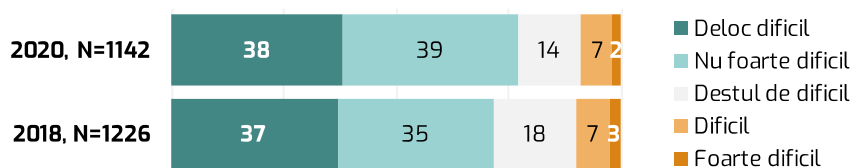
Femeile care au efectuat testul citologic, percep mai puțin frica legată de posibila depistare a cancerului (costul psihologic) și, în același timp, percep mai multe beneficii legate de screening în comparație cu femeile care nu au efectuat testul.

Tabel 3.11.2: Diferența dintre intensitatea indicatorilor între femeile care au efectuat testul citologic, și cele care nu au efectuat testul citologic

	Unitatea de măsură	Experiența de screening cervical		Lipsa de screening cervical	
		2020	2018	2020	2018
<i>Scală de la 1 la 5, unde 5 – acord total, iar 1 – dezacord total</i>					
Susceptibilitate	media	3.2	3.2	3.3	3.1
Cost psihologic	media	2.6	2.6	2.8	3.0
Beneficii	media	4.2	4.1	3.6	3.7

Majoritatea femeilor (77%) afirmă că nu ar fi foarte dificil să se prezinte pentru efectuarea testului citologic în următoarele trei luni.

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



Comparând mediile poate fi observat că femeile care au efectuat testul citologic sunt mai predispuse să declare că nu este dificilă efectuarea testului (scala de la 1 la 5, unde 1 – deloc dificil, iar 5 – foarte dificil).

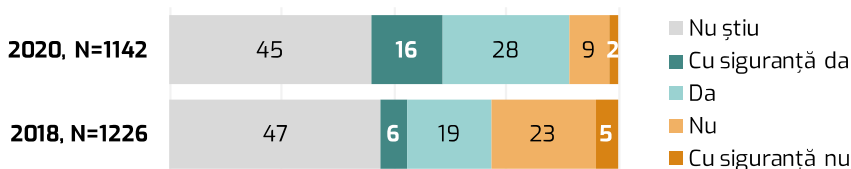
Tabel 3.11.3 Diferența de intensitate a sentimentului de **auto-eficacitate** la femeile care au făcut testul Papanicolau și cele care nu au făcut testul

	Unitatea de măsură	2020	2018
<i>Scor de la 1 la 5, unde 5 – Foarte dificil, iar 1 – Deloc dificil</i>			
Experiența realizării screeningului cervical	media	1.8	1.8
Lipsa experienței realizării screeningului cervical	media	2.2	2.2

În scopul determinării gradului de influență a **normelor și presiunii sociale** asupra femeilor, respondentele au fost rugate să evalueze practicile și opiniile persoanelor importante din viața lor.

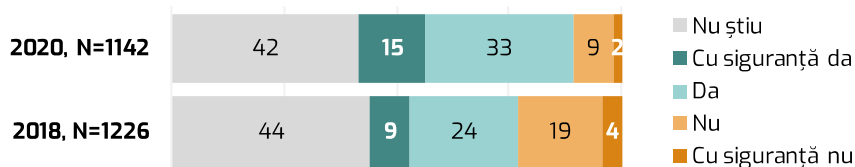
La întrebarea dacă femeile importante pentru respondente (mama, fiica, sora, prietena) își fac testul citologic, 45% dintre femei au spus că nu cunosc acest lucru. Totodată, în comparație cu studiul din anul 2018, a crescut considerabil ponderea respondentelor care au afirmat că femeile importante din viața acestora și-au făcut testul (44%, față de 25% în 2018).

Figura 3.11.6: (Norme sociale) Percepția faptului că femeile importante pentru respondente își fac testul citologic, %



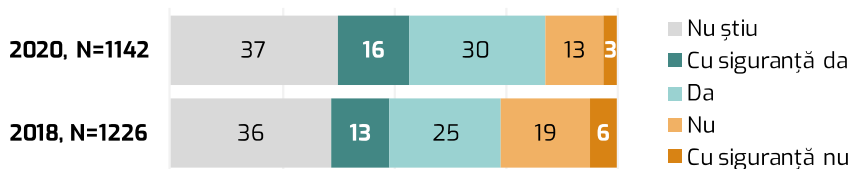
În 42% dintre cazuri, respondentele nu au putut spune dacă persoanele importante din viața acestora consideră că acestea trebuie sau nu, să-și facă testul citologic. În același timp, ponderea persoanelor importante din viața interviuatele, care consideră că respondenta trebuie să-și facă testul citologic, a crescut în ultimii ani cu 18 p.p. față de 2018 (48% în 2020).

Figura 3.11.7: (Norme sociale) Percepția faptului că persoanele importante pentru respondente consideră că acestea trebuie să își facă testul citologic, %



În 37% dintre cazuri respondentele nu cunosc care este opinia soților sau partenerilor despre importanța și necesitatea respondentelor de a face testul citologic. În același timp, ponderea femeilor unde partenerul consideră că acestea trebuie să facă testul citologic este de 46% (cu 8 p.p. mai mult față de 2018).

Figura 3.11.8: (Norme sociale) Percepția faptului că partenerii respondentelor consideră că acestea trebuie să își facă testul Papanicolau, %

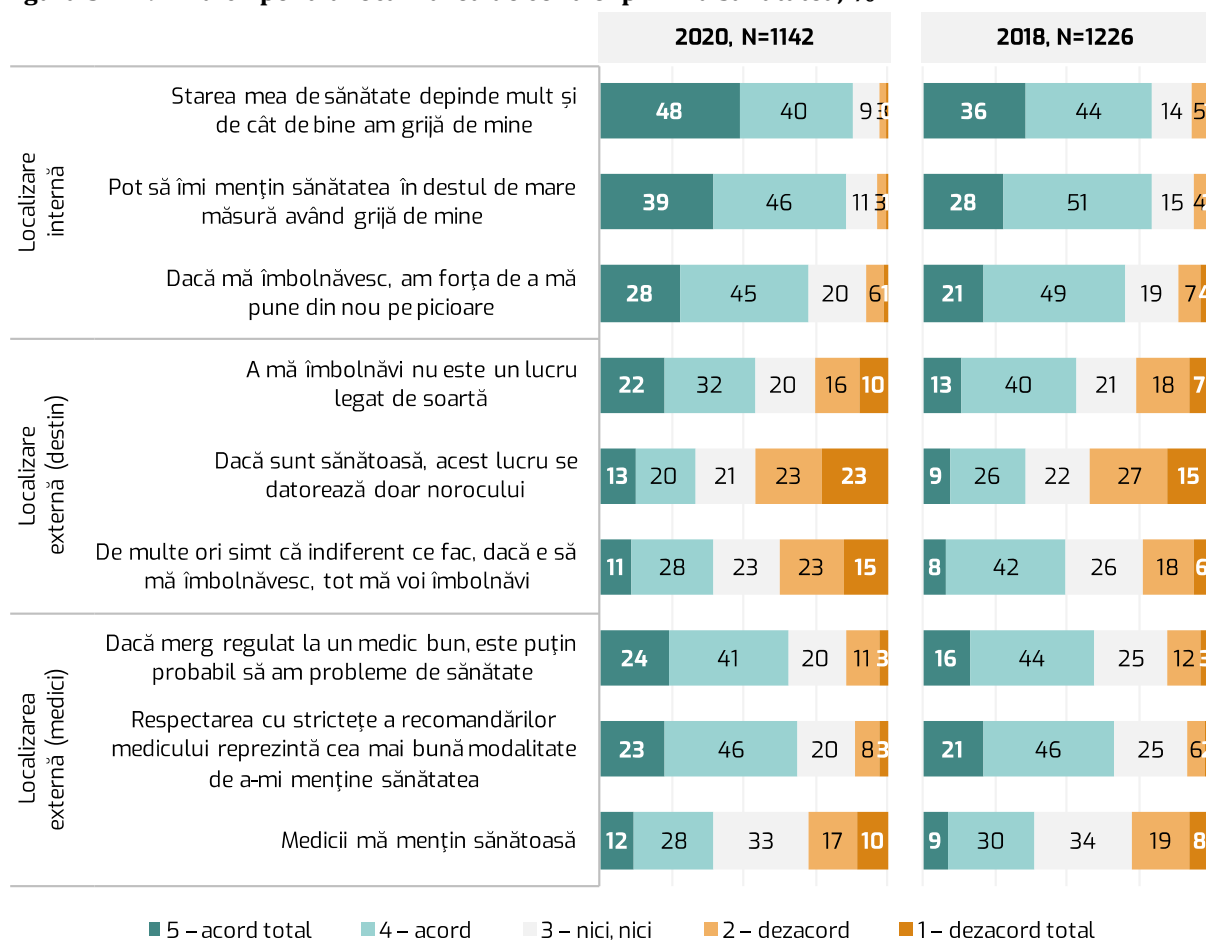


În cazul normelor sociale a fost calculată o medie aritmetică pentru toți cei trei itemi (scor de la 1 la 5, unde 1 cu siguranță nu, iar 5 – cu siguranță da). Femeile care au făcut vreodată testul citologic percep într-o măsură mai mare influența normelor sociale, față de femeile care nu au făcut vreodată testul. Altfel spus, femeile care au efectuat testul au indicat într-o măsură mai mare că au parteneri sau persoane importante din viața lor care consideră că acestea trebuie să-și facă testul.

Tabel 3.11.4 Diferența dintre percepția normelor sociale de către femeile care făcut testul și cele care nu au făcut testul citologic

	Unitatea de măsură	2020	2018
<i>Scor de la 1 la 5, unde 5 – Cu siguranță da, iar 1 – Cu siguranță nu</i>			
Experiența de realizare a screeningului cervical	media	3.7	3.5
Lipsa experienței de realizare a screeningului cervical	media	3.0	2.9

În scopul evaluării impactului tipului **de localizare a controlului privind sănătatea**, asupra intenției de a efectua screeningul cervical, au fost folosite trei scale a câte trei itemi fiecare. Cea mai puternică localizare privind sănătatea este localizare internă a controlului, pe locul doi, localizarea externă a controlului care se referă la influența medicilor. În comparație cu studiul precedent, în anul 2020 a crescut măsura în care femeile au fost de acord cu majoritatea itemilor din figura de mai jos.

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

Pentru fiecare dimensiune a fost calculat un scor mediu, și apoi au fost comparate mediile - atât în funcție de faptul dacă femeile au efectuat testul citologic, cât și în dinamică față de 2018. Femeile care au efectuat testul citologic, manifestă mai mult control intern și control extern influențat de către medici.

Tabel 3.11.5 Diferențele de medie dintre femeile care au făcut testul citologic și cele care nu au făcut testul privind **dimensiunile localizării de control**

Unitatea de măsură	Experiența de screening cervical	Lipsa de screening cervical			
		2020	2018	2020	2018
<i>Scală de la 1 la 5, unde 5 – acord total, iar 1 – dezacord total</i>					
Control intern	media	4.2	4.0	4.1	3.8
Control extern (destin)	media	3.0	3.1	3.1	3.1
Control extern (medici)	media	3.7	3.6	3.4	3.4

Sumar: Intenția de a efectua testul citologic

Majoritatea respondentelor ar accepta oferta de a face testul citologic în următoarele trei luni, în cazul în care li s-ar face această propunere. În studiul din anul 2020, au crescut ponderile care se referă la presiunea socială și opinia persoanelor importante pentru respondente care au făcut testul citologic, sau consideră că respondentele trebuie să-și facă testul.

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

Femeile au fost întreabare despre modalitatea preferată de a fi invitate pentru efectuarea testului citologic - 48% dintre respondente ar prefera un apel telefonic, iar 37% - o invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie. În studiul din anul 2018, femeile au avut preferințe similare.

Figura 3.12.1: Modalitatea preferată de invitare pentru realizarea testului citologic, %

	2020, N=1142	2018, N=1226
Apel telefonic	48	51
Invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie	37	34
Primirea prin poștă a unei scrisori de invitație	2	5
Invitație ocazională (întâmplătoare, neplanificată)	3	4
Mesaj de tip SMS	7	4
Invitație prin email (poștă electronică)	3	2

Opinii privind invitația la testul Papanicolau

Majoritatea femeilor a fost anunțată despre necesitatea efectuării testului citologic în timpul unei vizite la medicul de familie pentru alte verificări medicale. Câteva femei au menționat că au fost invitate pentru realizarea testului citologic prin apel telefonic de către asistenta medicului de familie, sau de către medicul de familie. În același timp, unele intervievate au primit și invitație oficială prin poștă.

Femeile care nu au realizat testul Papanicolau, au remarcat că nu au fost niciodată anunțate de vreun specialist despre necesitatea realizării testului și despre serviciul de screening cervical. Totodată, ele menționau că dacă ar fi fost invitate de către medic să realizeze testul Papanicolau, nu ar fi refuzat.

În mare parte, femeilor nu le-a fost refuzată efectuarea testului citologic la adresare. Totuși, a fost o femeie care a spus că i-a fost refuzată solicitarea de a face testul Papanicolau, deoarece îl făcuse cu un an mai devreme și medicul i-a spus că va trebui de repetat peste doi ani, conform periodicității recomandate.

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

Majoritatea femeilor menționau că cea mai bună metodă de invitare a persoanelor pentru efectuarea testului Papanicolau ar fi apelul telefonic de către medicul de familie, sau asistenta medicului de familie. Femeile consideră că atunci când invitația se face prin discuția cu medicul de familie, ori asistenta medicală, este mai mică probabilitatea de a refuza efectuarea testului. Mai mult de atât, în timpul apelurilor telefonice, femeile ar putea avea întrebări în cazul anumitor neclarități despre test și importanța lui. A fost menționat că pentru femeile din mediul rural trebuie explicată necesitatea testului prin termeni simpli, pe înțelesul fiecăreia.

„Cu siguranță, dacă medicul de familie pe mine m-ar suna și mi-ar spune că trebuie să fac acest test – eu desigur m-aș duce. Tu știi cine te-a chemat la control și tu ești responsabilă, deoarece medicul tău a făcut efortul să te sune.”

O participantă a menționat faptul că femeile de la țară sunt puțin informate și singura soluție ar fi informarea lor prin intermediul anunțurilor publice de către clinicele din sat și de către medicii de familie.

Potrivit unei femei, o metodă efektivă de a efectua invitația sunt rețelele de socializare: *„Eu cred că lumea este acum mai informată datorită informației care apare pe internet.”*

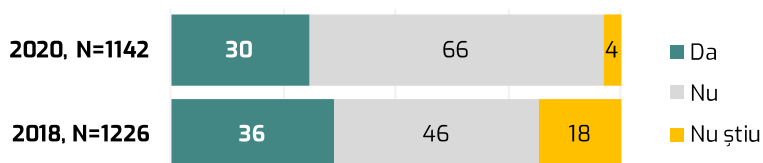
Unele femei consideră că invitația la testul Papanicolau prin intermediul unei scrisori oficiale expediate prin poștă, ar fi o metodă bună de a mobiliza mai multe femei să facă acest test, întrucât această metodă ar oferi o importanță mai mare screeningului cervical. Pe de altă parte, câteva femei spun că scrisorile expediate prin poștă nu mai sunt actuale și femeile ar putea să nu le acorde importanță.

Câteva femei au relatat că nu este necesar ca femeile să fie invitate pentru realizarea testului, ci este nevoie de informat femeile despre test și despre importanța lui, iar fiecare femeie va decide dacă îl va face ori nu: „Nu cred că e necesar, pentru că cine vrea să meargă să facă acest test, nu așteaptă invitație în formă scrisă. Cine e cointerestat mai intens de sănătatea proprie – merge și face acest test odată ce e anunțat, nu mai așteaptă invitație în anumite forme.”

Informarea despre testul Papanicolau

Circa 30% din toate femeile intervievate în cadrul sondajului au spus că ar dori să afle mai mult despre testul citologic (cu 6 p.p. mai puțin față de 2018). În interpretarea acestui rezultat este important de luat în considerare motivația persoanelor care au răspuns negativ. În anul 2020 a crescut mult ponderea persoanelor care cunosc despre existența testului citologic. Unele dintre respondentele care nu doresc să afle mai multe informații despre testul citologic ar putea răspunde astfel, deoarece consideră că cunosc deja destul despre acest test.

Figura 3.12.2: Ponderea persoanelor care ar dori să afle mai mult despre testul citologic, %

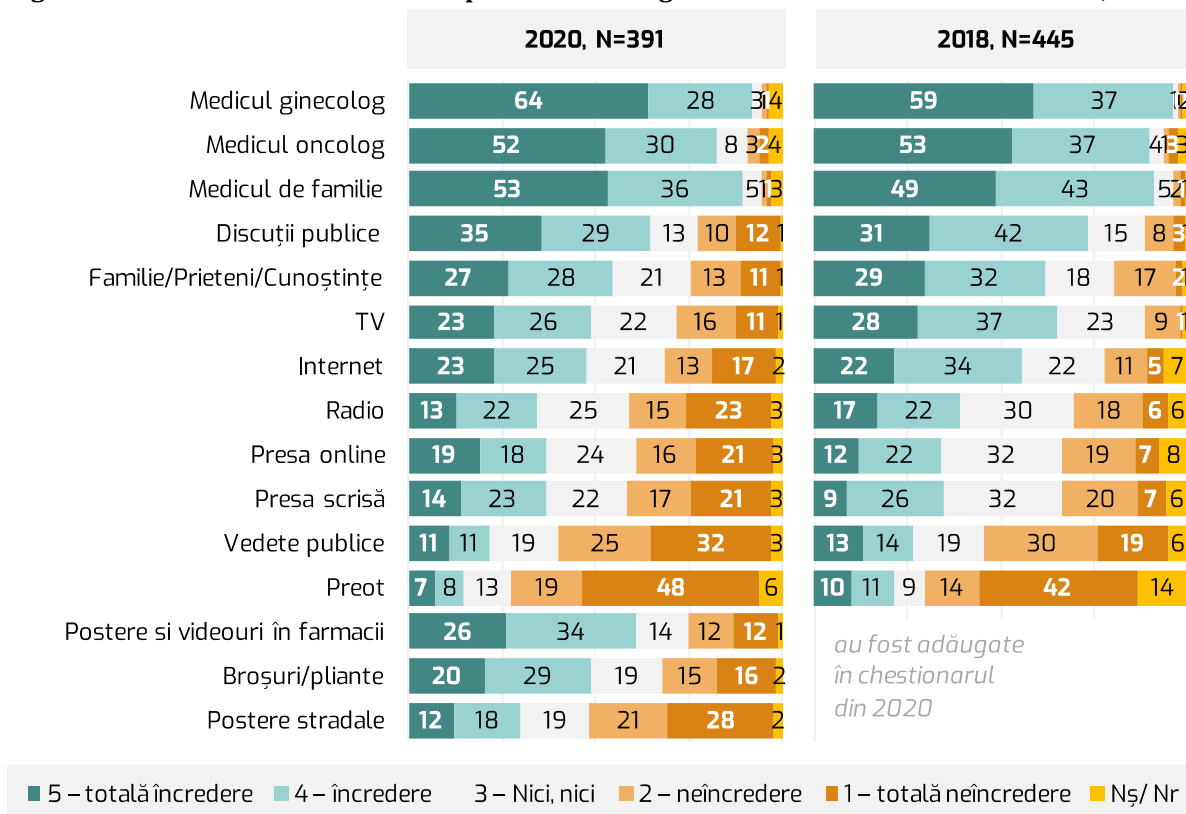


Surse de informare privind testul Papanicolau

Sursele de informare în care femeile ar avea mai multă încredere sunt: medicul ginecolog (64% - totală încredere), medicul de familie (53% - totală încredere), medicul oncolog (52% - totală încredere), discuții publice (35% - totală încredere).

Dintre instrumentele de comunicare în masă, un nivel mai mare de încredere a fost indicat pentru: discuțiile publice (64% - de încredere), postere și videoclipuri în farmacii (60% - de încredere). Internetul și TV-ul se bucură de un nivel similar de încredere (TV – 49%, internet – 48% - de încredere).

Figura 3.12.3: Surse de informare despre testul citologic în care femeile ar avea încredere, %



Sursele de informare privind sănătatea reproductivă

Femeile care nu au făcut niciodată testul citologic nu cunoșteau ce reprezintă testul de screening cervical și până la participarea la studiu, nu au auzit de testul citologic.

Femeile au menționat că, în general, caută informații despre sănătatea reproductivă pe Internet, dar, cel mai frecvent, dacă au o problemă, sau consideră că pot avea o problemă legată de sănătatea reproductivă, preferă să se adreseze unui lucrător medical. De regulă, persoanele nu utilizează un site anume pe care îl vizitează, ci, mai degrabă, caută informații prin intermediul motoarelor de căutare, sau pe rețelele de socializare. În același timp, unele persoane au spus că obișnuiesc să se informeze despre sănătatea reproductivă pe site-uri oficiale, printre care: Organizația Mondială a Sănătății, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, UNFPA, UNICEF. În acest context, unele persoane intervievate au relatat că preferă să se informeze de pe Internet, în loc de a apela la medic, pentru că această metodă de informare este mai rapidă. Altele, au menționat că se informează despre sănătatea reproductivă prin intermediul emisiunilor despre sănătate din Federația Rusă.

În general, s-a menționat și faptul că nivelul de încredere în informația de pe Internet este scăzut și că femeilor le este dificil să identifice sursele veridice de informare. Ca alte surse de informare sau de sfaturi, au fost amintite și vecina sau prietena.

Câteva femei au indicat medicul de familie și ginecologul drept principala și cea mai credibilă sursă de informare privind sănătatea reproductivă. Totodată, s-a menționat că este caracteristic societății din Moldova lipsa de informare între mamă – fiică, iar din acest motiv fetele nu cunosc prea multe despre sănătatea reproductivă: *„Ar trebui să fie dialogul între mamă și fiică. Dar la noi mentalitatea, mai ales la oamenii de la sate, este că: va ști și singură, ce să-i mai explic eu”*.

Majoritatea femeilor au aflat despre testul Papanicolau de la medicul de familie sau asistenta medicală, atunci când au fost invitate să facă testul, în timp ce o altă parte au aflat despre test de pe internet sau televiziune, iar unele – de la profesorii de la școală.

Opinii privind informații solicitate despre cancerul de col uterin

Majoritatea femeilor care nu cunosc despre testul Papanicolau, au manifestat interes față de modul în care se efectuează procedura, dacă este o procedură dureroasă sau nu, dacă este o procedură gratuită, care sunt posibilele reacții adverse ale testului citologic. În același timp, unele femei vor să afle cum pot beneficia gratuit de realizarea testului Papanicolau și la ce specialiști ar trebui să se adreseze pentru asta.

Despre cancerul de col uterin, femeile au manifestat interes față de următoarele aspecte: care sunt simptomele acestei maladii, cum poate fi tratat cancerul de col uterin și dacă poate fi tratat definitiv, care sunt cauzele apariției acestei boli, măsurile de protecție și prevenire a cancerului de col uterin, inclusiv prin alimentație și mod de viață.

Unele persoane ar dori să cunoască date statistice din Republica Moldova privind numărul de îmbolnăviri, sau numărul de persoane care s-au tratat de cancerul de col uterin.

Mai multe femei au manifestat interes față de istorii ale femeilor care au trecut prin această boală. Intervievatele au spus că istoriile reale pot motiva mai multe femei să facă testul Papanicolau.

S-a manifestat interes și față de seminare informative organizate de medici, în cadrul cărora să se vorbească despre problema cancerului de col uterin în Republica Moldova și metodele de prevenire a acestei boli.

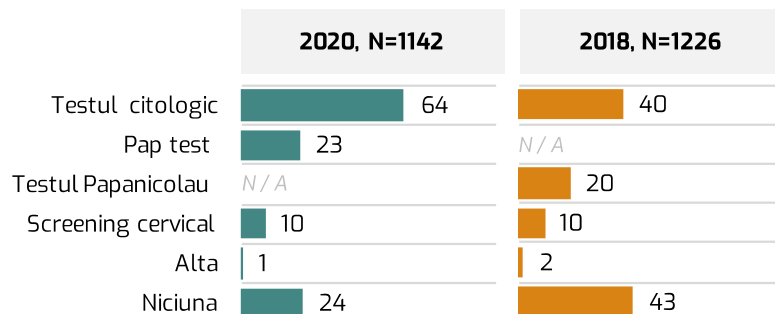
Respondentele ar dori să afle informații despre cancerul de col uterin de la un medic ginecolog, cu experiență în tratarea acestei boli, unde ar povesti femeilor la emisiunile TV, sau pe rețelele de socializare.

Participantele au spus că ar vrea să afle informații despre cancerul de col uterin în special de la medici de familie și medici ginecologi, considerându-se că din aceste surse informația va fi mai credibilă. Totodată, publicitate la TV, radio și pe rețele de socializare ar fi metode potrivite de promovare a mesajelor cheie. Pentru femeile din mediul rural, mai multe persoane au menționat că ar fi bine ca informația despre cancerul de col uterin să fie difuzată prin radio.

Cunoștințe privind denumirile testului Papanicolau

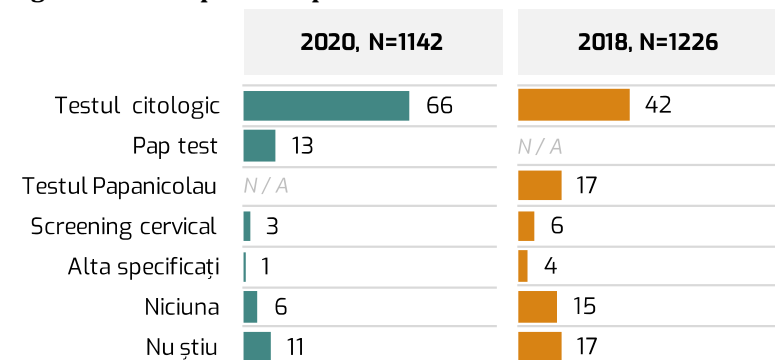
Atât în anul 2018, cât și în anul 2020 cea mai cunoscută denumire a testului Papanicolau este "testul citologic" (64% - în 2020 și 40% - în 2018). În anul 2020, ponderea persoanelor care cunosc denumirea testul citologic a crescut cu 24 p.p. față de 2018. În același timp, a scăzut ponderea persoanelor care nu au auzit despre niciuna dintre denumirile prezentate mai jos (cu 19 p.p. față de 2018).

Figura 3.12.4: Cele mai cunoscute denumiri de test, %



La întrebarea despre denumirea care ar trebui utilizată pentru testul citologic, cele mai multe femei au ales denumirea "test citologic".

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



Opinii despre denumirea care trebuie utilizată pentru screeningul cervical

Majoritatea femeilor a auzit despre toate denumirile enunțate, dar cel mai frecvent termen cunoscut este cel de test Papanicolau. Totodată, denumirile Pap test, screening cervical și citologie sunt denumiri cunoscute de către mai multe femei.

Pentru unele femei denumirea de test Papanicolau este una complicată și acestea consideră că ar fi mai bine să se utilizeze denumirea de Pap test, sau test citologic. În același timp, denumirea „test cervical” le-au indus în eroare pe unele femei, făcându-le să se gândească la *cap* sau *creier*. Unele respondente consideră că cel mai simplu ar fi utilizarea termenului de „test la cancer”.

Sumar: Necesități de informare privind testul Papanicolau

Cel mai des femeile preferă să fie invitate pentru realizarea testului citologic - prin intermediul unui apel telefonic, sau în cadrul unei vizite la medicul de familie. Cea mai cunoscută denumire a testului este "testul citologic" și prin urmare acest termen trebuie utilizat în continuare.

În cadrul interviurilor s-a menționat că femeile sunt invitate la testul citologic de către medicul de familie, sau de asistenta medicală. Respondentele au afirmat că ar prefera apelurile telefonice și scrisorile, ca metodă de invitare personală pentru realizarea testului citologic.

Din totalul participanților la sondaj în 2018, 36% au spus că ar dori să afle mai multe despre testul Papanicolau, în timp ce în anul 2020, doar 30% dintre respondenți au afirmat că ar dori să afle mai multe despre testul citologic. În cadrul studiului calitativ multe femei și-au exprimat interesul față de procedura de analiză a frotiului citologic, inclusiv femeile care au făcut testul până acum, cât și cele care nu cunoșteau de testul citologic.

Sondajul arată că cea mai de încredere sursă de informare sunt - medicii ginecologi, medicii oncologi și medicii de familie. Nivelul de încredere este mult mai redus în surse precum - internet, radio, persoane publice (vedete), sau presă online.

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

În scopul de a înțelege și evidenția care itemi au o corelație statistică mai puternică între ei, a fost calculată o matrice de corelație, utilizând regresia logistică cu estimarea valorii p.

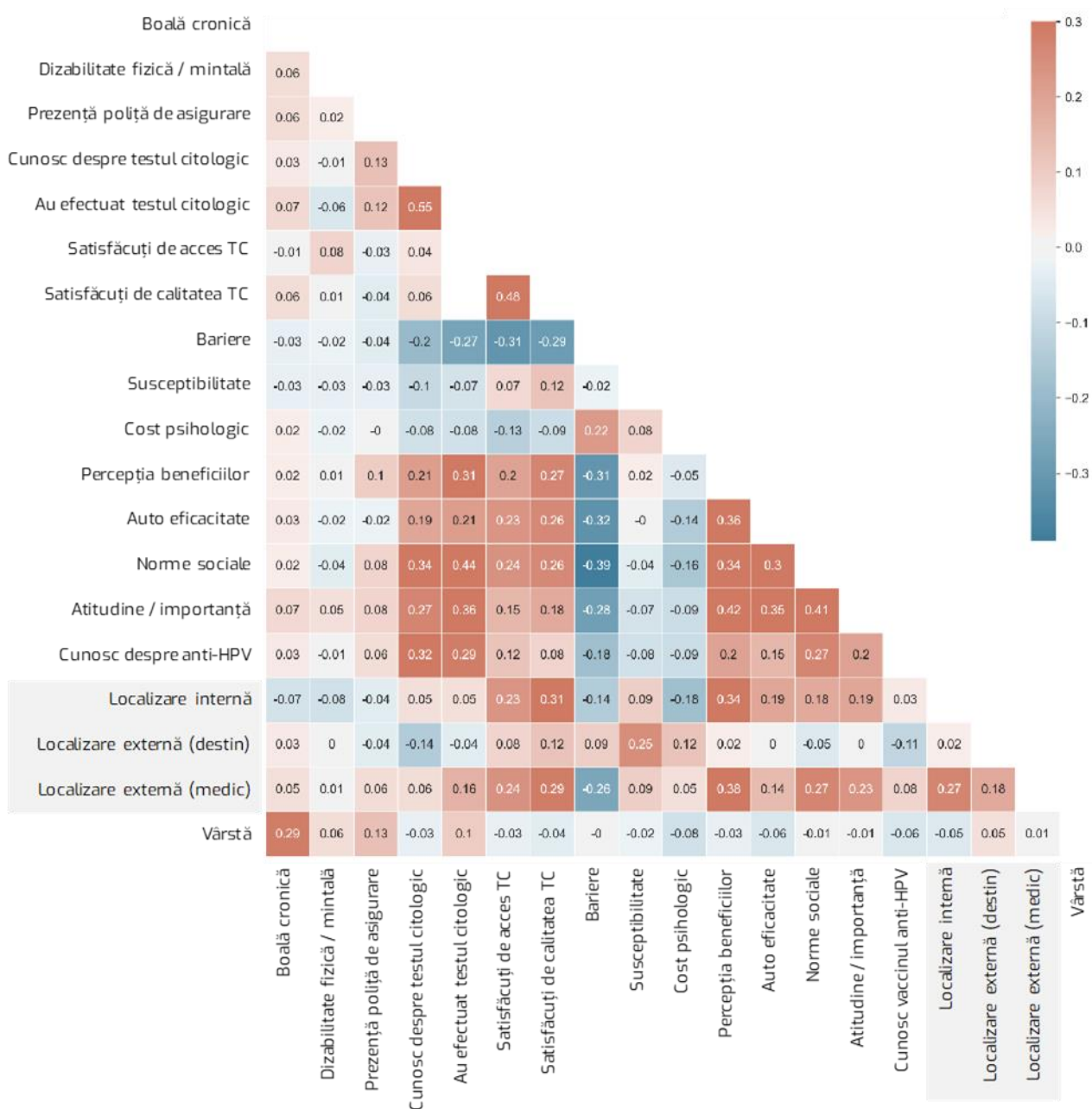
Interpretarea valorii P:

- 0.9 – 1.0 pozitiv sau negativ indică o corelație foarte puternică
- 0.7 – 0.9 pozitiv sau negativ indică o corelație puternică
- 0.5 – 0.7 pozitiv sau negativ indică o corelație moderată
- 0.3 – 0.5 pozitiv sau negativ indică o corelație slabă
- 0.0 – 0.3 pozitiv sau negativ indică o corelație neglijabilă

Analizând pe rând fiecare aspect în parte, pot fi observate următoarele corelări:

- Prezența unei boli cronice corelează cu înaintarea în vârstă ($p=0.29$).
- Cunoașterea despre testul citologic are o legătură semnificativă cu faptul dacă testul citologic a fost efectuat sau nu ($p=0.55$).
- Efectuarea testului citologic are cea mai puternică corelație cu existența normelor sociale (când partenerul sau persoane importante din viața respondentelor consideră că aceasta trebuie să-și facă testul citologic, $p=0.44$), conștientizarea importanței efectuării testului ($p=0.36$), cu percepția beneficiilor ($p=0.31$). Totodată, este observată o corelare negativă cu existența barierelor în cazul efectuării testului citologic ($p=0.27$).
- Percepția beneficiilor efectuării testului citologic are corelații mai puternice cu atitudinea și conștientizarea importanței efectuării testului ($p=0.42$), indicele de localizare externă influențată de medici (respectarea cu strictețe a recomandărilor medicilor, părerea că vizitarea regulată a medicilor reduce probabilitatea unor probleme de sănătate și părerea că medicii mențin respondentă sănătoasă, $p=0.38$).
- Existența normelor sociale (când partenerul sau alte persoane importante pentru respondentă consideră că aceasta trebuie să-și facă testul citologic) au înregistrat corelații moderate cu majoritatea variabilelor prezentate în figura 313/1. Prezența normelor sociale are corelații mai puternice cu efectuarea testului citologic ($p=0.44$) și cu conștientizarea importanței efectuării testului ($p=0.41$).

Figura 3.13.1: Matrice de corelație între principalii itemi



Sumar: Predictorii intenției de a efectua testul Papanicolau.

Rezultatele analizei indică că efectuarea testul citologic are cea mai puternică corelație cu existența normelor sociale (când partenerul sau persoane importante din viața respondentelor consideră că aceasta trebuie să facă testul citologic, $p=0.44$); conștientizarea importanței efectuării testului ($p=0.36$), cu percepția beneficiilor ($p=0.31$).

Totodată, este observată o corelare negativă cu existența barierelor în cazul efectuării testului citologic ($p=-0.27$).

3.14 Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV

Ponderea femeilor care cunosc despre vaccinul anti-HPV este de 38%. Principalele surse de unde respondentele au obținut informații despre vaccinul anti-HPV sunt: medicul de familie (41%), TV/radio (38%), medicul ginecolog (30%) și internetul (27%).

În anul 2018, majoritatea persoanelor intervievate au aflat despre vaccinul anti-HPV de la TV/radio, iar în anul 2020, cele mai multe femei cunosc despre acest vaccin de la medicul de familie.

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

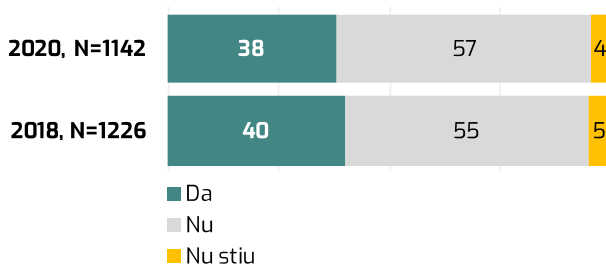


Figura 3.14.2: Sursele de informare despre vaccinul anti-HPV, %

Sursă	2020, N=435 (%)	2018, N=491 (%)
Medic de familie	41	33
TV/ Radio	38	52
Medic ginecolog	30	16
Internet/ Facebook	27	14
Prieteni/Cunoștințe	20	21
Presa scrisă	14	7
Brosuri, pliante	10	N/A
Ziar, revistă	6	N/A
Alta	1	1
Nu îmi aduc aminte	3	0

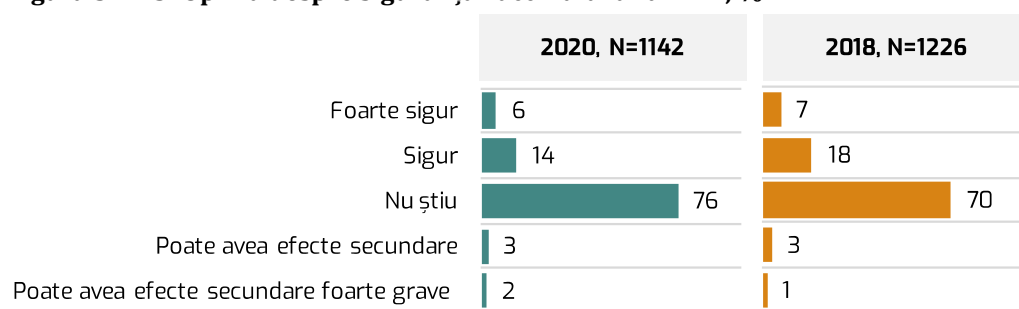
Analiza existenței corelărilor dintre cunoștințele despre vaccin și criteriile socio-demografice, a evidențiat asocieri în rândul femeilor din urban, care sunt căsătorite, care au studii superioare și cu situație financiară bună.

Tabel 3.14.1: Asocierea dintre caracteristicile socio-demografice și cunoștințele despre vaccinul anti-HPV, N=1142

		Cunoștințe vaccin		Corr	Chi ²
		Da	Nu		
Vârstă	25 - 35 ani	40	56	0.02	X ² =10.8, df=3, p<.012
	36 - 45 ani	44	51	0.06	
	46 - 55 ani	36	59	-0.02	
	56-61 ani	30	67	-0.08	
Mediu	Urban	44	51	0.12	X ² =17.4, df=1, p<.000
	Rural	32	64	-0.12	
Statut marital	Celibatară	35	61	-0.02	X ² =34.1, df=4, p<.000
	Concubinaj	22	65	-0.09	
	Căsătorită	43	54	0.15	
	Divorțată	30	64	-0.03	
	Văduvă	18	75	-0.12	
Naționalitate	Moldoveană/ Română	38	59	-0.03	X ² =6.1, df=4, p<.191
	Rusă	34	55	-0.02	
	Ucrainiană	44	43	0.01	
	Găgăuză	58	37	0.06	
Studii	Alta	39	61	0.00	X ² =45.1, df=3, p<.000
	Primare sau mai puțin	14	76	-0.07	
	Medii	28	68	-0.12	
	Profesionale	36	59	-0.05	
Ocupație	Superioare	52	45	0.19	X ² =5.2, df=2, p<.071
	Neangajată	34	61	-0.06	
	Angajată	41	55	0.07	
Situație financiară	Pensionară	36	60	-0.01	X ² =30.2, df=2, p<.000
	Bogată	61	39	0.09	
	Medie	40	56	0.07	
	Săracă	19	76	-0.13	

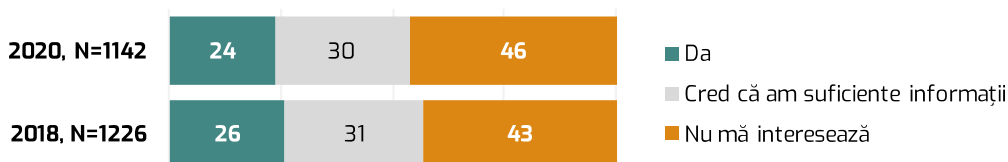
Majoritatea respondentelor nu cunosc despre siguranța vaccinului anti-HPV (76%). Dintre persoanele intervievate, doar 20% consideră că acest vaccin este sigur.

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



Ponderea femeilor care și-au exprimat interesul de a afla mai multe informații despre vaccinul anti-HPV este de 24%. Din total eșantion, 30% dintre respondente consideră că dețin suficiente informații, iar 46% - nu sunt interesate să cunoască mai multe despre acest vaccin. În comparație cu anul 2018, nivelul de interes față de vaccinul anti-HPV este aproximativ același (devierea în răspunsuri aflându-se în intervalul marjei de eroare a studiului).

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



Rata femeilor care au fiice în jurul vârstei de 10 ani și care ar dori să le vaccineze este de 34% (cu 11 p.p. mai puțin comparativ cu 2018). În același timp, ponderea respondentelor care au fiice de aproximativ 10 ani și care au reușit să le vaccineze este de 29% (cu 6 p.p. mai mare comparativ cu 2018).

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

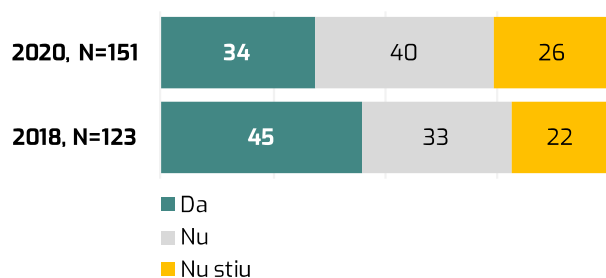
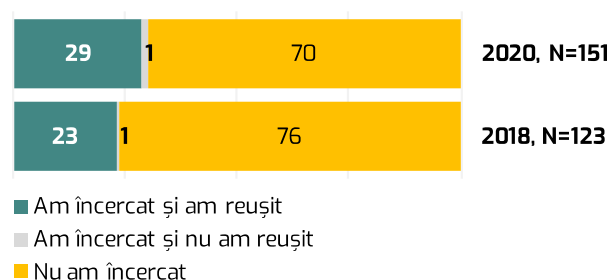
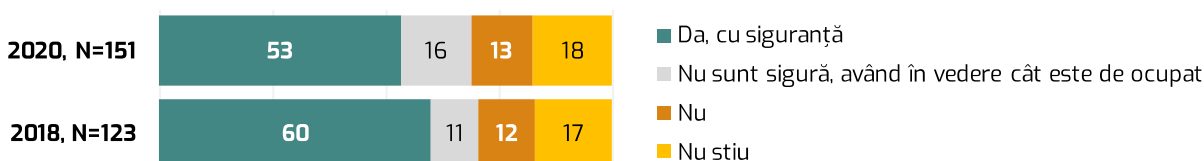


Figura 3.14.6: Ponderea femeilor care au fiice de aproximativ 10 ani și care au reușit să vaccineze fetițele, %

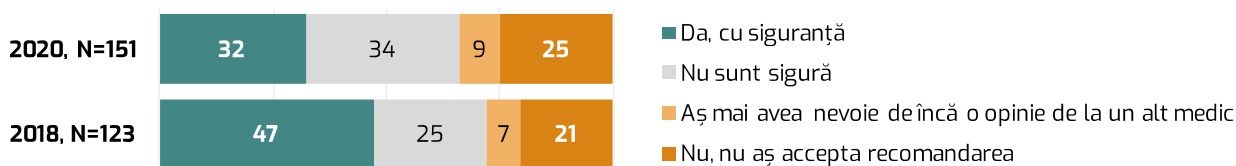


Majoritatea respondentelor afirmă că medicii de familie sunt deschiși să ofere informații despre vaccinul anti-HPV (53% - cu 7 p.p. mai puțin totuși comparativ cu opinia femeilor din anul 2018).

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



În anul 2020 a scăzut ponderea femeilor care ar urma sfatul medicului privind vaccinarea fiicei cu vaccinul anti-HPV (32% - scădere de 15 p.p.). În același timp, a crescut numărul femeilor care nu sunt sigure dacă ar urma sfatul medicului (34%) și care nu ar accepta recomandarea acestuia (25%).

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

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

Majoritatea femeilor nu au cunoștințe despre vaccinul anti HPV. Femeile care știu despre acest vaccin, în mare parte spun că au auzit despre el de la cunoscuți, sau din mass media. Puține femei au declarat că medicii de familie le-au informat despre acest vaccin.

Dintre femeile care au fiice, unele nu știu despre denumirea vaccinului și scopul lui, dar cunosc că la vârsta de 10 ani se recomandă administrarea unui vaccin, iar unele persoane spun că vaccinul se administrează până la vârsta de 18 ani, înainte de începerea vieții sexuale.

O parte dintre femeile intervievate au o părere pozitivă despre vaccinul anti HPV și sunt sigure de eficiența lui. Concomitent, au fost câteva femei care au vaccinat fiicele lor și sunt mulțumite, în timp ce altele care au vaccinat fiicele lor, acum își fac griji.

Totuși, majoritatea femeilor a manifestat o atitudine nesigură sau negativă față de vaccinul anti HPV. Unele femei au spus că, în general, sunt împotriva administrării oricărui tip de vaccin. Au fost menționate opinii că vaccinul anti HPV conduce la infertilitate sau prin acest vaccin se introduc în organismul fetelor substanțe dăunătoare. „Nu am încredere că preparatul este ceea ce se declară de medic sau de institutul sănătății. Știu că e corupție peste tot. Pot fi anumite experimente în vaccine sau ceva care eu nu sunt sigură că conținutul lor e benefic pentru copilul meu și nu e dăunător.”/„Majoritatea se tem să facă vaccinul pentru ca să nu fie introduse niște celule care să provoace această boală.”

În același timp, câteva femei au relatat că vârsta de 10 ani li se pare prea devreme și consideră că acest vaccin ar trebui administrat la vârsta de 15-16 ani, pentru că la această vârstă „fetele sunt mai dezvoltate”.

A fost expusă opinia precum că acest vaccin nefiind obligatoriu, creează dubii în calitatea și eficiența lui. „Dacă vaccinul e obligatoriu, noi îl facem. Dacă nu e obligatoriu, nu sunt destul de hotărâtă. Văd că sunt foarte mulți părinți care sunt categoric împotriva multor vaccine. Cunosc o situație în care, în urma vaccinului, copilul a avut o degradare a dezvoltării, care a afectat pe viață și copilul și părinții.”

Mai multe femei au relatat opinia că nesiguranța lor față de acest vaccin vine din cauza lipsei studiilor care ar demonstra eficiența lui. Se consideră că acest vaccin este nou și ar putea avea reacții adverse, precum infertilitatea la fete.

Femeile care au îngrijorări față de vaccinul anti HPV, au spus că nu au comunicat cu medicul despre îngrijorările lor, însă au consultat Internetul în acest sens. Fiind întrebate de ce nu se consultă cu medicul de familie privind vaccinul anti HPV, femeile au afirmat că medicii oricum vor spune că este un vaccin eficient, însă nu pot avea încredere în aceste declarații. „Medicul poate doar să recomande vaccinul, nu cred că poate fi vreun medic care să spună că nu trebuie.”

În general, se observă că femeile au o atitudine mai degrabă rezervată, sau chiar negativă față de toate vaccinurile care se recomandă copiilor.

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

Ponderea femeilor care au auzit despre vaccinul anti-HPV constituie 38%. De cele mai multe ori, femeile s-au informat despre vaccin prin intermediul medicului de familie și a televiziunii, sau radioului.

Deși în 2020 a crescut numărul femeilor care și-au vaccinat fiicele care au vârsta de 10 ani, în același timp a scăzut procentul femeilor care intenționează să urmeze sfatul medicului de familie de a-și vaccina copilul.

Femeile intervievate au demonstrat cunoștințe vagi despre vaccinarea anti-HPV. Mai multe femei au manifestat rezerve față de siguranța vaccinului, evidențiind efectele adverse care pot apărea și neîncrederea în calitatea vaccinului. Câteva respondente consideră că administrarea vaccinului anti-HPV poate cauza anumite boli la fetițe.

3.15 Cunoștințe despre evoluția cancerului de col uterin în Republica Moldova și schimbările care au avut loc în ultimii doi ani

Opinii despre modificările care s-au produs în ultimii doi ani în domeniul cancerului de col uterin

Majoritatea femeilor nu au putut să își exprime opinia în legătură cu modificările care s-au produs în ultimii doi ani privind problema cancerului de col uterin și prevenirea acestuia în Republica Moldova.

Totuși, unele femei au observat anumite modificări în ultimii doi ani. Respondentele consideră că, în ultimul timp este o promovare mai activă a screeningului cervical atât în mass media, cât și în rândul medicilor de familie, care informează mai mult femeile despre screeningul cervical.

Unele interviewate consideră că în ultimii ani situația s-a înrăutățit, deoarece se întâlnesc tot mai multe cazuri de femei bolnave de cancer de col uterin. Pe de altă parte, alte persoane au spus că situația s-a ameliorat din motivul că tot mai multe femei sunt depistate cu cancer de col uterin, ceea ce înseamnă că mai multe femei fac testul Papanicolau.

Au fost și femei care, fiind întrebate cum s-a modificat situația privind cancerul de col uterin în ultimii ani, au exprimat opinii opuse, că lucrurile merg spre rău, însă au adus argumente irelevante: crește numărul de femei care nu au copii, mediul devine tot mai poluat, se agravează situația cu toate tipurile de cancer, nu doar de col uterin.

Opinii despre datele statistice privind numărul de diagnosticări cu cancer de col uterin, mortalitatea și numărul persoanelor care fac testul Papanicolau pe zi

Femeilor le-au fost relatate următoarele date statistice:

- În Moldova, în fiecare zi o femeie este depistată cu cancer de col uterin, iar la fiecare 3 zile o femeie moare din această cauză.
- În Moldova, în fiecare zi peste 700 de femei fac testul citologic (Pap testul).

Reacția femeilor la numărul de îmbolnăviri și decese a fost una de îngrijorare, frică și înspăimântare. După prezentarea datelor statistice, femeile declarau că vor merge cu siguranță să facă testul citologic, pentru a se asigura că starea lor de sănătate este bună.

La informația privind numărul de femei care fac testul citologic zilnic, mai multe femei au fost indiferente. Iar o persoană a spus că nu crede că cifrele sunt corecte, deoarece cifra de 700 de femei care fac zilnic testul Papanicolau i s-a părut un număr foarte mare. Totuși, sunt persoane care au afirmat că această informație le motivează să se adreseze la medic pentru a face testul Papanicolau.

Câteva femei au corelat datele statistice: în fiecare zi o femeie este diagnosticată cu cancer de col uterin și în fiecare zi circa 700 de femei fac testul citologic. Respondentele au considerat că la un astfel de număr de teste citologice pe zi, o femeie diagnosticată cu cancer de col uterin nu este o cifră mare.

Sumar:

Femeile interviewate nu au o opinie clară, completă și corect conturată în legătură cu modificările care s-au produs în ultimii doi ani privind problema cancerului de col uterin și prevenirea acestuia în Republica Moldova.

CAPITOLUL IV: OPINIA SPECIALIȘTILOR ȘI A PERSONALULUI MEDICAL DESPRE PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

4.1 Incidența cancerului de col uterin și prioritatea acordată acestei probleme în Republica Moldova.

Specialiștii în domeniul sănătății intervievați sunt de opinia că incidența și prevalența cancerului de col uterin sunt o problemă prioritară în Moldova, iar indicatorii incidenței/mortalității sunt înalți („*cancerul de col uterin afectează vârsta fertilă a femeilor, care este o problemă pentru dezvoltarea națiunii, natalității și posterității țării noastre*”).

În rândul medicilor intervievați s-au diferențiat două categorii distincte de opinii. Unii medici nu au o opinie conturată privind incidența cancerului de col uterin și tendința indicatorilor în Republica Moldova. Totuși, majoritatea medicilor consideră că incidența cancerului de col uterin este în creștere din motivul creșterii numărului de femei care sunt testate, a informării mai bune în ultimii ani despre importanța realizării testului Papanicolau și a gradului mai înalt de conștientizare de către femei privind necesitatea acestui test.

„În centrul nostru de sănătate, screeningul de col uterin este mult mai ridicat, femeile merg mai bine la contact, mai ușor se lasă atunci când le vorbim despre necesitate și beneficii. Înainte ziceau că le este frică, rușine. Dar acum sunt unele care chiar și singure se prezintă și zic că au trecut 2-3 ani. Au devenit mai sociabile.”

Medicii practicieni au menționat că una dintre problemele actuale care necesită soluționare este depistarea târzie a cancerului de col uterin, în stadii avansate ale bolii. În cazul în care femeile cu vârsta eligibilă pentru screening ar face testul citologic la intervalul recomandat, în următorii ani s-ar reduce considerabil rata mortalității din cauza acestei boli.

Intervievații consideră că adresarea cancerului de col uterin prin screeningul cervical ar trebui să fie o prioritate în Republica Moldova, însă fără a fi ignorate alte probleme în domeniul sănătății.

Toți specialiștii în domeniul sănătății intervievați, consideră că dacă testul ar fi obligatoriu, s-ar reduce cu mult incidența cancerului de col uterin. Însă s-a menționat că nu este corect ca cineva să fie obligat să facă anumite teste de sănătate, iar soluția ar fi informarea femeilor, astfel încât ele să înțeleagă care sunt beneficiile pe care le au dacă vor realiza testul Papanicolau cu o periodicitate recomandată.

Cu referire la obligativitatea testului citologic, nu tot personalul medical cunoaște reglementările, așa cum a reieșit din interviuri. O parte dintre medici au afirmat că acesta este acum obligatoriu, iar alții că testul este benevol, dar este datoria medicului de familie să informeze pacientele despre importanța lui. Unii medici de familie precizează că în ciuda faptului că, testul citologic nu este unul obligatoriu din punct de vedere normativ, ei informează femeile că testul este „obligatoriu” ca ele să își mențină sănătatea, iar această mod de motivare a femeilor contribuie la creșterea numărului de femei care fac testul. Medicii susțin că multe femei acceptă să facă diferite analize dacă acestea sunt prezentate ca fiind obligatorii pentru acțiuni de reducere a riscului de îmbolnăvire.

Specialiștii și cadrele medicale au enumerat următoarele cauze ale incidenței înalte a cancerului de col uterin în Republica Moldova:

- nivelul redus de educare a populației privind sănătatea și prevenirea bolilor;
- neconștientizarea gravității acestei boli de către femei;
- lipsa de informare a femeilor;
- migrația;
- începerea vieții sexuale la o vârstă foarte tânără, când fetele încă nu au cunoștințe despre sănătatea reproductivă.

Respondenții consideră că factorii care împiedică adresarea la medic sunt:

- migrația;
- rușinea de a efectua examinări ginecologice;
- lipsa timpului;

- necunoașterea faptului că cancerul de col uterin este asimptomatic în stadiile incipiente;
- lipsa de informare;
- necunoașterea gravității bolii;
- condițiile determinate de pandemia provocată de COVID-19;
- teama că testul Papanicolau este o procedură incomodă.

Respondenții declară că, în ultimii doi ani, serviciile de screening cervical s-au îmbunătățit, au devenit mai accesibile, iar femeile - mai informate. În același timp, s-a menționat că, în ultimii doi ani, medicii au fost instruiți în domeniul serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin, iar instituțiile au fost dotate cu materiale și echipamente necesare, astfel că serviciul de screening cervical devenind mult mai bine organizat.

Sumar:

Potrivit specialiștilor în domeniul sănătății și personalului medical, cancerul de col uterin reprezintă o problemă prioritară pentru Republica Moldova. Respondenții consideră că în ultimii ani incidența cancerului de col uterin este în creștere din multiple cauze, printre care: eforturi încă insuficiente de informare a femeilor, dar și creșterea totodată a numărului de teste citologice care se fac.

4.2 Serviciile de adresare a problemei cancerului de col uterin în Moldova

Unii specialiști în domeniul sănătății consideră că spectrul actual de servicii pentru reducerea incidenței de cancer de col uterin și tratamentul administrat în cazul depistării stărilor pre-canceroase sunt ample, suficiente și corespund recomandărilor internaționale din domeniu.

Toți intervievații au doar păreri pozitive față de screeningului cervical. Aceștia sunt de opinia că prin intermediul screeningului, sunt depistate mai multe cazuri de cancer de col uterin în stadiile incipiente ale bolii.

Atât medicii practicieni, cât și specialiștii în domeniul sănătății intervievați consideră că în Republica Moldova există servicii adecvate pentru a face față problemei cancerului de col uterin. S-a precizat că instituțiile în care respondenții activează, sunt dotate cu toate echipamentele și materialele necesare pentru a presta servicii de screening cervical; de asemenea, s-a menționat că Republica Moldova dispune de acte normative și proceduri care permit prestarea unor servicii corespunzătoare cerințelor pentru prevenirea cancerului de col uterin. Unica dificultate cu care se confruntă sistemul medical este lipsa/numărul insuficient de cadre medicale. În special, s-a menționat lipsa medicilor de familie și a asistentelor medicale în localitățile rurale. S-a pus accent și pe situația pandemică din prezent, cauzată de COVID-19 și care determină, în opinia unor respondenți, lipsa acordării în prezent a unei suficiente atenții serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin.

Specialiștii au numit mai multe părți pozitive ale programului de screening cervical în Republica Moldova:

- gratuitatea prelevării testului citologic;
- posibilitatea de a efectua testul Papanicolau în instituțiile medicale primare, la medicul de familie;
- creșterea nivelului de informare a femeilor;
- personalul medical este instruit în colposcopie, citologie și histopatologie ginecologică.
- instituțiile medicale sunt dotate cu echipament necesar pentru serviciile de prevenire a cancerului de col uterin;
- accesul la screening este liber pe tot teritoriul țării;
- organizarea instruirilor pentru formare de formatori în screeningul cervical, inclusiv instruirea acestora peste hotare cu scopul preluării bunelor practici internaționale și utilizarea acestor practici în instruirile efectuate cu personalul medical la nivel național;
- multiple instruirii în teritoriu, organizate cu susținerea UNFPA, SDC și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, ce se refereau la instruirea personalului din asistența medicală primară în prelevarea testului citologic;
- efectuarea consilierii pacientelor referitor la realizarea screeningului cervical;
- eforturi în îmbunătățirea calității testului citologic – mediul de colectare, colorarea;
- organizarea screeningului cu periodicitatea recomandată și existența planificării invitației la screening (corespunzător vârstei femeilor din populația-țintă deservită);
- aprobarea Standardului care reglementează organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical;
- structurarea responsabilităților Institutului Oncologic;

Totodată, s-au enumerat următoarele neajunsuri ale implementării serviciilor de adresare a problemei cancerului de col uterin:

- insuficiența instrumentelor și practicilor de monitorizare periodică a complianței prestării serviciilor de screening cervical în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
- informarea încă insuficientă a femeilor;
- monitorizarea insuficientă a înrolării în screening și eforturile insuficiente de motivare/încurajare a femeilor care nu fac testul citologic de a iniția realizarea acestuia;
- lipsa de comunicare privind importanța prevenirii cancerului de col uterin cu femeile care periodic emigrează din Republica Moldova și se află peste hotarele țării;
- prelevarea încă incorectă în unele cazuri a testelor Papanicolau;
- perioada lungă de așteptare a rezultatelor de la laborator, chiar dacă s-a remarcat o îmbunătățire a situației în timp;
- comunicarea neprofesională a rezultatelor testului citologic către pacientă;
- segmentul de vârstă eligibil pentru screeningul cervical – unii medici consideră că screeningul cervical ar trebui să fie eligibil/să cuprindă și femeile care au trecut de vârsta de 61 de ani;
- efectuarea testului Pap prin colectarea probelor citologice convenționale pe lamelă – mai mulți intervievați au spus că realizarea testelor prin metoda examenului citologic în mediul lichid ar oferi o calitate mai bună a testelor;
- exodul cadrelor medicale/numărul insuficient de personal medical – în unele regiuni lipsesc medicii de familie. *„Dacă nu este medicul de familie și asistenta medicală care trebuie să preleve frotiul, unde [ar putea să meargă] femeia, dacă trebuie să înceapă anume cu consilierea la medicul de familie și echipa sa.”;*
- motivarea insuficientă a personalului medical care oferă servicii de screening cervical – din cauza pandemiei prin COVID-19, toți indicatorii de performanță, inclusiv cel care se referă la screeningul cervical, au fost anulați. Sugestia de îmbunătățire se referă la re-introducerea/menținerea indicatorului de performanță legat de depistarea precoce a stărilor pre-canceroase și cancerului de col uterin;
- imposibilitatea adaptării/implementării unor aspecte în tratamentul cancerului de col uterin, din lipsa finanțării – *„[serviciile de tratament] pe care astăzi le poate asigura statul sunt stabilite în protocol cu caracter „obligatoriu”, iar ceea ce nu poate pe deplin acoperi statul, sunt incluse în protocoalele clinice naționale doar cu caracter „recomandabil”;*
- lipsa încă a unei comunicări eficiente între toți specialiștii implicați în screeningul cervical, ori în managementul clinic al cazurilor de cancer de col uterin.

În raport cu campania de vaccinare anti-HPV, screeningul cervical este perceput drept măsură prioritară și eficientă în prevenirea cancerului de col uterin. Opiniile respondenților cu privire la vaccinarea anti-HPV au fost divizate. Pe de o parte, unii medici spun că este o metodă foarte eficientă în prevenirea cancerului de col uterin, iar, pe de altă parte, medicii se declară nesiguri privind această vaccinare, deoarece consideră că încă nu s-au făcut suficiente studii care ar demonstra eficiența lui. Specialiștii în domeniul sănătății intervievați s-au declarat mai încrezători privind importanța vaccinării anti-HPV decât medicii practicieni și consideră vaccinarea anti-HPV drept o metodă eficientă de prevenire a cancerului de col uterin.

În timp ce mai mulți respondenți nu cunosc cum ar putea fi extinsă acoperirea populației - țintă cu servicii de screening cervical, alții au propus următoarele soluții:

- realizarea vizitelor în teritoriu - deplasarea echipelor mobile de medici ginecologi din cadrul Cabinetelor de Sănătate a Reproducerii, cu echipament necesar de la nivel municipal/raional în localitățile rurale unde personalul medical lipsește (organizarea unor echipe mobile de medici care ar preleva testele citologice în teritoriile unde se atestă o lipsă sau insuficiență de medici de familie și asistenți ai medicilor de familie);
- informarea permanentă a femeilor din regiuni și responsabilizarea populației, prin dezvoltarea culturii sănătății și încurajarea asumării responsabilității față de propria sănătate;
- utilizarea unor mesaje identice standardizate promovate în cadrul campaniilor de informare, evitându-se expunerea în public a opiniilor proprii ale diferitor persoane care nu au suficiente cunoștințe despre screening cervical și vaccinare anti-HPV;
- implicarea și a altor persoane special instruite la nivel de comunitate, la fel și a altor specialiști din sectorul sănătății, în realizarea activităților de comunicare, informare și educare a femeilor despre necesitatea de a face testul Papanicolau, astfel ca aceasta să nu mai fie doar sarcina medicilor de familie și asistenților medicilor de familie; fortificarea colaborării în acest context a echipei medicului de familie, inclusiv a

asistentei medicale comunitare cu specialiștii în sănătate publică ce activează în teritoriu, la fel și alți actori cheie la nivel de comunitate cum ar fi – administrația publică locală, asistenții sociali, etc.

- mărirea timpului unei vizite la medicul de familie, astfel ca medicul să reușească să discute cu femeia și să-i explice care este importanța efectuării testului Papanicolau și a vaccinării anti-HPV, modalitatea de realizare etc;
- extinderea accesului la testarea HPV gratuită în instituțiile medicale primare.

S-a menționat despre necesitatea efectuării monitorizării periodice a complianței prestării serviciilor de screening cervical de personalul medical din cadrul AMP cu prevederile Standardului de Organizare și Funcționare a Screeningului Cervical și imperiozitatea realizării instruirilor regulate a personalului medical, în cadrul programului de Educație Medicală Continuă a instituțiilor de învățământ medical, și nu doar. Medicii ginecologi declară că încă sunt remarcate cazuri când testul Papanicolau este prelevat incorect de către medici de familie sau asistentele medicale.

Sumar:

Specialiștii în domeniul sănătății și personalul medical susțin în totalitate aplicarea screeningului cervical drept serviciu de adresare a problemei cancerului de col uterin în Republica Moldova.

Respondenții cred că implementarea screeningului cervical ar putea fi în continuare eficientizată prin informarea mai bună a femeilor din populația țintă.

Cu referire la vaccinarea anti-HPV s-au înregistrat păreri rezervate expuse de către medici, cauzate de necunoașterea provenienței și a efectelor vaccinului.

Specialiștii în domeniul sănătății susțin în unanimitate vaccinarea anti-HPV și consideră că ar trebui de extins eforturile în informarea populației, dar și a personalului medical despre importanța vaccinului anti-HPV.

4.3 Cadrul normativ privind screeningul cervical în Moldova

S-a afirmat că screeningul cervical este unul dintre screeningurile cel mai bine organizate în Moldova, ținând cont de disponibilitatea actelor normative care bine reglementează organizarea și funcționarea acestui serviciu. Screeningul este reglementat de:

- Programul național de control al cancerului 2016-2025 - fiind menționat despre existența unei prevederi naționale ce ține de micșorarea numărului de persoane depistate cu cancer în stadii tardive, inclusiv cu cancer de col uterin;
- Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală – în care este specificat screeningul de col uterin, în particular;
- Standardul de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova, aprobat în 2020.

În cadrul interviurilor s-a menționat că, la momentul actual, sunt suficiente documente de politici și prevederi normative privind screeningul cervical. În același timp, specialiștii intervievați consideră că toate actele normative privind screeningul cervical corespund normelor internaționale și recomandărilor OMS. Mai mult ca atât, s-a evidențiat că elaborarea cadrului normativ național s-a bazat pe standardele internaționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale Uniunii Europene.

În general, specialiștii în domeniul sănătății intervievați au menționat frecvent că „documente sunt suficiente și bune, dar mai trebuie cineva să le aplice în practică”. S-a pus la îndoială partea practică a sistemului de screening cervical. Deseori s-a menționat că procedurile există și sunt formulate corect, însă nu sunt realizate mereu așa cum prevăd normele.

Personalul medical ce prestează servicii de screening cervical are cunoștințe mai slabe despre cadrul normativ existent la nivel național privind screeningul cervical. Medicii de familie și asistentele medicale mai puțin cunosc prevederile Standardului de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Moldova, aprobat în anul 2020. În general, personalul medical a declarat că știe de existența anumitor documente de politici și acte normative, însă nu au putut enumera care anume sunt.

Totuși, personalul medical cunoaște prevederile privind frecvența recomandată de efectuare a testului Papanicolau, categoria de vârstă a femeilor eligibile pentru screeningul cervical, categoria de vârstă a fetițelor cărora li se recomandă vaccinul anti HPV, etc.

Despre completarea formularelor, răspunsurile medicilor au fost diferite și nesigure. O parte dintre medicii intervievați au declarat că nu completează anumite formulare standard, sau că unicele formulare pe care le completează sunt fișele de trimitere a pacientelor către alți specialiști. Medicii ce prestează servicii de screening cervical nu cunosc dacă se transmit anumite dări de seamă/ formulare de raportare statistică completate către CNAM sau ANSP.

O parte dintre medicii intervievați au enumerat următoarele formulare pe care trebuie să le completeze: formularul standard de completare a citologiei, formularul 244E care însoțește sticla cu proba pacientei, centralizatorul trimiterilor la examenul citologic și jurnalul pacienților.

Medicii ce prestează servicii de screening cervical au declarat că anterior erau solicitați să completeze mai multe formulare, însă acum s-au simplificat procedurile și procesul a devenit mult mai simplu și mai puțin birocratic.

S-a menționat că fișele medicale electronice ale pacientelor sunt într-un sistem automatizat care încă nu funcționează suficient de bine. Mai mulți medici au remarcat că este complicat să introducă toate informațiile în sistemul electronic, care deseori se deconectează și nu se salvează informația. Concomitent, unii ginecologi au subliniat faptul că medicii de familie introduc puțină informație în fișa electronică și mai mult o păstrează pe hârtie.

O parte dintre medicii intervievați consideră că ar trebui extinsă vârsta femeilor implicate în screening cervical, deoarece femeile își încep viața sexuală mai devreme de 25 de ani și sunt expuse riscului de îmbolnăvire cu cancer de col uterin. Totodată, unii medici sunt de părerea că femeile trecute de 61 de ani tot trebuie incluse în segmentul - țintă pentru screening cervical. Chiar dacă majoritatea medicilor a spus că în screening cervical sunt implicate femei cu vârsta între 25-61 de ani, au fost și medici care au relatat că vârsta femeilor implicate în screening este de 21 – 63 de ani.

Un medic specialist oncolog interviuat a declarat că nu este mulțumit de prevederile Standardului de Organizare și Funcționare a Screeningului Cervical. Respondentul spune că, conform prevederilor din acest document, femeile trebuie direcționate către Institutul Oncologic doar în cazul în care persoana este diagnosticată cu cancer de col uterin. Însă respondentul consideră că femeile trebuie direcționate la Institutul Oncologic și în cazurile de pre-cancer. *„Noi trebuie să participăm mai mult în prevenirea cancerului decât în tratare, totuși, specialiștii la Institutul Oncologic îmi pare că au mai mare experiență în domeniul ăsta.”*

În cadrul studiului au fost intervievați medici ginecologi care lucrează și în cadrul instituțiilor medicale private. Se consideră că cadrul normativ național privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical prevede doar instituțiile de stat și nu este stipulat nimic despre instituțiile private. Respectiv, uneori se confruntă cu dificultăți în procedurile de trimitere/ referire a pacientei către alți specialiști, în caz de necesitate, pentru că nu este stipulat unde anume pot referi pacientele instituțiile medicale private. În același timp, s-a menționat că testul la o clinică privată este prea scump și ar putea fi o barieră pentru femei în accesarea serviciilor de screening cervical în cadrul instituțiilor private.

Sumar:

Specialiștii în domeniul sănătății au manifestat o cunoaștere bună a documentelor de politici și a cadrului normativ, evidențiind că acesta este ajustat normelor și recomandărilor internaționale.

Personalul medical din asistența medicală specializată au demonstrat cunoștințe mai bune despre disponibilitatea actelor regulatorii privind screeningul cervical, decât personalul medical din cadrul asistenței medicale primare.

Personalul medical din cadrul asistenței medicale primare chiar și dacă nu au putut numi acele acte normative care reglementează organizarea și funcționarea serviciilor de screening cervical, cunosc totuși prevederile cadrului normativ de realizare a serviciilor de screening cervical și a vaccinării anti-HPV.

4.4 Organizarea serviciilor de screening cervical și specialiștii implicați în prestarea serviciilor de screening cervical

Respondenții au specificat că în screeningul cervical sunt implicate următoarele servicii: asistența medicală primară, laboratoarele citologice, serviciile colposcopice și laboratoarele histopatologice.

Specialiștii în domeniul sănătății intervievați au specificat următoarele instituții implicate în organizarea și realizarea screeningului cervical:

- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale – elaborarea actelor normative;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină – implicată în finanțarea serviciilor și verificarea indicatorilor de performanță
- Agenția Națională pentru Sanatatea Publică
- Instituțiile de învățământ medical
- Instituții de AMP: Centre de sănătate, Asociațiile medicale teritoriale, Instituțiile de AMP private
- Laboratoare citologice și histopatologice
- Cabinetele de colposcopie
- Institutul Oncologic, Institutul Mamei și Copilului (cu Unitatea de Coordonare a Screeningului de Col Uterin și Centrul Național de Referire în Colposcopie) – instituții terțiare.

Personalul medical a oferit răspunsuri nesigure cu privire la instituțiile implicate în screeningul cervical. Nu s-a făcut o diferență între instituțiile implicate în organizarea screeningului cervical și instituțiile implicate în realizarea serviciilor de screening cervical. Au fost enumerate următoarele instituții: Departamentul Obstetrică și Ginecologie, Catedra Oncologie, Catedra Morfopatologie și Catedra Medicină de Familie a USMF; Institutul Mamei și Copilului; Institutul Oncologic; Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; Centrul Republican de Diagnosticare Medicală; Spitalul Clinic Republican; Unitatea de Coordonare a Screeningului de Col Uterin; Centrul Național de Referire în Colposcopie; CNAM; ANSP. La nivel de elaborare și coordonare a implementării programelor de control a cancerului, personalul medical din AMP a menționat de cele mai multe ori Institutul Oncologic.

Potrivit medicilor intervievați, în vaccinarea anti-HPV sunt implicate instituțiile din cadrul asistenței medicale primare și cabinetele de vaccinare.

În mare parte, intervievații au relatat că actuala structură organizațională a serviciilor de screening este suficientă. Totuși, unii respondenți consideră că în serviciile de prevenire a cancerului de col uterin trebuie implicați și alți specialiști din sectorul sănătății pentru a realiza activități de informare a femeilor despre necesitatea efectuării testului citologic, iar în vaccinarea anti-HPV – și instituțiile educaționale.

Totodată, specialiștii au menționat despre registrul electronic de screening cervical la care acum se lucrează și consideră că acest registru va fi util pentru monitorizarea pacientelor în cadrul screeningului cervical.

Opinia despre condițiile din instituțiile de AMP și asistența medicală specializată de ambulator

Comparativ cu anul 2018, în cadrul studiului din 2020, medicii nu s-au plâns de lipsa echipamentelor și a consumabilelor pentru realizarea testului Papanicolau. Medicii de familie și asistentele medicale interviuate au declarat că instituțiile în care activează sunt dotate cu toate materialele necesare pentru a presta servicii de screening cervical.

„Noi lucrăm după toate standardele. Avem ”specule” de tot felul. Tot echipamentul de unică folosință. Individual, pentru fiecare persoană, de toate mărimile. Am fost instruiți de multe ori în acest domeniu. Chiar la ultima instruire ni s-a spus că periuța citologică este de un anumit tip numit combi, care este mai specifică pentru acest tip de test. Anume de acestea am căutat, la noi în instituție este tot echipamentul după ultimele standarde.”

„Laboratorul cu care lucrăm acum ne asigură cu lamele, periuțe, fixator. Noi avem obiecte de unică folosință, mănuși. Suntem foarte bine susținuți în fortificarea capacităților de UNFPA, Fondul Națiunilor pentru Populație.”

Pe de altă parte, specialiștii citologi, la fel și medicii ginecologi cu care s-a discutat, au relatat că în mediul rural este o problemă - laboratoarele nu sunt dotate cu suficiente materiale și echipamente de laborator performante pentru efectuarea testului citologic: *„Nu avem aparate care să proceseze testele Papanicolau. Lucrătoarele noastre realizează procesarea probelor citologice prin metoda manuală. Dar, conform Standardului, testul*

trebuie să fie analizat doar de aparat. Alte condiții sunt bune, avem locuri de muncă bine organizate, alte instrumente și materiale. Prin metoda manuală, factorul uman poate avea erori.”

Totodată, mai mulți medici au spus că în ultimii ani s-au îmbunătățit procedurile, calitatea procesării testului, calitatea materialelor utilizate: *„în ultima perioadă a fost o schimbare foarte mare, modul în care s-a citit și s-a pregătit rezultatul citologic s-a schimbat mai calitativ și vine un rezultat cu o aproximație mai mare.”*

Opinia despre asigurarea cu personal medical implicat în screening la nivel de AMP și asistența medicală specializată de ambulator

Mai mulți respondenți au evidențiat faptul că, la nivel de AMP, o problemă este insuficiența personalului medical. În special, această problemă a fost menționată de intervievații din localitățile rurale.

„În foarte multe localități nu este medic de familie sau se deplasează odată în săptămână și atunci se fac cozi enorme cu pacienți cu boli acute. Nu cred că acel medic ar avea timp să se ocupe și cu profilaxia. De asta, ar trebui să înțelegem că medicii de familie sunt puțini, și ar trebui să fie pregătite cât mai multe asistente medicale. Uneori, asistentele medicale sunt cu mult mai aproape de pacient și îi cunosc problemele cu mult mai bine decât medicul.”

„... sunt foarte multe sate unde nu sunt asistente medicale, medici, nu sunt persoane care la moment ar fi zilnic în sat. Sunt sate unde lucrătorul medical vine o dată în săptămână sau mai rar. Asta face precară deservirea medicală a persoanelor.”

Câțiva medici consideră că în zonele rurale personalul este încă insuficient instruit în prelevarea testelor citologice.

„Uneori colectează și asistentele medicale, nu numai medicii ginecologi. Și uneori, eu văd după analize, că nu trebuia să-i ia la moment (proba), sau i s-a colectat pe fon de alte probleme.”

Toți medicii au declarat că au participat la instruirii de formare profesională în ultimii ani privind screeningul cervical. Mai mulți medici au declarat că au beneficiat de cursuri de instruire în străinătate și, potrivit lor, schimbul de experiență este binevenit pentru a învăța lucruri noi din practica medicilor din alte țări. În general, cursurile de instruire sunt evaluate ca fiind foarte informaționale și binevenite pentru personalul medical.

Intervievații nu au o opinie clară despre categoria de personal medical, căreia ar trebui oferită cu prioritate posibilitatea de a participa în continuare în cadrul cursurilor de formare profesională în domeniul prevenirii cancerului de col uterin. Majoritatea medicilor intervievați consideră că aceste cursuri ar trebui oferite tuturor specialiștilor implicați în prestarea serviciilor de screening cervical. O parte dintre respondenți au spus că cursurile de formare profesională ar trebui acordate cu prioritate medicilor de familie, asistenților medicali ai medicilor de familie și ginecologilor. De regulă, medicii ginecologi au specificat că ginecologii ar trebui să beneficieze cu prioritate de cursuri de instruire în domeniul prevenirii cancerului de col uterin, citologii consideră că citologii au nevoie de mai multe cursuri, medicii de familie consideră că ei sunt categoria de medici care necesită mai multe instruirii privind prevenirea cancerului de col uterin

A fost menționată importanța conjugării eforturilor la nivel de comunitate în informarea populației țintă privind screeningul cervical, argumentându-se că asistentele medicale din echipa medicului de familie au prea multe responsabilități și nu reușesc să dedice suficient timp informării pacientelor cu privire la importanța realizării testului Pap pentru a preveni cancerul de col uterin.

Unii respondenți consideră că în multe clinici private activează medici care nu au fost instruiți privind screeningul cervical, deoarece instruire realizate până în prezent la nivel național vizau doar personalul medical din cadrul instituțiilor medicale din cadrul sistemului public de sănătate: *„Multe femei se adresează în clinicile private. Eu cunosc că mulți ginecologi din aceste clinici nu sunt suficient de informați. Ei nu au participat în cursuri de instruire, care au fost până în prezent organizate pentru angajații instituțiilor publice medicale. Clinicile private au rămas la o parte, dar ele joacă un rol important în screeningul cervical.”*

Unul dintre medicii specialiști intervievați consideră că Compania Națională de Asigurări în Medicină ar trebui să revadă finanțarea pentru serviciile specializate de ambulator, argumentând că instituția pe care o gestionează nu dispune de suficiente fonduri pentru a asigura toate echipamentele necesare pentru prestarea serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin.

Nivelul de asigurare cu laboratoare citologice, histopatologice și centre de colposcopie

Specialiștii în domeniul sănătății consideră că numărul de laboratoare citologice, histopatologice și de cabinete de colposcopie este suficient pentru numărul de femei de vârstă eligibilă pentru screeningul cervical din țară, însă s-a menționat despre lipsa sau numărul insuficient de personal medical calificat pentru prestarea serviciilor de laborator în cadrul serviciului de screening cervical, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

„Laboratoare sunt o sumedenie, dar iată specialiști care ar putea să citească măcar la nivel mediu sunt foarte puțini.”

„Noi, din păcate, ne confruntăm cu problema asta de mai mulți ani, din păcate, insuficiența medicilor este majoră pe mai multe domenii, de asemenea, capacitatea medicilor de laborator este joasă și problema dată se reflectă negativ la volum și rapiditatea testelor. De multe ori sunt situații că rezultatele vin întârziat, ceea ce are un efect negativ asupra timpului de intervenție, deoarece timpul de intervenție este foarte scump, mai ales când sunt stările pre canceroase, este important de prevenit cât mai rapid și de mers la următoarea etapă.”

În cadrul studiului s-a discutat despre calificarea specialiștilor histopatologi implicați în serviciul de screening cervical. Unii specialiști în domeniul sănătății au declarat că medicii histopatologi din Republica Moldova sunt insuficient instruiți. În același timp, un medic histopatolog intervievat, a specificat că laboratoarele histopatologice nu sunt suficient dotate cu consumabile necesare. Medicul a declarat că consumabilele care sunt folosite sunt de calitate slabă și nu sunt suficiente resurse financiare pentru a cumpăra consumabile calitative.

În general, personalul medical care prestează servicii de screening cervical nu cunoaște foarte bine situația laboratoarelor citologice, histopatologice și a cabinetelor de colposcopie. Însă, comparativ cu anul 2018, când respondenții spuneau că rezultatul unui test poate veni și în jumătate de an, în studiul din 2020 s-a menționat că rezultatele unui test citologic vin/sunt recepționate într-o perioadă de la două săptămâni până la o lună.

Sumar:

Respondenții cunosc instituțiile și resursele umane implicate în realizarea screeningului cervical și consideră că acestea sunt într-un număr suficient.

Specialiștii în domeniul sănătății consideră că numărul de laboratoare citologice, histopatologice și de cabinete de colposcopie este suficient pentru numărul de femei de vârstă eligibilă pentru screeningul cervical din țară.

Insuficiența de personal reprezintă principala provocare pentru instituțiile medico-sanitare publice, inclusiv și laboratoarele implicate în serviciul de screening cervical.

Comparativ cu anul 2018, când medicii declarau că în instituțiile medicale de AMP este insuficiență de echipamente și consumabile pentru realizarea testului Papanicolau, în cadrul studiului din 2020, medicii au declarat că instituțiile în care activează, dispun de condițiile necesare pentru realizarea acestei proceduri.

4.5 Funcționarea serviciilor de screening cervical

Majoritatea intervievaților consideră că serviciul de screening cervical este bine organizat în Republica Moldova.

Totuși, sunt unii medici care nu sunt satisfăcuți de funcționarea serviciului de screening cervical la nivel național. Principalele probleme enumerate sunt lipsa de specialiști în AMP - medici de familie și asistente medicale, lipsa de timp pentru a invita femeile la efectuarea testului Papanicolau și comunicarea încă defectuoasă dintre medicii de diferite specialități, implicați în prestarea serviciilor de screening cervical. Unii medici de familie au declarat că nu pot urmări parcursul pacientei din cauza lipsei de comunicare cu ginecologul și alți specialiști.

„Partea de chemare a femeilor la screening (este o problemă). Trebuie să fie evaluate, chemate, cineva trebuie să se ocupe. Aici avem o problemă. Femeile parcă merg la control de rutină, dar sunt medici care nu fac ceea ce trebuie. Cred că mai mare e problema că ele nu sunt chemate și nu vin.”

Femeile sunt invitate să realizeze testul Papanicolau în funcție de vârsta pe care o au și alte caracteristici, precum factorii de risc. Sunt femei care refuză să facă testul Papanicolau din varii motive, însă medicii de familie

continuă să le informeze despre necesitatea efectuării testului an de an, până femeia acceptă. Invitarea femeilor pentru a realiza testul Papanicolau este considerată cea mai problematică etapă a screeningului.

Conform celor expuse de respondenți, femeile sunt invitate pentru efectuarea testului Papanicolau prin diferite metode:

- informarea despre test în timp ce femeile vizitează medicul de familie pentru realizarea altor investigații;
- prin apel telefonic;
- prin mesaj la telefon sau prin intermediul rețelelor de socializare;
- prin informarea femeilor despre necesitatea efectuării testului Papanicolau atunci când acestea sunt întâlnite de către medicul de familie, sau asistenta medicală în alte locuri decât în instituții medicale (această metodă a fost menționată de către medicii de familie din sate).

Conform celor expuse de respondenți, rezultatele testului sunt comunicate femeilor prin următoarele metode:

- comunicarea rezultatelor în cadrul consultațiilor solicitate la inițiativa femeilor;
- informarea femeilor prin apel telefonic;
- invitarea femeilor la medicul de familie, pentru comunicarea rezultatelor (mai mult în cazurile cu un rezultat pozitiv al testului citologic, când sunt depistate celule atipice).

S-a menționat de către respondenți că, rezultatele analizelor pot veni/pot fi recepționate după o perioadă îndelungată de timp, de aceea, deseori, se comunică rezultatele doar femeilor la care au fost depistate celule atipice. Potrivit respondenților, atunci când rezultatul testului este pozitiv, are loc prelevarea repetată a testului citologic și pacienta ulterior este referită/îndreptată la medicul ginecolog care, în baza rezultatelor investigațiilor colposcopice, realizează tratamentul leziunilor pre-canceroase, sau direcționează pacienta la medicul oncolog, în funcție de caz. În cazul unui rezultat pozitiv, au fost expuse diferite practici de referire a femeilor către alți specialiști: unii medici referă femeia la Institutul Oncologic, iar alții - la Centrul Mamei și Copilului.

Personalul medical a declarat că pacientele sunt monitorizate pe parcursul acestor etape de către medicul de familie, iar la finalul tratamentului sunt invitate să repete analizele. Mai mulți respondenți au menționat că, în procesul de monitorizare a pacientelor, sunt implicați: medicul de familie, medicul ginecolog și medicul oncolog, în funcție de starea femeilor și etapa la care se află.

Mai mulți medici cred că extinderea acoperirii populației - țintă cu servicii de screening cervical ar fi o provocare pentru sistemul medical din Republica Moldova, din cauza unui număr insuficient de lucrători medicali instruiți corespunzător.

Unii specialiști în domeniul sănătății intervievați au declarat că, pentru o bună organizare a screeningului cervical, trebuie să existe o organizație special desemnată, care să se ocupe de invitarea femeilor la testul Papanicolau și care, concomitent, să țină o evidență a femeilor care au participat, sau nu la screening.

Totodată, s-a menționat că, pentru buna funcționare a serviciului de screening cervical, ar trebui să existe un registru electronic unic, în care să fie incluse datele despre toate femeile eligibile pentru screeningul cervical cu investigațiile pe care le-au făcut, indiferent dacă au realizat testul Papanicolau în cadrul unei instituții medicale private sau publice. A fost remarcată o comunicare încă puțin eficientă dintre diferite instituții medicale parte a serviciului de screening cervical - atât instituții de stat, cât și private. Specialiștii au declarat că este stringentă nevoie de un registru automatizat unic, în care să fie introduse fișele medicale ale femeilor, iar accesul la ele să-i fie asigurat oricărui medic din orice instituție. Astfel, atunci când femeia merge la un medic fără referire din partea medicului de familie, personalul medical să poată lua cunoștință de toată istoria medicală a femeii pentru a-i putea oferi un tratament adecvat.

Sumar:

Majoritatea intervievaților consideră că serviciul de screening cervical este bine organizat în Republica Moldova.

Potrivit respondenților, principalele neajunsuri în asigurarea unei bune funcționări a screeningului cervical este lipsa unui registru electronic de screening cervical care ar permite monitorizarea traseului pacientelor pe tot parcursul realizării screeningului cervical, la fel și facilitarea raportării statistice și colaborarea dintre instituțiile medicale.

4.6 Asigurarea calității screeningului cervical

Specialiștii intervievați declară: calitatea screeningului cervical este asigurată prin aplicarea în practică a prevederilor Standardului de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical. Mecanismele de asigurare a calității sunt evaluarea și monitorizarea periodică a performanței serviciilor de screening prestate, cu realizarea instruirilor cu regularitate ale personalului implicat în prelevarea testelor citologice, în realizarea serviciilor de laborator și celor de colposcopie în cadrul screeningului cervical; cu implementarea și analiza indicatorilor de performanță prevăzuți pentru screeningul cervical etc.

În acest context, s-a menționat că se fac vizite în teritoriu de monitorizare și evaluare a complianței serviciilor de screening cervical prestate cu prevederile actelor normative în vigoare de către specialiștii din cadrul Unității de Coordonare a Screeningului Cervical de la Institutul Mamei și Copilului, care evaluează și asigură suportul necesar pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor prestate de screening cervical, inclusiv de prelevare a testelor citologice.

O parte dintre intervievați au declarat că, în prezent, nu se întreprind anumite măsuri pentru asigurarea calității screeningului cervical, din cauza imposibilității aplicării în totalitate a prevederilor standardului la nivel național.

S-a declarat că asigurarea calității este responsabilitatea fiecărui lucrător medical, prin oferirea serviciilor calitative de screening cervical. Au fost propuse unele soluții de către respondenți care ar putea contribui la îmbunătățirea calității serviciilor de screening cervical și vaccinare anti-HPV:

- Modernizarea echipamentului utilizat în procesarea testului citologic: *„Noi lucrăm pe varianta depășită moral, pentru că la noi se fac lamele, dar în alte state se fac examene automatizate.”;*
- Realizarea testului citologic în mediul lichid. *„La instituțiile de stat se face citologia pe sticlă. Bineînțeles că varianta ideală ar fi să fie mediul lichid, ea este costisitoare - de 2,5 ori mai mult. Eficacitatea ei ar fi mult mai mare. Spre exemplu, sunt femei în menopauză și anumite chestii ar putea fi scăpate din vedere.”;*
- Participarea periodică în cadrul cursurilor de instruire a personalului medical implicat în prestarea serviciilor de screening cervical – în cadrul programului de EMC a instituțiilor de învățământ medical, dar nu doar;
- Menținerea indicatorilor privind screeningul cervical în lista indicatorilor de performanță la nivel de Asistență Medicală Primară. *„Acest screening era înscris în indicatorii de performanță a medicinei primare. Când era inclus în indicatori, toți lucrau intens, vorbeam cu alți șefi și confirmau că intensifică testele la citologie, pentru că dacă atingeau un anumit procentaj, aveau niște bani adăugători. La un moment dat, testul a fost scos din indicatori. Și atunci lumea s-a relaxat. Vorbeam cu cineva despre care e situația la controlul profilactic, la screeningul cervical, iar angajații medicali spuneau că nu ajung nici la 20%.”;*
- Organizarea întrunirilor inter-disciplinare între specialiștii implicați în prevenirea cancerului de col uterin, pentru a discuta managementul clinic al cazurilor mai speciale, astfel ca personalul medical să acumuleze informații și să învețe din experiențele și a altor medici.

Sumar:

În opinia specialiștilor în domeniul sănătății și a personalului medical, calitatea screeningul cervical este asigurată prin - implementarea în practica zilnică a prevederilor cadrului normativ în vigoare privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical, prin participarea în cadrul instruirilor cu regularitate a personalului medical implicat în prestarea serviciilor de screening cervical, inclusiv în prelevarea testelor citologice; prin realizarea vizitelor periodice de monitorizare și evaluare a complianței serviciilor de screening cervical prestate cu prevederile cadrului normativ în vigoare.

Au fost propuse unele soluții care ar putea îmbunătăți calitatea serviciilor de screening cervical, precum: menținerea indicatorilor de performanță la nivel de Asistență Medicală Primară, organizarea întrunirilor inter-disciplinare cu participarea specialiștilor care prestează servicii de screening cervical, pentru a discuta managementul clinic al cazurile mai deosebite; considerarea posibilității de realizare a screeningului cervical la nivel național, prin utilizarea testului citologic în mediul lichid.

4.7 Finanțarea screeningului cervical

Specialiștii din domeniul sănătății intervievați au declarat că serviciile de screening la nivel de asistență medicală primară și asistența medicală specializată de ambulator sunt finanțate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Serviciile de screening la nivel de AMP sunt oferite tuturor femeilor din populația-țintă, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, toate cheltuielile pentru serviciile de screening fiind suportate de instituțiile din cadrul AMP ce prestează serviciile de screening cervical prevăzute în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (recrutarea/înrolarea femeilor în screening, consilierea lor, prelevarea testului citologic și trimiterea către laborator, referirea în funcție de necesitate către colposcopie/consultarea ginecologului etc.). Finanțarea instituțiilor din cadrul AMP se realizează în dependență de numărul populației înscrise pe lista medicilor de familie.

La etapa examenului colposcopic și tratamentul leziunilor pre-canceroase, pacientele neasigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală achită din cont propriu pentru aceste servicii, iar persoanele asigurate beneficiază de serviciile menționate gratuit, în contextul referirii la cabinetele de colposcopie de către medicii de familie.

Atunci când se depistează cancerul de col uterin și acest diagnostic este confirmat histologic, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, toate femeile au acces la servicii de tratament specializat gratuit în cadrul Institutului Oncologic, cheltuielile fiind acoperite din Bugetul de Stat și de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Medicii intervievați nu și-au putut expune opinia cu privire la finanțarea serviciului de screening. Medicii au declarat că, atât testul Papanicolau, cât și vaccinul anti-HPV sunt gratuite.

În mare parte, se consideră că la moment, nivelul finanțării serviciilor de screening cervical este suficient, instituțiile medicale nu au restricții financiare și sunt dotate cu toate echipamentele necesare desfășurării testului. Se consideră că ar fi nevoie de efectuat testul citologic în mediul lichid, iar pentru implementarea acestuia în cadrul screeningului cervical – sunt necesare mai multe investiții și resurse financiare.

Respondenții au fost de părerea că toate etapele screeningului cervical ar trebui să fie gratuite pentru toate femeile din segmentul-țintă, inclusiv serviciul de colposcopie.

Medicii de familie și asistentele medicale intervievate au declarat că anterior aveau indicatori de performanță pentru numărul de femei care participau la screeningul cervical. Opiniile despre acești indicatori au fost variate. Pe de o parte, unii medici au declarat că indicatorii de performanță erau foarte greu de atins. Pe de altă parte, s-a menționat că existența indicatorilor de performanță motiva personalul medical să invite mai multe femei la screeningul cervical. Însă, indiferent dacă sunt sau nu indicatori de performanță, s-a declarat că este de datoria medicilor să presteze servicii de screening cervical. Totuși, medicii au spus că salariile pe care le au, abia de le ajung să-și asigure viața cu strictul necesar, iar acești indicatori erau un plus de venit pentru ei.

Sumar:

Specialiștii în domeniul sănătății au declarat că asistența medicală primară, asistența medicală specializată de ambulator sunt finanțate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Toate cheltuielile pentru serviciile de screening cervical prestate la nivel de AMP, fiind suportate de instituția medicală ce prestează serviciile de screening cervical prevăzute în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractelor încheiate cu CNAM, serviciile de screening cervical fiind oferite tuturor femeilor din populația țintă, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

La etapa examenului colposcopic și tratamentul leziunilor pre-canceroase, pacientele neasigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală - achită din cont propriu pentru aceste servicii, iar persoanele asigurate beneficiază de serviciile menționate gratuit, în contextul referirii de către medicii de familie.

Respondenții au fost de părerea că toate etapele screeningului cervical trebuie să fie gratuite, atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru cele neasigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

4.8 Opiniile specialiștilor și ale personalului medical despre accesibilitatea serviciilor de screening cervical

Specialiștii în domeniul sănătății au menționat că serviciile de screening cervical sunt disponibile și acordate pe tot teritoriul țării. Majoritatea medicilor intervievați au declarat că serviciile de screening cervical sunt foarte accesibile, problema fiind în necesitatea de informare a femeilor privind disponibilitatea serviciilor și importanța accesării acestora, și nu în accesibilitatea serviciilor.

Potrivit specialiștilor în domeniul sănătății, examinările medicale profilactice solicitate la locul de muncă sunt "pârghiile" prin care sunt determinate femeile, în special cele din sistemul de învățământ, să realizeze testul citologic în cadrul screeningului cervical. Iar înrolarea în screeningul cervical a persoanelor care nu lucrează, sau se află periodic peste hotarele țării, este mai dificilă.

Analizând barierele care împiedică totuși accesul femeilor de vârstă eligibilă la serviciile de screening cervical, respondenții s-au referit la:

- migrație – se pierde legătura/comunicarea cu femeile din populația - țintă eligibile pentru screeningul cervical care se află periodic peste hotarele țării. Majoritatea femeilor plecate peste hotare sunt de vârstă reproductivă și nu se cunoaște dacă acestea au posibilitatea de realizare a testului citologic în afara țării. Medicii de familie au declarat că mențin comunicarea cu femeile care au emigrat, prin toate modalitățile posibile. Potrivit respondenților, sunt femei care la întoarcerea în țară se adresează medicului de familie și atunci sunt direcționate pentru realizarea testului Papanicolau, iar unele femei comunică medicului de familie dacă au făcut testul citologic fiind peste hotarele țării.
- lipsa sau numărul insuficient de personal medical în unele localități rurale. Din cauza că în unele localități nu este medic de familie sau asistent medical care să preleveze testul citologic, femeile sunt nevoite să se deplaseze în alte localități, iar asta presupune cheltuieli pentru drum/deplasare și timp mai mult alocat.
- timpul insuficient oferit pacienților de către personalul medical în cadrul vizitelor la instituțiile medicale și organizarea încă ineficientă a serviciilor în cadrul sistemului medical.

Creșterea acoperirii populației țintă cu servicii de screeningul cervical ar putea fi îmbunătățită prin organizarea unor zile naționale dedicate screeningului cervical, în care femeile să fie invitate în masă să realizeze procedura. O altă metodă de îmbunătățire a accesului la screening ar fi deplasarea echipelor mobile de specialiști ginecologi în teritoriu pentru a presta servicii de screening cervical/prelevarea testului Pap, în cazul localităților unde nu este medic de familie sau asistent medical pentru a preleva proba citologică.

A fost recomandat că, în fiecare instituție din cadrul AMP, să fie o persoană instruită, care să se ocupe doar ea de prelevarea testului Papanicolau. Acele femei care nu sunt disponibile să vină prin programare pentru realizarea testului citologic, l-ar putea realiza atunci când ar veni la medicul de familie cu alte probleme, fiind încurajate în acest sens de către personalul medical.

S-a expus și opinia că testul Papanicolau ar trebui inclus în fișa medicală prezentată la momentul angajării în câmpul muncii, iar prezentarea fișei medicale să fie obligatorie pentru angajarea în cadrul oricărei companii.

Majoritatea medicilor au propus ca femeile să fie invitate pentru realizarea testului citologic printr-o scrisoare oficială, fiind expusă și opinia că în cazul în care femeia nu se adresează la medic pentru efectuarea testului, aceasta să fie „penalizată”.

Medicii consideră că, în ultimii doi ani, serviciile de screening cervical au devenit mai accesibile datorită unui grafic extins în care pacienții ar putea să se adreseze să realizeze testul citologic: *„La noi nu există o zi anumită când poate veni pacienta pentru colectare. Noi explicăm pacienților că sunt anumite condiții care trebuie să le întrunească. Pacienta singură își alege timpul când poate veni să îi fie colectat testul.”*

Sumar:

În general, respondenții consideră că accesul la screening cervical este asigurat femeilor din grupul - țintă, însă se întâmpină dificultăți la înrolarea femeilor din cauza următoarelor bariere: adresabilitatea mică a populației-țintă pentru accesarea serviciilor disponibile de screening cervical, emigrarea populației țintă eligibile pentru screeningul cervical, fapt care face dificilă înrolarea acestor femei în screeningul cervical, insuficiența personalului medical în unele regiuni/mediul rural.

Se consideră că obligativitatea realizării screeningului cervical și sporirea atractivității serviciilor de sănătate ar contribui la creșterea adresabilității pentru acsarea serviciilor de screening cervical și respectiv

drept urmare a creșterii numărului de femei beneficiare de aceste servicii de prevenire a cancerului de col uterin.

4.9 Opinia respondenților despre metodele de informare și educare a femeilor privind screeningul cervical

Majoritatea cadrelor medicale consideră că este responsabilitatea lor să informeze populația cu privire la screeningul cervical și au relatat despre practicile de informare utilizate în cadrul instituțiilor medicale: distribuirea pliantelor, utilizarea panourilor informative, rularea spoturilor video, comunicarea interpersonală.

Medicii consideră că, în ultimii doi ani, serviciile de screening cervical au fost promovate mai mult, iar femeile au devenit mai informate privind importanța și disponibilitatea acestor servicii. Actualmente, femeile sunt mai deschise să facă testul Papanicolau și mult mai multe femei vin din proprie inițiativă la medic pentru a solicita realizarea acestui test.

Personalul medical și specialiștii în domeniul sănătății consideră că este necesară utilizarea tuturor surselor posibile pentru informarea femeilor despre screeningul cervical și importanța acestuia, și au propus următoarele modalități de informare:

- continuarea realizării campaniilor naționale de informare, cu implicarea mass-media, inclusiv prin realizarea unor emisiuni TV, la radio și prin intermediul rețelelor de socializare;
- implicarea instituțiilor pentru sănătate publică, în elaborarea și diseminarea informației privind prevenirea cancerului de col uterin;
- plasarea posterelor, pliantelor, broșurilor și rularea spoturilor video tematice, dedicate prevenirii cancerului de col uterin, în instituțiile medicale;
- organizarea lecțiilor publice cu implicarea femeilor care s-au confruntat personal cu problema cancerului de col uter, și care prin relatarea propriei istorii, ar putea influența atitudinea femeilor din populația-țintă în vederea realizării testului citologic pentru a putea preveni cancerul de col uterin;
- comunicarea pro-activă directă la acest subiect cu femeile de vârstă eligibilă pentru screeningul cervical;
- implicarea liderilor de opinie în promovarea la nivel național și teritorial a screeningului cervical: *„Campaniile trebuie să fie simple, cu mesaje bine structurate, cu mesaje de la oameni influenți în care populația are încredere, de la specialiști, de la vedete.”*;
- plasarea informației privind screeningul cervical pe paginile web ale instituțiilor publice din sectorul sănătății, inclusiv a instituțiilor medico-sanitare;
- plasarea panourilor informative privind prevenirea cancerului de col uterin în transportul public;
- informarea copiilor din școli despre sănătatea reproductivă, inclusiv despre importanța prevenirii cancerului de col uterin prin vaccinarea împotriva HPV și prin screening cervical;
- publicitate/mesaje cheie promovate la televizor și radio pentru încurajarea femeilor din populația cheie să realizeze testul citologic;
- informare despre cancerul de col uterin și importanța prevenirii acestuia prin intermediul grupurilor de interes de pe rețele de socializare: *„Acum rețelele de socializare au un impact foarte mare și trebuie să le folosim la maxim.”*

A fost menționat că în campaniile de informare trebuie specificate mai multe mesaje-cheie privind: unde poate fi făcut testul citologic în cadrul sistemului public de sănătate, de către cine, că testul este gratuit, chiar dacă femeia nu are statut de asigurat în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, cum se poate face programarea ș.a.

Mai mulți medici consideră că informarea trebuie să înceapă din școală, prin educarea tinerilor de a vizita medicul în mod regulat pentru realizarea examinărilor/controalelor profilactice. În contextul prevenirii

cancerului de col uterin, inclusiv, s-a menționat necesitatea de a educa fetele să realizeze vizite la ginecolog cu regularitate pentru examinări medicale profilactice. *„Trebuie foarte bine de explicat nu doar adulților, dar și adolescentelor de ce este nevoie să facă vizite la ginecolog, de ce este nevoie să facă mai multe examinări decât se fac de obicei. Este vorba de educația sanitară, pe care, din păcate, noi nu o aveam.”*

A fost menționată necesitatea continuării informării medicilor despre testul Papanicolau și screeningul cervical. Unii specialiști în domeniul sănătății consideră că medicii de familie și asistentele medicale nu înțeleg în totalitate care este gravitatea problemei și de ce trebuie să invite cât mai multe femei din populația țintă pentru realizarea testului Papanicolau.

Campania de informate *„Păstrează sănătatea, fă testul citologic!”* este evaluată ca fiind bine organizată și eficientă. În special, au fost apreciate mesajele utilizate în această campanie - de îndrumare a mamei și a prietenelor să facă testul citologic.

Câteva persoane cred că campaniile de informare privind screeningul cervical nu funcționează bine și argumentează asta prin numărul încă insuficient de femei care fac testul Papanicolau.

Mai mulți specialiști în domeniul sănătății și medici intervievați au adus exemplul altor țări, unde promovarea screeningului/invitarea femeilor este realizată de actori terți, și nu de asistența medicală primară. Aceasta ar putea fi o metodă de informare și în Moldova.

Sumar:

Majoritatea personalului medical consideră că informarea femeilor despre screeningul cervical este una dintre responsabilitățile lor, însă au acceptat că acest serviciu de screening cervical nu este întotdeauna bine promovat de către ei, din cauza insuficienței de timp.

Respondenții afirmă că campaniile naționale de informare și educare a femeilor sunt eficiente. Intervievații consideră și că campaniile de informare trebuie organizate pe durata întregului an, prin folosirea tuturor canalelor și mijloacelor posibile de comunicare cu populația.

4.10 Opinia respondenților privind vaccinarea anti-HPV

Toți specialiștii din domeniul sănătății intervievați au o opinie pozitivă cu referire la vaccinarea anti-HPV și consideră că informații despre acest vaccin trebuie promovate astfel ca femeile și fetele să fie informate despre el. *„Vaccinarea este foarte importantă. Ea trebuie să meargă alături de screeningul cervical. Vaccina anti-HPV nu este obligatorie, dar ar trebui să fie. Au succes țările unde și vaccina este obligatorie sau societatea este conștientă și se vaccinează.”*

Majoritatea medicilor intervievați au declarat că au o părere pozitivă despre vaccinarea anti-HPV și consideră că acest vaccin are doar efecte benefice asupra sănătății adolescentelor. Nici un respondent nu a observat efecte adverse ale vaccinului anti-HPV, dar au evidențiat că rezultatele vor fi vizibile în timp, pentru că această campanie de profilaxie a început a fi implementată recent.

Au fost și câțiva medici de diferite specialități care au declarat că sunt sceptici față de acest vaccin, argumentând că este un vaccin relativ nou și încă nu e demonstrat efectul lui, sau reacțiile adverse. *„Nu avem studii la nivel global care ne-ar arăta eficiența vaccinelor anti-HPV. Este un vaccin relativ nou.”*

În mare parte, personalul medical a relatat că în ultimii ani părinții au devenit mai deschiși față de acest vaccin, totuși încă există frica pentru anumite reacții adverse și consecințe ale vaccinării, de aceea, mulți refuză să-și vaccineze copiii. O asistentă medicală din mediul rural declară că este dificil să convingă femeile să-și vaccineze fetițele. Potrivit ei, femeile se consultă cu mai mulți specialiști din instituțiile medicale din capitală și sunt îndrumate să nu facă acest vaccin. *„(...)Ea mi-a reproșat că s-a consultat cu medici mai mari de la Centrul Mamei și a Copilului și i-au spus să nu o facă. Multe femei spun că lor le-au spus medici de la Chișinău să nu facă vaccina la copii.”*

S-a evidențiat că populația nu conștientizează încă suficient importanța vaccinării anti-HPV pentru prevenirea cancerului de col uterin. Totodată, se consideră că femeile nu sunt suficient de informate despre acesta, pentru că în mass media nu prea se vorbește despre vaccinare anti-HPV.

Specialiștii consideră că unii părinții au fost dezinformați în privința vaccinării anti-HPV, prin multiplele știri false difuzate pe rețelele de socializare.

Personalul medical a relatat că părinții sunt informați despre vaccinarea anti-HPV prin următoarele metode:

- reprezentantul instituției medicale informează părinții la ședințele din cadrul instituțiilor de învățământ;
- se comunică cu fiecare părinte individual, atunci când sunt invitați la centrele de sănătate pentru vaccinare;
- în cadrul instituțiilor de învățământ, părinții sunt informați despre necesitatea vaccinării prin intermediul asistentei medicale care activează în cadrul instituției școlare.

Respondenții consideră că este necesar de organizat o campanie națională de promovare a vaccinului anti-HPV, pentru a informa cât mai multe femei despre importanța acestuia. Se consideră că campaniile de informare contribuie la creșterea adresabilității femeilor la medicul de familie pentru solicitarea vaccinului pentru fetițele lor.

Unii medici consideră că ar trebui extinsă vârsta grupului - țintă a vaccinării până la 13-14 ani, deoarece la această vârstă o bună parte din adolescente încă nu și-au început viața sexuală și astfel vaccinarea ar acoperi un segment mai mare de persoane: *„Dacă vaccinarea se face gratuit, trebuie să fie un pic mai flexibilă distanța de vârstă, ca să poată face acest vaccin și fetițele de 13-14 ani care încă sunt virgine.”* A fost expusă opinia că ar trebui vaccinați anti-HPV și băieții, nu doar fetele, astfel va fi un rezultat mai bun.

Totodată, s-a menționat că vaccinul poate fi administrat și după începerea vieții sexuale, însă acesta nu va fi atât de eficient ca în cazul vaccinării la 10 ani. *„Eficacitatea ei maximă este dacă se face la vârsta de 10-11 ani, când fetița este virgină și nu a avut raport sexual. Odată cu înaintarea în vârstă și dacă fetița a avut experiență sexuală, cel mai probabil ea a contactat cu acest virus și dacă i se va face vaccinarea – ea nu va fi atât de eficientă. Vaccinarea se poate face până la 26 de ani, așa recomandă ghidurile internaționale.”*

Sumar:

Majoritatea respondenților susțin vaccinarea anti-HPV, deoarece o consideră eficientă în prevenirea cancerului de col uterin.

În opinia specialiștilor în domeniul sănătății, reticența și refuzul unor părinți de a vaccina copiii sunt cauzate de dezinformarea acestora în contextul campaniilor anti-vaccinare promovate prin intermediul social media.

Medicii intervievați au manifestat o atitudine mai sceptică față de vaccin comparativ cu specialiștii din domeniul sănătății, argumentând că nu sunt suficiente studii care ar garanta calitatea și eficacitatea vaccinului.

CAPITOLUL V: DISCUTAREA REZULTATELOR ÎN CONTEXTUL REPUBLICII MOLDOVEI ȘI ÎN CONTEXT EUROPEAN

Studiul realizat ne-a permis să facem câteva constatări esențiale cu privire la percepția propriei stări de sănătate și a nivelului de responsabilitate pentru sănătate, caracteristic populației Republicii Moldova. Fiecare a treia femeie (31%) din studiul realizat în anul 2018 și fiecare a cincea femeie din studiul efectuat în anul 2020 (20%) a confirmat că suferă de o maladie cronică, iar 13% (în anul 2018) și 8% (în anul 2020) dintre femeile participante în cadrul studiului - au declarat că își percep sănătatea ca fiind rea și foarte rea. În același timp, proporția femeilor care a raportat o dizabilitate fizică sau psihică a rămas aceeași, iar diferența ponderilor nu depășește marja de eroare a studiului (1% în 2020, 3% în 2018).

Totodată, 7% dintre femeile intervievate în 2020 (respectiv 11% în 2018) au menționat că au suferit o procedură de extirpare a uterului. Chiar dacă pe unii parametri se observă o ușoară îmbunătățire, totuși, având în vedere vârsta femeilor incluse în studiu (25-61 ani), considerată perioada aptă de muncă, aceste rezultate indică o stare alarmantă a stării sănătății femeilor din Republica Moldova.

Evaluând magnitudinea problemei cancerului de col uterin pentru Republica Moldova, specialiștii implicați în studiu au menționat că numărul de cazuri depistate la stadiile III și IV este, practic, egal cu numărul cazurilor descoperite în fazele primare ale bolii, fapt confirmat și de datele statistice oficiale expuse în primul capitol al acestei lucrări. În acest context, au fost expuse opinii precum că datele statistice existente, oricum, nu reflectă situația reală cu privire la această boală la nivel de țară, fiind încă o problemă monitorizarea cazurilor de morbiditate și mortalitate prin cancer de col uterin.

Atât în studiul realizat în 2018, cât și în cel din 2020, sunt identificate următoarele cauze ale incidenței înalte a cancerului de col uterin în Republica Moldova:

- Nivelul de educație redus a populației privind examenele profilactice, adresările întârziate la medic, fapt ce duce la diagnosticarea tardivă a cancerului de col uterin.
- Testele nu sunt întotdeauna suficient de informative și modul în care sunt prelevate probele citologice și interpretate rezultatele nu permit, în toate cazurile, depistarea unor stări pre-canceroase.
- Insuficiența eforturilor organizate pentru informarea populației despre posibilitatea realizării gratis a testului Papanicolau.
- Informare încă insuficientă a populației cu privire la cancerul de col uterin și prevenirea acestuia.
- Situația socio-economică vulnerabilă a unor femei face dificilă accesul acestora la servicii medicale, inclusiv pentru realizarea examinării/controlului medical profilactic.
- Fenomenul migrației femeilor duce la pierderea posibilității monitorizării acestora și asigurării continuității procesului de screening.
- Serviciul actual de screening cervical implementat nu este încă suficient de eficient, sunt multe lacune în organizarea procedurii de screening din partea sistemului, persistând încă o "atitudine neprietenoasă" din partea prestatorilor de servicii de screening cervical din cadrul sistemului de sănătate.

Organizația Mondială a Sănătății, în multiple documente aprobate și promovate la nivel internațional, afirmă obligațiile statelor de a asigura dreptul la sănătate al cetățenilor prin organizarea serviciilor disponibile și accesibile pentru toți, fără discriminare, care să fie acceptate de populație și să corespundă celor mai înalte standarde de calitate. Astfel, dreptul la sănătate, la orice nivel și sub orice formă, este compus din următoarele elemente indisolubile:

- *Disponibilitate* - orice stat trebuie să dispună de un număr suficient de instituții, mărfuri, servicii și programe în sistemul de sănătate.
- *Accesibilitate* - bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din patru aspecte: geografic, economic, echitabil și prin o informare amplă.

- *Acceptabilitate* - toate bunurile și serviciile de sănătate trebuie să corespundă principiilor eticii medicale și criteriilor culturale, astfel încât să se țină cont de particularitățile tuturor categoriilor de persoane (specificul cultural al unor etnii, femei, copii, persoane din mediul rural etc.).
- *Calitate* - bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie acceptabile și din punct de vedere științific și medical și să fie de înaltă calitate.

Astfel, ne-am propus să realizăm analiza rezultatelor acumulate în cadrul studiului efectuat prin prisma acestor patru componente, egal de importante pentru respectarea dreptului la sănătate a tuturor membrilor unei comunități.

5.1 Disponibilitatea serviciilor de screening

În cadrul cercetării au fost identificate opinii diferite cu privire la capacitatea sistemului medical de a face față unui program extins de screening cervical și de vaccinare anti-HPV. Această încredere este argumentată prin: (i) deschiderea noilor posibilități de realizare a testului Papanicolau în mai multe instituții medicale din țară, (ii) existența resurselor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru realizarea serviciilor de screening cervical care ar acoperi necesitățile pentru aceste servicii; la fel și a suportului organizațiilor internaționale în fortificarea capacităților naționale de prevenire a cancerului de col uterin, și (iii) reducerea numărului de femei din țară, ceea ce dă posibilitatea sistemului de a avea capacitatea necesară pentru a răspunde necesităților populației țintă pentru screeningul cervical.

Specialiștii au numit mai multe părți bune ale realizării testului Papanicolau/screeningului cervical la moment, și anume: (a) conștientizarea problemei de către stat drept una prioritară în domeniul sănătății și decizia de a stabili realizarea screeningului cervical pentru femeile de 25-61 de ani, cu frecvența de o dată la trei ani, (b) gratuitatea prelevării probelor citologice la nivel de asistență medicală primară și (c) accesibilitate bună, prin implicarea asistenței medicale primare, care este mult mai aproape de populație.

Totuși, specialiștii din studiu au menționat că, chiar dacă la nivel internațional screeningul cervical este recunoscut drept una dintre cele mai reușite proceduri de prevenire a CCU, în Republica Moldova acest serviciu nu este atât de bine organizat pentru a fi considerat de succes, iar procentul de acoperire a grupului-țintă rămâne încă insuficient.

Chiar dacă sunt elaborate și aprobate multe documente importante în acest domeniu (Programul Național de Control al Cancerului, Protocoale Clinice Instituționale, Standardul de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în RM), acestea nu sunt încă suficient de bine cunoscute de toți specialiștii implicați în screening și, în același timp, este organizată ineficient procedura de monitorizare și evaluare a complianței prestării serviciilor de screening cervical de către prestatori, în conformitate cu prevederile cadrului normativ în vigoare, inclusiv monitorizarea indicatorilor de performanță a serviciilor de screening cervical.

5.2 Accesibilitatea serviciilor de screening

În cadrul discuțiilor cu unii specialiști din sistemul de sănătate a fost remarcat faptul că spectrul actual de servicii de screening în Republica Moldova este amplu, suficient și corespunde cu recomandările internaționale din domeniu. Majoritatea intervievaților consideră că serviciul de screening cervical este bine organizat în țara noastră.

Pentru demonstrarea accesibilității screeningului cervical, s-a operat cu următoarele argumente:

- examenul ginecologic cu prelevarea frotiului pentru citologie este inclus în lista serviciilor asigurate din fondul asigurării obligatorii de asistență medicală;
- screeningul se realizează în instituțiile de asistență medicală primară, care sunt mai aproape de populație;
- există mai multe instituții care oferă acest serviciu: cabinete de examinare ginecologică la nivel local, raional, municipal și republican.

Totodată, au fost expuse și opinii contradictorii prin care a fost manifestată o neîncredere cu privire la potențialul actual al sistemului medical pentru organizarea accesului populației la un screening cervical

eficient, fiind enumerate mai multe provocări și bariere, precum: (i) insuficiența cadrelor medicale, în special în sectorul asistenței medicale primare în mediul rural, (ii) lipsa de timp invocat de personalul medical pentru a informa și a invita femeile pentru efectuarea testului Papanicolau (iii) incertitudinea calității serviciilor de screening cervical oferite și (iv) realizarea încă necorespunzătoare a serviciului de screening cervical, determinată de lipsa în prezent a unui sistem automatizat electronic de monitorizare a înrolării și a traseului pacientelor incluse în screening cervical și comunicarea încă defectuoasă dintre medici de diferite specialități implicați în prestarea serviciilor de screening cervical, (v) lipsa unor mecanisme de responsabilizare și motivare a femeilor precum și a personalului medical pentru implicarea amplă în screeningul cervical.

Totodată, studiul realizat în 2020 indică o ușoară scădere a ratei femeilor satisfăcute atât de accesibilitatea, cât și de calitatea serviciilor de screening (2018 – 73%, 2020 - 69%). Putem presupune că scăderea satisfacției este legată de situația creată în legătură cu pandemia COVID-19, fiind amânate activitățile profilactice și respectiv mai puțin accesibile serviciile de screening prestate de către medicii de familie.

Accesul geografic

Accesul la personalul medical din asistența medicală primară

La toate etapele de realizare a studiului a fost evidențiat faptul că exodul sau lipsa lucrătorilor medicali este o problemă pentru realizarea adecvată a screeningului cervical. În unele zone, în special cele rurale, se înregistrează o insuficiență a medicilor de familie și a asistenților medicali. Astfel, practic fiecare a treia femeie (32%) inclusă în studiu în anul 2020 (versus 26% în anul 2018), care nu au făcut niciodată testul, a indicat că o barieră pentru realizarea testului citologic este distanța prea mare până la medicul de familie, care se află în altă localitate.

Au fost remarcate cazuri concrete în care s-a constatat că din cauza lipsei specialistului cu abilitatea de a preleva proba citologică, în instituția de asistență medicală primară nu se realizează screeningul cervical. Un sfert dintre femeile incluse în studiu au spus că testul nu a fost realizat, deoarece în localitate în care domiciliază, lipsește un medic sau asistent medical calificat, care să preleveze proba pentru testul citologic.

Totodată, a fost menționată pregătirea insuficientă a unor cadre medicale din AMP implicate în procedura de screening, fiind exemplificate cazuri când asistenții medicali nu cunoșteau cum să lucreze cu echipamentul medical, ceea ce ducea la prelevarea necalitativă a probei citologice. Chiar dacă sunt organizate și realizate cursuri de instruire a personalului medical în cadrul programului de EMC a instituțiilor de învățământ medical, din lipsă de timp și resurse financiare, unele persoane din asistența primară evită să participe la cursurile de perfecționare.

În studiul realizat în 2018 a fost identificat și un grup de 7 femei care au afirmat că nu au beneficiat de screening cervical atunci când l-au solicitat. Jumătate dintre ele au fost refuzate de către medicul de familie, sau asistentul acestuia din diferite motive precum: lipsa de echipament necesar și/sau lipsa specialistului calificat ca să preleveze proba pentru test. În anul 2020 nu au fost semnalate astfel de situații.

Multe femei incluse în studiu percep că medicii de familie sau asistenții acestora nu au instruirea 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 generaliști" și nu ar avea experiența necesară pentru prelevarea unui test ginecologic. 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.

Dacă în anul 2018 - 20% dintre respondente au susținut că nu știu unde pot să se adreseze pentru a face gratuit testul citologic, în anul 2020 rata acestora scade până la 11%.

Doar 19% dintre femeile din studiu realizat în anul 2018 cunoșteau că pentru a face testul se pot adresa la medicul de familie, pe când numărul acestora a crescut în studiul realizat în 2020 până la 33%.

Observăm o îmbunătățire a nivelului de cunoștințe în rândul femeilor cu referire la serviciile medicale unde este posibilă efectuarea gratuită a screeningului cervical. Dacă în anul 2018 despre aceste servicii cunoșteau 35% dintre femeile intervievate, în anul 2020 acest grup depășește jumătate din respondente (51%).

Menționăm că în anul 2020 se constată și o creștere a satisfacției privind serviciile oferite de medicul de familie, în rândul femeilor înscrise pe lista unui medic de familie (2018 - 66% și în 2020 - 71%).

În cazul când au nevoie de o examinare sau o consultație ginecologică, 26% dintre femeile intervievate în 2018 au confirmat că se adresează la medicul de familie. În anul 2020 se observă o creștere ușoară (30%) a adresabilității pentru consultație ginecologică către medicul de familie. Totuși, majoritatea femeilor consideră că testul citologic trebuie prelevat de către un medic ginecolog (84% în 2020 și 77% în 2018).

Studiul indică o creștere benefică a ponderii femeilor care au făcut testul la recomandarea medicului de familie. Dacă în anul 2018 rata acestora a constituit 67%, în anul 2020 este de 77%. Totodată, chiar dacă se constată o ușoară scădere, este alarmantă rata persoanelor care menționează că medicul său de familie nu le-a sugerat niciodată testul citologic, din rândul femeilor care nu au făcut testul dat (2018- 47% și 2020- 41%).

Totodată este important de menționat că accesul la servicii de screening cervical la nivel de asistență medicală primară poate fi asigurat doar prin existența unor instrumente și practici stricte de monitorizare a grupului - țintă. La moment, monitorizarea femeilor supuse procedurii de screening se realizează de către personalul medical prin completarea formularelor 025 și 027 pe hârtie, unele instituții au introdus și varianta electronică a acestor evidențe. Informația despre pacienți este introdusă în registrul de evidență și este raportată în formă statistică trimestrială și anuală. Totuși, sistemul informațional de asistență medicală primară - ca modalitate de colectare a informației despre starea sănătății pacienților, nu lucrează încă destul de eficient, iar crearea și implementarea unui sistem informațional automatizat privind screeningul cervical, în care s-ar include datele fiecărei paciente, la fiecare etapă, ar facilita trasabilitatea cazurilor, raportarea statistică, dar și comunicarea dintre specialiștii implicați în screeningul cervical și ar contribui la oferirea unui serviciu de screening cervical calitativ și bine organizat. De exemplu, din studiul cantitativ a fost depistat că dintre femeile care au fost direcționate pentru efectuarea colposcopiei, circa 6% au recunoscut că nu au efectuat colposcopia, motivând prin lipsa de timp, sau plecarea peste hotare. Totodată, dintre cele 4% de femei din studiu, care au avut un rezultat pozitiv la testul Papanicolau, 5% au spus că nu au fost îndreptate la altă etapă de investigații. Astfel, există un număr mare de femei care "se pierd" din procesul de screening și medicul de familie nu poate cunoaște la ce etapă ele sunt. În afară de indicatorul cantitativ la nivel de AMP pentru medicii de familie, privind numărul femeilor din grupul-țintă incluse în screening, nu există alți indicatori colectați și analizați în prezent în scop de monitorizare a situației. Ar fi necesare, de exemplu, rapoarte disponibile despre numărul de femei care au fost direcționate la etapa a doua - la medicul ginecolog, sau numărul de paciente care au fost îndreptate la medicul oncolog, și numărul de cazuri de cancer depistate în urma screeningului cervical. Implementarea unui astfel de sistem automatizat care ar permite colectarea și analiza indicatorilor menționați - ar asigura un proces mult mai intensiv de comunicare a medicului de familie cu femeile din populația - țintă înregistrate pe lista sa.

Accesul la consultarea specialistului ginecolog

Studiul demonstrează un acces mai mare la serviciile ginecologice specializate pentru femeile din localitățile urbane. Mai mult de jumătate (în 2018 - 61% și 64% în 2020) dintre femeile incluse în studiu, au afirmat că se adresează la medicul ginecolog de sine stătător minim o dată în an sau mai mult, inclusiv și în clinici private. În același timp, respondentele din zonele rurale au raportat că merg la examinări ginecologice mai rar și, de obicei, conform recomandării medicului de familie. Ponderea persoanelor care efectuează anual examene ginecologice este mai mare în rândul persoanelor de 25-45 ani (73% - 25-35 ani și 65% - 36-45 ani), care au studii superioare (69%), sunt angajate (68%) și locuiesc în orașe (65%).

Atât în spațiul urban, cât și în afara capitalei se observă că sunt femei care aleg să nu meargă la ginecolog, dacă nu sunt motivate de anumite acuze. Multe femei din zonele rurale, care nu au participat la screeningul cervical, au afirmat că, în afara perioadei de sarcină, nu au făcut investigații, sau teste ginecologice. În acest grup, se remarcă un nivel jos de conștientizare a necesității examenelor ginecologice preventive.

Una din dificultățile legate de examinările ginecologice este considerat faptul că, pentru a obține o consultație a medicului ginecolog este necesară îndreptarea din partea medicului de familie. Acest proces durează în timp, deoarece femeile trebuie să obțină atât programare la medicul de familie, cât și, ulterior, la medicul ginecolog. Numărul redus al ginecologilor în unele raioane face ca aceste funcții să fie cumulate, astfel, programările la ei durează mai mult timp și, uneori, consultațiile sunt în grabă, de durată prea scurtă, ce trezește nemulțumirea pacienților.

Atât în studiul realizat în 2018, cât și în cel din 2020, circa 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.

Totodată rândurile de așteptare pentru consultație sunt uneori foarte lungi, persoanele fiind obligate să aștepte "ore în șir". O mare parte dintre femeile care nu au făcut testul au remarcat ca una din barierele pentru a realiza testul citologic este lipsa de timp și ponderea acestora indică creștere (2018- 44% și în 2020 – 52 %). Rămâne constantă în ambele studii (44%) rata celor care indică perioada lungă de așteptare la medic drept barieră în efectuarea testului citologic. În unele cazuri, persoanele sunt nevoite să plece în orașe mai mari pentru a primi consultații, ceea ce le consumă timp și resurse financiare.

În studiul realizat în 2020, apare o nouă barieră pentru accesul femeilor la serviciile de screening cervical și anume restricțiile impuse de epidemia COVID-19. Femeile consideră că este periculos și nu este timpul oportun de a merge în aceste condiții pentru control profilactic ginecologic.

O parte dintre femeile din Chișinău au renunțat la adresarea în instituțiile medicale publice, chiar dacă sunt asigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală. În mare parte, femeile care se adresează instituțiilor private, o fac deoarece pot obține consultația necesară mai repede, sunt sigure că vor fi consultate la ora programată și spun că, în cadrul clinicilor private, medicii au o atitudine mai respectuoasă față de paciente.

În cadrul unor discuții, au parvenit propuneri pentru a crește accesul femeilor la serviciile specializate ginecologice și, respectiv, și de screening cervical, cum ar fi: deplasarea periodică a medicilor ginecologi, cu echipament și consumabile necesare din capitală/sau de la nivel raional - în regiunile/localitățile unde personalul medical lipsește: organizarea serviciilor de prelevare a frotiului citologic în afara orelor de muncă, de exemplu, seara sau în ziua de sâmbătă. Unele respondente au remarcat că viața în mediul rural presupune multă muncă, în special, în perioada caldă a anului. Astfel, le-ar fi mai comod să fie organizată pentru ele, examinarea în perioada de iarnă.

A fost remarcat accesul redus al femeilor la servicii de colposcopie care este subdezvoltat, la nivel sub-național. Dotarea insuficientă a cabinetelor de colposcopie și incapacitatea serviciului de colposcopie din regiuni, de a oferi un rezultat calitativ și definitiv, determină trimiterea/ referirea pacientelor la Institutul Mamei și Copilului și la Institutul Oncologic din Chișinău.

Totodată, studiul a evidențiat opinii contradictorii cu privire la organizarea serviciului de colposcopie. Deși specialiștii propun regionalizarea acestui serviciu, unii medici de familie consideră că sunt necesare colposcoape în toate centrele de sănătate raionale.

În același timp, se consideră că regionalizarea acestui serviciu, va presupune instruirea și monitorizarea și evaluarea personalului de către Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Centrul Național de Referire în Colposcopie, din cadrul Institutului Mamei și a Copilului.

Au fost menționate și acțiunile realizate deja privind instruirea și certificarea, inclusiv la nivel internațional, a unui număr de medici ginecologi care realizează servicii de colposcopie, în conformitate cu standardele existente la nivel național care corespund recomandărilor internaționale: 2 dintre specialiștii certificați la nivel internațional fiind și colaboratori ai Departamentului de Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, asigurând instruirea în domeniul Colposcopiei a altor specialiști în cadrul Universității.

Accesul la servicii de laborator performante

În urma unui studiu de evaluare realizat în anul 2016, au fost identificate 28 de laboratoare citologice – ceea ce se consideră mai mult decât suficient pentru necesitățile naționale. Mai mult ca atât, au fost exprimate opinii precum că este necesară reducerea numărului de laboratoare citologice, cu sporirea capacităților operaționale a acestora, pentru asigurarea calității investigațiilor efectuate.

Pe de altă parte, unii specialiști din sistemul sănătății consideră că numărul de laboratoare este corespunzător numărului de femei din țară, iar provocările principale constau în lipsa/ numărul insuficient al cadrelor, dotarea slabă cu echipament performant necesar și instruirea insuficientă a personalului medical.

În general, personalul medical nu cunoaște foarte bine situația laboratoarelor citologice, histopatologice și a cabinetelor de colposcopie. Totuși, cei mai mulți respondenți au concluzionat că acestea nu sunt suficiente, deoarece se confruntă cu o perioadă prea lungă pentru primirea rezultatelor testelor. A fost remarcat în același timp că comparativ cu anul 2018, când respondenții spuneau că rezultatul unui test poate veni și în jumătate de an, în studiul din 2020 s-a menționat că rezultatele unui test citologic vin într-o perioadă - de la două săptămâni până la o lună.

În aceste condiții, unii respondenți au avut dubii cu privire la calitatea și veridicitatea rezultatelor obținute de la laboratoare. În anul 2018 au fost exemplificate cazuri când rezultatele probelor au fost pierdute. Totuși în anul 2020 majoritatea intervievaților consideră că serviciul de screening cervical este bine organizat în Republica Moldova. Potrivit respondenților, principalele neajunsuri în asigurarea unei bune funcționări a screeningului cervical este lipsa unui registru electronic de screening cervical care ar permite monitorizarea traseului pacientelor pe tot parcursul realizării screeningului cervical.

Accesul economic

În anul 2018, mai puțin de jumătate (47%) dintre femeile incluse în studiu cunoșteau faptul că testul Papanicolau este gratuit, fiind răspândită percepția precum că testul este realizat contra plată. Totuși, în anul 2020 ponderea femeilor care cunoșteau că testul este gratis crește până la 71%.

În anul 2020 a crescut ponderea femeilor asigurate (77%) față de anul 2018 (69%), la fel crește și numărul persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie. Astfel, dacă în anul 2018 ponderea femeilor care nu erau înregistrate pe listele unui medic de familie era de 13%, în anul 2020 rata acestora scade la 8%. Acest grup de femei prezintă un risc mai mare de a nu se adresa pentru control profilactic la medic și a nu beneficia de serviciile de screening cervical.

Astfel, majoritatea femeilor care au spus că testul citologic ar presupune achitarea unei anumite sume de bani, erau din grupul celor neasigurate. Multe dintre femeile neasigurate, care nu au trecut screeningul cervical, au afirmat că evită examinările preventive din motiv că "toate examinările sunt cu plată".

Studiul ne arată că 70% dintre femeile incluse în cercetare, care au făcut testul Papanicolau - nu au plătit pentru acesta. Totuși, o pătrime dintre femei, au spus că au achitat pentru test, dintre care 67% au obținut testul într-o clinică privată.

Ca barieră în realizarea accesului financiar la serviciile medicale în anul 2018, a fost identificată și practica frecventă din multe instituții medicale de a solicita femeilor să procure consumabilele și echipamentul necesar pentru examinare ginecologică (oglindea, mănuși, șervețele etc.).

Unele femei au recunoscut că, ținând cont de numărul insuficient de personal medical în mediul rural, pentru prelevare testului citologic, ar fi necesar să meargă la medicul de familie din altă localitate, sau la ginecologul din centrul raional, ceea ce impune atât cheltuieli financiare, cât și planificarea unei perioade de timp mai lungi pentru realizarea screeningului cervical, care ar presupune lipsa de la locul de muncă, cu urmările respective. Astfel, 11% (în a.2018) și 10% (în a.2020) dintre femeile din studiu, au indicat nemulțumire în privința costurilor pentru deplasare, care trebuie să le suporte pentru vizita la medic.

Bariera economică a fost remarcată și de către unele respondente din localități rurale, care au menționat că în unele familii relațiile dintre soți sunt paternaliste, femeile sunt desconsiderate în raport cu bărbații, fiind obligate să își justifice fiecare acțiune, inclusiv și cheltuielile pentru vizita la medic.

Totodată, menționăm că procesul de screening are o finanțare neuniformă. Acesta este oferit gratis la prima etapă, screeningul primar - prelevarea și procesarea frotiului citologic, atât femeilor asigurate, cât și celor neasigurate în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Pentru etapa a doua, atunci când este depistat testul citologic pozitiv, femeile sunt direcționate către medicul specialist, unde cele neasigurate trebuie să plătească pentru serviciile de colposcopie.

La etapa următoare, în cazul în care se depistează cancerul de col uterin, confirmat la nivel histologic, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, toate

femeile au parte de tratament specializat gratuit în cadrul Institutului Oncologic, cheltuielile fiind acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și bugetul de stat. .

Totuși, dintre femeile participante la studiu, care au remarcat că au fost depistate cu un rezultat pozitiv al testului citologic, doar trei pătrimi au menționat că au repetat testul. În cele mai frecvente cazuri, femeile neasigurate nu dispun de resurse financiare pentru a acoperi costurile serviciilor ulterioare, și ele renunță la continuarea investigațiilor. Este evidentă necesitatea asigurării serviciilor gratuite la fiecare etapă a screeningului cervical.

Starea economică precară a unor femei le induce o frică de a face controlul profilactic, din convingerea că nu și-ar putea permite din punct de vedere financiar, să își achite tratamentul scump al cancerului de col uterin în caz de necesitate și că doar persoanele cu un nivel de trai mai înalt își pot permite un tratament adecvat în acest context. Respectiv, femeile nu cunosc despre faptul că etapa de tratament a cancerului cervical este achitată de stat.

Au fost descrise și experiențe negative de către unele respondente - precum solicitarea direct sau indirect de plăți informale, iar fără aceste plăți, unii medici au avut o atitudine indiferentă sau negativă față de ele.

Totodată, specialiștii din asistența primară au manifestat îngrijorare cu privire la insuficiența resurselor financiare în cadrul bugetului instituției pentru achitarea testelor citologice, în cazul sporirii numărului de adresări din partea populației țintă pentru realizarea testului citologic.

Accesul la informații (informarea adecvată a populației)

Cunoștințe și atitudini față de screeningul cervical

Cu toate că încă se constată un nivel insuficient de cunoștințe în rândul femeilor cu privire la screening-ul de col uterin, studiul evidențiază o creștere a nivelului de cunoștințe cu referire la testarea citologică și importanța măsurilor de prevenire a cancerului de col uterin. În anul 2018 ponderea persoanelor care au auzit despre testul citologic (Pap Test) era de 47%, pe când în anul 2020 aceasta ajunge la 62%. Crește și ponderea celor care au identificat corect scopul testului citologic (2018 - 48%, 2020 - 70%) și grupul - țintă al screeningului cervical (2018 - 42%, 2020 - 58%). Practic se dublează ponderea femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical (2018 - 24%, 2020 - 51%).

Medicii incluși în studiu, de asemenea, confirmă că în ultimii doi ani serviciile de screening cervical au fost mult mai bine promovate, iar femeile au devenit mai informate. Acum femeile sunt mai deschise/receptive să facă testul Papanicolau și mai multe femei vin din proprie inițiativă la medic pentru a solicita realizarea testului citologic.

Chiar dacă scade ponderea femeilor care nu cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face gratuit testul citologic (2018 - 20%, 2020 - 11%), este evident că este necesară continuarea și extinderea măsurilor de educare a populației și promovare a mesajelor -cheie , pentru a reduce la maximum ponderea acestor femei.

Creșterea nivelului de cunoștințe are un impact pozitiv și asupra comportamentelor și atitudinilor femeilor față de screeningul cervical. Observăm că crește ponderea femeilor care au făcut testul, urmare a adresării pentru un examen de rutină, profilactic (2018 - 41%, 2020 - 58%). De asemenea, se observă și intensificarea activității în acest domeniu a personalului medical din asistența medicală primară. Peste jumătate (52%) dintre femeile care au făcut testul din studiul realizat în 2020 recunosc că au mers la testare urmare a sugestiei medicului de familie, sau asistentei medicului de familie. În anul 2018 ponderea acestora era de 40%.

Doar circa jumătate dintre participante (2018 -52%, 2020 - 54%) au putut determina în ce constă procedura testului, fiind expuse și opinii precum că - această procedură este realizată pentru depistarea infecțiilor vaginale (21%), tăierea unei mici părți a colului uterin (5%), examinarea vizuală a colului uterin (5%), sau chiar o probă de sânge. Este încă insuficientă și ponderea femeilor care cunosc corect frecvența cu care trebuie făcut acest test citologic, chiar dacă se atestă o ușoară creștere (2018 -34%, 2020 - 39%); nu cunosc scopul real al testului citologic 18% dintre ele în 2018, și 13% din respondente în anul 2020. De asemenea, există confuzie și în determinarea vârstei femeilor care ar trebui incluse în screening. Totodată, analiza datelor ne-a arătat că femeile care cunosc scopul testului Papanicolau sunt de 2.4 ori mai predispușe să fi efectuat testul.

Majoritatea femeilor incluse în studiu au primit informație despre screening de la medicul de familie sau ginecolog. În studiul din anul 2020 se determină utilizarea surselor nemedicale de informare, cum ar fi rețelele de socializare și Internetul (11%), și prin materiale de informare, cum sunt broșurile, pliantele, panourile informaționale (13%). Totuși, rămâne mică și chiar descrește rata informării prin canalele mass media – TV, radio, ziare – 18% în 2018 și 14% - în 2020.

În studiul din anul 2020, rata femeilor care au recunoscut că până la participarea în studiu nu au auzit de testul citologic este mai mare (4%), decât în 2018 (2%). Totodată, femeile care nu au realizat testul Papanicolau, au recunoscut că nu au fost niciodată anunțate de vreun specialist despre necesitatea realizării testului citologic și despre serviciul de screening cervical. Ele menționau că dacă ar fi fost invitate de către medic să realizeze testul citologic, nu ar fi refuzat. Acest fapt ne confirmă repetat importanța măsurilor de informare și comunicare cu populația pentru explicarea importanței și necesității de realizare a screeningului de col uterin.

Se identifică o confuzie în rândul femeilor cu privire la denumirea testului. Doar 10% dintre femei cunoșteau denumirea de "screening cervical". Cea mai cunoscută denumire a testului Papanicolau este denumirea de "test citologic" - cu o utilizare mai mare (64%) în anul 2020 (40% - 2018). În același timp, scade semnificativ numărul femeilor care au recunoscut că niciuna din denumirile prezentate nu le era cunoscută (2018 - 43%, 2020 - 24%). Crește numărul femeilor care au pledat pentru un titlu simplu și unic, mult mai ușor de reținut de populație, fiind propusă denumirea testului de "citologie" (2020 - 66%, 2018 - 42%), sau chiar denumirea care ar face clar scopul investigației - "testul la cancer".

Multe femei, din lipsa unei informări adecvate, consideră eronat că testul este indicat doar atunci când o femeie are riscul de a se îmbolnăvi de cancer, sau dacă prezintă simptome ale bolii. Astfel, sunt femei care cred că, odată ce nu prezintă careva simptome ale cancerului, nu este necesară examinarea. Din cauza acestei convingeri, multe dintre femei nu fac testul – considerându-se sănătoase.

Este alarmant faptul că rămâne, practic, constantă ponderea femeilor care au declarat că se simt indecise, sau mai degrabă nu ar efectua testul Papanicolau (2018 - 25%, 2020 - 24%), adică fiecare a patra femeie inclusă în studiu. Se observă o scădere importantă în ponderea femeilor care consideră că testarea citologică este inutilă, în genere (2018 - 6%, 2020 - 2%). În rândul femeilor incluse în cercetarea calitativă în anul 2020, de asemenea au fost identificate persoane care au manifestat neîncredere față de testul citologic, exprimându-și teama că această procedură le-ar putea prejudicia sănătatea.

Totodată, studiul a demonstrat că femeile au dificultăți în a înțelege în detalii etapele screeningului și importanța respectării acestora. De exemplu, 6% dintre femeile direcționate la colposcopie nu au urmat această investigație, dând prioritate altor activități, motivând cu lipsa timpului sau migrarea la muncă peste hotare.

Astfel, este evidentă necesitatea unor acțiuni de informare amplă în populație cu privire la importanța screeningului și detalii despre însăși testul citologic.

În cadrul discuțiilor duse cu femeile, acestea au exprimat dorința de a afla mai multe despre cancerul de col uterin, prevenția și tratarea acestei boli. Unele femei au menționat că ar fi foarte benefice seminare informative organizate de medici în populație, în cadrul cărora să se vorbească despre problema cancerului de col uterin în Republica Moldova.

În țară încă mai persistă metoda screeningului realizat oportunist. Au fost identificate multe femei care au recunoscut că efectuează testul Papanicolau în cazurile când se adresează la medic cu alt scop, nu nemijlocit pentru efectuarea acestui screening, cum ar fi - acuze privind unele probleme ginecologice (22% - 2018, 19% - 2020), serviciile de planificare familială (9% - 2018, 3% - 2020), sarcina (8% - 2018, 6% - 2020). Doar 15% în anul 2018 și doar 9% în anul 2020 dintre femeile care au făcut testul citologic s-au adresat anume cu acest scop la medic. În același timp medicii consideră că femeile se adresează din propria inițiativă, în mare parte, doar atunci când deja au simptome.

În opinia lucrătorilor medicali, controalele profilactice de la locul de muncă sunt "pârghiile" cele mai eficiente la moment prin care sunt înrolate/atrase femeile în programul de screening. Acest fapt a fost confirmat și prin rezultatele studiului cantitativ, care a arătat diferențe ne semnificative pentru ambele studii, atât din 2018, cât

și cel din 2020. Au testul citologic efectuat cu mai mult de 5 ani în urmă, 8% dintre respondente. Este alarmant că 4% dintre respondente în anul 2020 au declarat că nu știu dacă au făcut acest test vreo dată.

Cu toate că participantele în studiu consideră că în ultimii doi ani este o promovare mai activă a screeningului cervical, atât în mass media cât și medicii de familie informează mai mult femeile despre screening, totuși, a fost recunoscut și nivelul insuficient de cunoștințe în domeniul cancerului de col uterin, specific populației țării.

Astfel, în discuții au fost propuse următoarele măsuri pentru îmbunătățirea prevenirii cancerului de col uterin:

- Îmbunătățirea culturii sănătății femeilor și, în special, a adolescentelor,
- Mai multe măsuri de motivare și mai multă insistență din partea personalului medical pentru ca femeile să facă examinările medicale preventive,
- Informare mai amplă despre existența și eficiența testului citologic, despre procedură și modul de prelevare, scopul și importanța acestuia,
- Metode și căi suplimentare de comunicare în mase, care ar extinde informarea populației, cum sunt:
 - Discuții în grup realizate de către lucrători medicali, sesiuni, lecții publice, pe durata cărora femeile ar putea auzi mai multe informații și ar putea adresa întrebări; discuții cu lucrători medicali la locul de muncă;
 - Organizarea lecțiilor publice cu implicarea femeilor care au fost diagnosticate cu cancer de col uterin, iar acestea să-și spună istoria în fața altor femei;
 - Continuarea campaniilor naționale de informare privind prevenirea cancerului de col uterin prin mass-media, inclusiv prin realizarea unor emisiuni la televizor, la radio și pe rețelele de socializare;
 - Implicarea a cât mai multor instituții responsabile de sănătatea publică, în elaborarea și diseminarea informației privind prevenirea cancerului de col uterin, implicarea liderilor de opinie și a experților, inclusiv din alte țări în promovarea la nivel național a screeningului cervical;
 - Elaborarea și diseminarea cât mai multor materiale informative (postere, pliante, broșuri și spoturi video) cu detalii despre locul unde poate fi făcut testul citologic, că testul este gratuit chiar dacă femeia nu este asigurată în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, cum se poate face programarea pentru realizarea testului citologic etc.
 - Informarea adolescentelor și tinerelor, în instituțiile de învățământ și în centrele de sănătate prietenoase tinerilor despre sănătatea reproductivă, inclusiv despre importanța prevenirii cancerului de col uterin;
 - Organizarea zilelor/săptămânii dedicate prevenirii cancerului de col uterin și screeningului cervical, care să fie activ mediatizate;
 - Implicarea liderilor de opinie în promovarea la nivel național și teritorial a screeningului cervical. *Campaniile trebuie să fie simple, cu mesaje bine structurate, cu mesaje de la oameni influenți în care populația are încredere;*
 - Plasarea informației privind screeningul cervical pe paginile web ale instituțiilor publice din sectorul sănătății, inclusiv a instituțiilor medico-sanitare.

Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV

Se constată o lipsă accentuată de cunoștințe în rândurile femeilor incluse în studiu privind virusul HPV, scopul și necesitatea vaccinării împotriva HPV. Rămâne înaltă rata persoanelor care nu cunosc despre vaccinul anti-HPV (2018 – 60%, 2020 – 61%). Toate femeile care nu au făcut testul Papanicolau, nu cunoșteau despre faptul că cancerul de col uterin poate fi provocat de virusul HPV și doar câteva cunosc acest fapt din grupul celor care

au făcut cândva testul. Unele respondente consideră eronat că vaccinul este o formă de tratament care trebuie administrat doar atunci când organismul este infectat.

Căile de informare a femeilor despre vaccinul anti-HPV sunt foarte diverse și neomogene. Dintre respondentele care au auzit despre vaccin - circa jumătate (52%) au fost informate prin intermediul televiziunii sau radioului în 2018 și semnificativ mai puține (38%) în anul 2020.

Chiar dacă este încă mic, totuși are o tendință de creștere numărul femeilor care au fost informate despre vaccin împotriva HPV de către medicul de familie (2018 - 33%, 2020 - 41%), iar fiecare a cincea femeie a auzit despre vaccin de la prieteni sau cunoștințe. Femeile cu vârsta după 56 de ani, din mediul rural, inclusiv de etnie găgăuză, cu studii primare sau medii, pensionare și din gospodării sărace, sunt mai predispuse de a declara că nu au auzit niciodată despre vaccinul anti-HPV.

Totodată, se observă un interes redus și chiar o rezistență a femeilor de a-și schimba atitudinea față de posibilitatea de vaccinare anti-HPV. Doar circa o pătrime (26% - 2018 și 24% - 2020) au afirmat că ar dori să cunoască mai mult despre vaccinul anti-HPV, pe când o mare parte au recunoscut că nu sunt interesate de acest vaccin (43% - 2018, 46% - 2020), iar fiecare a treia femeie dintre respondente consideră că le sunt suficiente cunoștințele de care dispun. În același timp, se constată o rată mare, cu tendință de creștere, a femeilor care declară că nu sunt sigure în vaccinul anti-HPV (2018- 70%, 2020 - 76%),

Scade semnificativ și ponderea femeilor participante în studiu, care au fete și ar dori să își vaccineze fiicele (2018 - 45%, 2020 - 34%). Circa o pătrime dintre ele rămân indecise cu referire la această vaccinare. În același timp, 23% în 2018 și 29% în anul 2020 - dintre femeile din acest grup, au afirmat că deja au reușit să vaccineze fiicele împotriva virusului HPV.

Studiul a identificat opinii contradictorii privind vaccinarea împotriva HPV printre lucrătorii medicali, participanți în cercetare. Dacă unii lucrători medicali susțin vaccinarea anti-HPV și consideră că această procedură ar trebui să devină obligatorie, alți respondenți sunt mult mai rezervați față de vaccinarea anti-HPV, argumentând că nu sunt siguri de eficacitatea vaccinului și de urmările acestuia. Totodată, 23% dintre femeile incluse în studiu au relatat că medicul lor ar fi prea ocupat, sau nu ar fi dispus de a oferi informații cu privire la vaccinul anti-HPV. În anul 2018 majoritatea persoanelor intervievate au aflat despre vaccinul anti-HPV de la TV/radio, iar în anul 2020 cele mai multe femei cunosc despre acest vaccin de la medicul de familie.

Este indiscutabil că neconsecvența mesajului înaintat de către lucrătorii în sănătate duce la reacții confuze în rândurile populației, neîncredere și chiar frica față de vaccinare. Este necesar de unificat mesajul către populație care ar trebui promovat uniform de către toți lucrătorii medicali.

Se observă că femeile ar avea cea mai mare încredere în mesajul venit de la medicii ginecologi (96%), medicii de familie (92%) și de la medicii oncologi (90%). Dintre alte surse de informare decât specialiștii medicali, femeile ar avea cea mai mare încredere în discuții publice la care s-ar prezenta informații relevante (73%).

Totodată, se observă o scădere a gradului de încredere în sursele de informare incluse în studiu, precum televiziunea (2018 - 65%, 2020 - 49%), internet (2018 - 56%, 2020 - 48%), informarea venită de la vedete publice (2018 - 27%, 2020 - 22%) și preoți (2018 - 21%, 2020 - 15%).

În cadrul discuțiilor a fost menționată problema unei comunicări insuficiente în relația mamă - fiică, din motiv că nu există o cultură adecvată pentru educația sexuală a tinerilor.

Lucrătorii medicali consideră că ar avea nevoie de mai mult suport din partea partenerilor sociali în promovarea cunoștințelor și a educației pentru sănătate în populație. Orice organizație care interacționează cu femeile ar trebui să contribuie la informare: primăria, angajatori, mass-media, societatea civilă, guvernarea etc. Rolul acestora ar trebui să fie mult mai mare.

Specialiștii consideră că, în informarea femeilor, ar trebui să existe mult mai multe campanii de comunicare finanțate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, precum și activități de promovare și educare realizate de către specialiștii din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică la nivel teritorial.

5.3 Acceptabilitatea serviciilor de screening

Studiul a confirmat faptul că în Moldova există o conștientizare redusă a importanței verificării periodice a stării sănătății și cultura joasă a populației privind examenele medicale profilactice. Populația preferă, tradițional, să se adreseze la medic preponderent la apariția unor simptome, doar în caz de boală, ceea ce poate fi deja prea târziu pentru a evita complicațiile acesteia. Lipsa cunoștințelor veridice despre sensul și scopul verificărilor profilactice, face ca în populație să fie întâlnite opinii eronate precum că, în urma examenelor medicale preventive, care includ proceduri invazive, corpul ar putea avea de suferit, ceea ce inițiază îngrijorări neîntemeiate privind posibilitatea apariției unor schimbări canceroase.

Circa 28% în anul 2018 și 35% în anul 2020 dintre femeile intervievate au menționat că nu fac testul fiindcă nu îl consideră necesar, astfel demonstrând că nu cunosc că cancerul de col uterin poate fi prevenit. S-au observat și atitudini fataliste față de cancer, precum că acesta apare dacă unei persoane îi este predestinat să se îmbolnăvească, iar testul Papanicolau nu ar contribui la prevenirea acestei boli.

În ambele studii se evidențiază că circa 2% dintre respondente au recunoscut că atunci când se îmbolnăvesc preferă să se autotrateze și apelează la alte surse de informare decât lucrătorul medical, cum ar fi - internetul, prieteni, rude fără studii medicale, și circa 3% preferă să se trateze singure, sau să ignore problema de sănătate.

Reticența față de screeningul cervical, se argumentează de multe ori prin faptul că acesta ar produce mai mult discomfort emoțional. Studiul evidențiază faptul că în rândul femeilor din Republica Moldova se remarcă frecvent sentimentul de frică, intimidare, deci și bariere emoționale de a trece examinări ginecologice, ceea ce le face să evite consultațiile acestui specialist pe cât este posibil și, respectiv, să facă testul citologic. A fost remarcat faptul că unele femei evită să se gândească la cancer, acestea exprimând opinia că gândurile despre o anumită maladie, o pot provoca.

Acest sentiment se remarcă preponderent printre grupul de femei cu vârsta de peste 50 de ani, din zonele rurale, care consideră că la o astfel de vârstă nu mai sunt indicate examenele ginecologice și, mai mult decât atât, au convingerea că examenele ginecologice la o vârstă mai înaintată reprezintă ceva stânjenitor. Unele femei au menționat că au mai mare încredere în medicii care au o vârstă mai înaintată.

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

Una din barierele constatate a fost și bariera de gen față de specialistul care realizează testul. Practic fiecare a patra femeie a precizat că preferă ca medicul de familie să fie de sex feminin, iar unele dintre respondente au recunoscut sexul masculin al ginecologului drept o barieră reală pentru a trece testul (2018 -21%, 2020 - 19%). Unele femei au recunoscut că evită medicul de sector care este bărbat și merg la specialiști de sex feminin. În special, s-a observat această reticență pronunțată în rândul femeilor din zonele rurale, unele dintre acestea menționând sentiment de rușine, asociat examinărilor ginecologice. În orașe însă, majoritatea femeilor intervievate au afirmat că pentru ele nu contează sexul medicului ginecolog, atât timp cât știu că acesta este un specialist bun.

Observăm un nivel jos de acceptabilitate a testului din partea partenerilor femeilor. Multe femei recunosc că partenerii lor nu cunosc despre acest test și nu au manifestat un interes pentru procedură, neconștientizând ce reprezintă aceasta. Mai mult de o treime dintre femei (36% - 2018, 37% - 2020) 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.

Totodată, este mare și rata respondentelor (47% - 2018, 45% - 2020) care nu au putut să confirme dacă femeile importante din viața lor ar fi făcut testul Papanicolau, fapt ce indică că screeningul cervical nu este perceput încă ca o necesitate și normalitate în viața femeilor din Republica Moldova.

Analiza rezultatelor ne-a demonstrat corelația directă dintre influența mediului social asupra ratei de acceptare a testului. 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.

Este important să menționăm, că unele femei au propus ca invitația la screening să fie adresată nu doar femeilor, dar și partenerilor acestora, pentru că, prin intermediul partenerilor, ar putea fi influențate mai multe femei să facă testul. Luând în considerare caracteristica patriarhală care predomină în cultura populației autohtone, această propunere ar trebui de prevăzut în realizarea planului de acțiuni pentru implementarea screeningului cervical.

Cercetarea a identificat o frecvență înaltă a convingerilor greșite cu privire la cauzele cancerului și riscul apariției acestuia. Printre cauzele cancerului de col uterin au fost expuse următoarele:

- alimentația de proastă calitate,
- produse modificate genetic,
- celulele cancerigene transmise prin carne,
- nerespectarea igienei personale,
- stresul frecvent și slăbirea sistemului imun,
- dereglările hormonale, avorturile sau intervențiile cezariene realizate greșit.

Doar câteva dintre femeile intervievate au menționat infecția cu virusul HPV drept o potențială cauză a cancerului de col uterin.

Mai mult decât atât, necunoașterea informațiilor corecte și ample, duce la frica și tendința de negare a existenței unor riscuri. Unele femei au spus că preferă să nu se informeze mult cu privire la problemele de sănătate, pentru că, în acest mod, evită emoțiile negative, care ar putea apărea odată ce se recunoaște riscul de apariție a unei boli. Câteva femei care nu au făcut testul au spus că frica de posibila depistare a cancerului în cadrul screeningului cervical, le face să evite în continuare efectuarea testului citologic.

Totodată, se observă o conștientizare slabă a riscului de a face cancer de col uterin printre femeile din Moldova. Ce ține de susceptibilitatea la cancer de col uterin, media de 3.2 din 5 (unde 5 reprezintă acord total că femeia are susceptibilitate redusă) indică faptul că femeile au tendința de a percepe o predispunere medie față de posibilitate apariției cancerului. Multe femei consideră că nu au riscul dezvoltării cancerului de col uterin odată ce nimeni din rude nu a avut cancer și nu prezintă simptome. Prin analiza corelațiilor se observă că percepția faptului că femeia ar avea șanse reduse de apariție a cancerului este corelată negativ cu intenția de a face testul. Aceasta face ca unele femei să fie mult mai relaxate și indiferente față de procedura de screening și verificări periodice ale stării de sănătate.

Nivelul insuficient de cunoștințe și neîncrederea în sistemul medical, rezultă în opinia greșită a unor femei precum că activitățile de screening cervical, realizate cu insistență de către lucrătorii medicali, sunt fără utilitate pentru propria sănătate, însă cu un interes financiar al lucrătorilor medicali, interesați de indicatorii lor de performanță impuși de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Aceste opinii indică un nivel jos de responsabilitate pentru propria sănătate al unor persoane, care nu înțeleg încă beneficiul activităților de screening de col uterin.

5.4 Calitatea serviciilor

Unii specialiști din sistemul sănătății sunt convinși că, prin respectarea cadrului legislativ și a tuturor procedurilor specificate în actele normative, se asigură calitatea serviciilor de screening cervical. Pentru serviciile de laborator, sunt elaborate manuale de asigurare a calității, unde sunt indicate procedurile care necesită a fi respectate. Compania Națională de Asigurări în Medicină, care contractează și finanțează screeningul cervical, verifică anual veridicitatea informațiilor raportate de către instituțiile medicale. Adicional, există sistemul de evaluare a cazurilor de cancer depistate, prin intermediul căruia se face o analiza a circumstanțelor în care a fost diagnosticat pacientul. Reieșind din numărul mare de fișe medicale individuale, se consideră că utilizarea unui sistem informațional automatizat ar facilita interacțiunea dintre personalul medical implicat în screeningul cervical și ar favoriza procesul de monitorizare a trasabilității cazurilor în cadrul screeningului cervical, la fel și a raportării statistice a datelor. Adicional, unii respondenți au expus opinia

privind importanța implicării unei persoane sau organizații independente, care ar supraveghea și evalua calitatea serviciilor de screening cervical, inclusiv a probelor citologice prelevate.

Satisfacția și încrederea pacientelor

Unele respondente au remarcat că au trăit experiențe neplăcute în comunicarea cu unii medici din instituțiile medicale municipale sau raionale, care au avut un comportament arogant și înjosesc persoanele din zonele rurale, sau pe cele cu educație mai scăzută. A fost identificat și un grup de femei (7% -2018, 6% -2020) care au remarcat că sunt nemulțumite sau total nemulțumite de serviciile medicale primite. Multe femei au remarcat că preferă să se adrese direct la specialiști din instituțiile medicale mai mari (ex.: din capitală), care au o atitudine mai bună și oferă explicații în termeni mai simpli, pe înțelesul lor.

Este frecvent înregistrată nemulțumirea femeilor ce ține de durata consultației la medicul de familie și de examinările superficiale la ginecolog, de comunicarea superficială cu lucrătorii medicali, volumul insuficient de informații și puține explicații cu privire la teste, boală sau tratamentele aplicate. Se consideră că, de multe ori, pacienții sunt tratați "depersonalizat", consultațiile sunt de scurtă durată, medicii rezervă prea puțin timp pentru analiza investigațiilor, femeile sunt doar informate că sunt necesare "unele teste", rezultatele pot să nu le fie oferite, sau la comunicarea acestora li se spune că, în general "totul e bine". Multe femei au remarcat că au făcut multiple examinări ginecologice, fără a cunoaște ce analize anume au fost efectuate și scopul acestora, deoarece medicul ginecolog nu le-a dat anumite explicații, iar ele s-au simțit incomod să pună întrebări. Circa o pătrime dintre femei au indicat că experiențele anterioare neplăcute avute în interacțiunea cu lucrătorii medicali le face să evite repetarea adresării la medic, iar o parte consideră că comunicarea cu medicii a fost dificilă (2018 -18%, 2020 - 22%).

Este evident că personalul medical necesită instruire suplimentare pentru a asigura comunicarea efectivă cu femeile în contextul organizării și realizării procesului de screening cervical și respectarea dreptului la informare a acestora.

În același timp, au fost expuse cazuri când femeile erau condiționate de către medic și obligate să facă testul Papanicolau. Astfel, medicul de familie refuza să le presteze serviciile medicale pentru care se adresau (de exemplu, eliberarea unui certificat), până când femeile nu făceau testul Papanicolau. Însă, această impunere nu s-a bazat pe o informare detaliată, doar pe justificarea "pentru că trebuie". Mai mult decât atât, multe femei, pe parcursul discuțiilor au rămas mirate de întrebarea intervievatorului cu privire la pregătirile pentru test, deoarece niciodată nu le-au fost oferite informații despre acestea și nu și-au pus întrebări în acest sens. Acest fapt ne relatează despre calitatea încă redusă a serviciilor de screening organizate în unele regiuni ale țării.

În discuțiile duse a fost evidentă tema neîncrederii pacientelor față de nivelul de expertiză al medicilor. 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 cu orice ocazie posibilă, chiar și când nu le este necesar. 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 diagnosticul și tratamentul unei afecțiuni.

Cele mai mari dezamăgiri au fost manifestate în urma constatării că aceeași medici oferă concluzii și tratamente diferite atunci când consultă în calitate de medic într-o instituție publică versus instituție privată. Au fost expuse suspiciuni precum că medicii ar avea "interese financiare" de a indica anumite preparate, care nu întotdeauna sunt în beneficiul pacientului, precum și îngrijorări legate de interesul abuziv al industriei farmaceutice și eficiența tratamentelor prescrise. Unele femei au relatat că au încredere în informația spusă de medici, doar după ce compară opiniile mai multor specialiști.

Din cauza unor experiențe personale negative auzite despre evoluții nefaste ale cancerului de col uterin, unele femei și-au format o opinie solidă precum că această boală nu poate fi tratată și manifestă neîncredere față de capacitățile sistemului medical autohton cu referire la depistarea precoce și tratament.

De multe ori s-a auzit opinia că în prezent în sistemul sănătății nu există un control suficient de bun al calității și a modului de prestare a serviciilor medicale.

Unele femei care nu cunoșteau despre vaccinul anti-HPV, au relatat că și-ar face griji cu privire la posibilele efecte adverse ale acestuia, deoarece, în opinia lor, toate vaccinurile au efecte adverse. Aceste femei nu au putut

spune ce efecte adverse ar putea avea vaccinul anti-HPV și nici nu au discutat cu lucrătorii medicali despre aceste preocupări. De asemenea, sunt femeile care afirmă că și-ar vaccina fiicele doar la clinici private, fiindcă, în opinia lor, în cadrul acestora, sunt disponibile vaccinuri de o calitate superioară, cu risc redus de apariție a efectelor adverse.

Femeile din zonele rurale, în mare parte, au manifestat încredere în eficiența vaccinului și au confirmat că ar vaccina fiicele sau nepoatele.

Dotarea cabinetelor medicale și laboratoarelor

Respondenții consideră că la moment, nivelul finanțării screeningului cervical este suficient, nu au restricții financiare și instituția din cadrul AMP în care activează este dotată cu toate echipamentele necesare desfășurării screeningului/realizării testului citologic.

Comparativ cu anul 2018, în cadrul studiului din 2020, medicii nu s-au plâns de lipsa echipamentelor și a consumabilelor pentru realizarea testului Papanicolau. Medicii de familie și asistentele medicale intervievate au declarat că instituțiile în care activează sunt dotate cu toate materialele necesare pentru a presta servicii de screening cervical. Totodată, mai mulți medici au spus că în ultimii 2 ani s-au îmbunătățit procedurile, calitatea efectuării testului, calitatea materialelor utilizate. Toți medicii au declarat că au participat la instruirii/cursuri de formare profesională în ultimii ani privind screeningul cervical. În general, cursurile sunt evaluate ca fiind foarte informaționale și binevenite pentru personalul medical.

Totuși, au existat și opinii sceptice cu privire la calitatea prelevării testului de către medicii din regiunile rurale. Unii specialiști citologi și ginecologi consideră că în localitățile rurale încă este o problemă efectuarea testului citologic, instituțiile nefiind dotate suficient cu echipament și materiale necesare pentru realizarea acestui test.

Femeile au relatat că, în unele cazuri, încăperile în care au loc examinările ginecologice sunt inadecvate, fără un spațiu de examinare intim, fapt ce determină ca femeile să se simtă incomfortabil și expuse.

A fost constatată și o insuficiență de echipament în laboratoarele citologice și histopatologice, motiv ce afectează grav calitatea analizelor efectuate.

Majoritatea respondenților consideră că numărul de laboratoare este suficient pentru numărul de femei din populația - țintă din țară, însă s-a menționat lipsa personalului medical calificat pentru prestarea serviciilor de laborator. Totuși, câțiva specialiști au declarat că conform calculelor efectuate, în Republica Moldova sunt suficiente laboratoare citologice, histopatologice, la fel și cabinete de colposcopie.

În general, personalul medical care prestează servicii de screening cervical, nu cunoaște foarte bine situația laboratoarelor citologice, histopatologice și a cabinetelor de colposcopie. Însă comparativ cu anul 2018, când respondenții spuneau că rezultatul unui test poate veni/ poate fi recepționat și în jumătate de an, în studiul din 2020 s-a menționat că rezultatele unui test citologic vine/este recepționat într-un termen de la două săptămâni până la o lună.

Potrivit medicilor intervievați, este remarcată insuficiența de medici ginecologi care realizează examenul colposcopic, în special la nivel de raioane. Medicii consideră că sunt insuficiente laboratoare histopatologice și medici histopatologi. Câțiva specialiști au declarat că medicii histopatologi din Republica Moldova sunt încă insuficient instruiți. Un medic histopatolog cu care am discutat a specificat că sunt suficiente laboratoare histopatologice, însă nu sunt suficient dotate cu materiale necesare. Medicul a declarat ca consumabilele care sunt folosite sunt de calitate neconformă, însă nu sunt suficiente resurse financiare pentru a cumpăra consumabile calitative.

A fost frecvent exprimată neîncrederea femeilor față de calitatea rezultatelor investigărilor efectuate în cadrul sistemului public de sănătate, deoarece se consideră că, în instituțiile publice, echipamentul folosit este învechit și neperformant. Din acest motiv au fost femeile care au menționat că preferă să facă testul citologic în clinicile private. Astfel, percepția că testul nu este efectuat calitativ, poate fi o barieră semnificativă ce duce la ezitarea femeilor de a se prezenta în instituțiile publice pentru efectuarea testului citologic.

Specialiștii din sistemul sănătății incluși în studiu au remarcat că doar în cadrul Spitalului Clinic Republican, Institutului Mamei și Copilului și Institutului Oncologic centrele histopatologice sunt cele mai bine dotate, pe când în alte instituții, echipamentul tehnic este învechit.

CONCLUZII

Concluzii ce țin de comportamentul și atitudinea populației feminine

1. Cancerul de col uterin **rămâne o problemă actuală de sănătate publică în Republica Moldova**, cu relevanța semnificativă atât din punct de vedere economic, cât și social. Maladia este depistată primar **preponderent în stadiile avansate** (III și IV), iar **mortalitatea** femeilor în vârstă aptă de muncă din cauza acestei boli, **continuă să fie înaltă**.
2. Rezultatele studiului indică îmbunătățirea nivelului de cunoștințe a femeilor cu privire la cancerul de col uterin și screeningul cervical. Totuși, se constată **încă un grad de informare insuficientă a populației-țintă** cu privire la acest domeniu și, în special, despre riscurile cancerului de col uterin și vaccinarea anti-HPV. Chiar dacă în ultimii ani s-a raportat elaborarea și diseminarea largă a unui număr mare de materiale informative, respondentele declară, deseori, **acces redus la informație**, fapt ce relevă că sunt încă insuficient aplicate toate metodele de lucru recomandate în comunicarea pentru schimbarea comportamentului în populație. Femeile din grupul țintă doresc **măsuri mai pro-active din partea sistemului de sănătate în promovarea cunoștințelor în populație** cu privire la acest domeniu, ajustate la specificul vârstei, contextul etno-cultural autohton și particularitățile de înțelegere a diferitor grupuri sociale.
3. Studiul a demonstrat că nivelul de conștientizare a beneficiului screeningului de col uterin este în legătură directă cu locul de trai (rural/urban), nivelul de educație, vârsta, precum și specificul cultural autohton și particularitățile unor etnii și confesii din țară. **Campaniile dedicate screeningului** de col uterin și vaccinării anti-HPV ar trebui să cuprindă **activități structurate, desfășurate periodic, focusate pe anumite grupuri-țintă și particularități culturale**. A fost identificat și posibilul rol important pe care l-ar putea avea partenerul femeii în motivarea acesteia de a face screeningul cervical.
4. Se determină o **implicare redusă a actorilor importanți** din societate pentru informarea populației despre screeningul cervical și eficiența prevenției și a tratamentului cancerului de col uterin în stadiul incipient (ANSP, mass-media, societatea civilă etc.). **Implicarea mai activă** cu transmiterea mesajelor de educare și informare din partea mai multor parteneri sociali, ar crește gradul de informare și conștientizare în societate cu privire la prevenția cancerului de col uterin. Constatarea unei ponderi relativ înalte a femeilor care rămân indecise cu privire la efectuarea testului citologic și nu recunosc importanța acestui screening - este un indicator esențial pentru a **amplifica acțiunile de informare în populație, cu implicarea a cât mai multor parteneri credibili**.
5. Rezultatele comparative ale studiului arată că implicarea mai activă a medicilor de familie și amplificarea activităților de promovare a screeningului cervical la nivel populațional, **au contribuit la creșterea aderenței femeilor la testarea citologică**. Totuși, se constată încă un șir de **bariere în acoperirea mai largă a populației** feminine cu screening și anume: nivelul redus de alfabetizare și responsabilitate pentru propria sănătate, acces redus la asistența medicală, comunicare insuficientă din partea personalului medical, lipsa de timp, migrația, insuficiența resurselor financiare și organizarea încă puțin eficientă a serviciilor de screening cervical în cadrul sistemului public de sănătate.
6. Studiu determină un anumit grad de neîncredere față de sistemul medical din partea populației, privind măsurile de prevenție a cancerului de col uterin. **Mesajele contradictorii cu privire la vaccinarea anti-HPV** afectează procesul de informare adecvată și încrederea în sistemul medical. Studiul a depistat că lucrătorii medicali împărtășesc opinii diverse – de la susținere totală a vaccinării și convingerea că aceasta ar trebui făcută obligatorie, până la opinii foarte rezervate și refuz de a vaccina propriul copil. Au fost determinate și opinii precum că unii medici de familie chiar nu recomandă populației acest vaccin, considerând că nu este eficient, sau chiar spunând că acesta duce la infertilitate, ca efect advers.

Concluzii ce țin de organizarea, accesul și calitatea serviciilor de screening

7. Cadrul normativ ce reglementează screeningul de col uterin este considerat suficient în mare parte și bazat pe standardele internaționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale Uniunii Europene. Există anumite probleme privind accesibilitatea procedurilor de diagnostic și de tratament în cazul unui test pozitiv pentru femeile neasigurate în cadrul sistemului național de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală. **Instrumentele pentru monitorizarea implementării politicilor în domeniu sunt insuficiente, iar monitorizarea și evaluarea serviciilor de screening cervical este încă incompletă.** De exemplu, în afară de indicatorul cantitativ utilizat de către medicii de familie privind numărul de femei care au realizat testul citologic, nu există încă colecții și analize alți indicatori utilizați în scop de monitorizare. Ar fi necesare, de exemplu, rapoarte statistice completate privind numărul de femei care au fost direcționate la etapa a doua – la medicul ginecolog sau numărul de paciente care au fost îndreptate la medicul oncolog, numărul de cazuri de cancer depistate în urma realizării screeningului cervical. Dezvoltarea și implementarea Registrului electronic de Screening Cervical va facilita raportarea statistică privind serviciile realizate în cadrul screeningului cervical.
8. Studiul a identificat o **comunicare anevoioasă dintre verigele importante implicate în serviciul de screening** de col uterin din țară, o comunicare insuficientă între specialiști, lipsa unui sistem computerizat/soft unificat de evidență care ar permite monitorizarea traseului pacientei în cadrul screeningului cervical. Standardul de organizare și funcționare a Screeningului Cervical stipulează proceduri clare, inclusiv de colaborare între toate părțile implicate în screeningul de col uterin. Totuși, încă frecvent se constată o lipsă a monitorizării femeilor și *"pierderea"* acestora din vizorul personalului medical la etape ulterioare a screeningului, chiar dacă au trecut testul la prima etapă. Sistemul informațional din cadrul asistenței medicale primare – ca modalitate de colectare a informației despre starea sănătății pacienților, nu funcționează încă cu o eficiență maximă, neexistând în prezent și un sistem computerizat/soft unicat de evidență, care ar **include datele fiecărei femei la fiecare etapă a screeningului de col uterin, fapt ce ar facilita comunicarea dintre specialiștii implicați** în screeningul cervical și ar contribui la oferirea unui serviciu calitativ și bine organizat. Acesta ar face posibilă urmărirea pacientelor la fiecare etapă, prevăzută în standardul național.
9. Asistența medicală primară, invocând lipsa sau un număr suficient de medici de familie și asistenți medicali, în particular în unele zone rurale, și timp insuficient pentru realizarea tuturor sarcinilor atribuite, **solicită suport din partea altor actori din sistemul sănătății**, în special suportul reprezentanților serviciului de sănătate publică pentru implicarea activă a acestora din urmă în procesul de screening cervical, în special prin informare despre importanța și metodele de prevenire a cancerului de col uterin și încurajarea femeilor de a se adresa la medicii de familie pentru realizarea testului citologic, la fel și pentru a-și vaccina fiicele adolescente împotriva HPV.
10. **Accesul la serviciile de screening este insuficient** pentru unele grupuri de femei, în special din regiunile rurale. Se determină o lipsă sau insuficiență de personal medical pentru prelevarea testelor citologice în cadrul serviciului de screening cervical (medici de familie, asistenți ai medicului de familie), precum și anumite curențe în organizarea serviciilor de screening în cadrul sistemului. Acest fapt inițiază **probleme serioase în relația cu pacientele, care rămân nemulțumite de consultații scurte și superficiale** oferite de către specialiști, comunicarea insuficientă, perioade lungi de așteptare. Multe femei menționează că amână trecerea testului citologic din lipsă de timp și nedorința de a sta în cozile prea lungi de la ușa medicului. Au fost expuse propuneri de a organiza screeningul cervical în perioade comode femeilor, cum ar fi seara după orele de muncă în zile de sâmbătă, prin organizarea vizitelor în teritoriu a echipelor mobile în sate; în perioada rece a anului, când nu sunt lucrări agricole etc.
11. Se constată **carențe în respectarea drepturilor pacientului la informare și dreptul de a-i fi respectată intimitatea** de către personalul medical. Unele respondente din mediul rural au recunoscut că simt frică și intimidare când merg la ginecolog și din acest motiv evită consultațiile acestui specialist pe cât este posibil. A fost marcat frecvent faptul că unii medicii ginecologi oferă foarte puține explicații, cabinetul de consultații ginecologice nu are un spațiu de examinare intim, iar femeile se simt expuse. Unele respondente au

menționat că au aflat că le-a fost prelevat testul citologic, doar când au fost informate despre rezultatele acestuia, fără a înțelege și a fi informate ce exact și în ce scop le-a fost recoltat la examenul ginecologic.

12. Chiar dacă se constată o îmbunătățirea a situației cu privire la dezvoltarea capacităților personalului medical care activează în laboratoarele implicate în screeningul de col uterin, se identifică o insuficiență în asigurare cu cadre, pe de o parte, și, pe de altă parte, lacune în instruirea continuă a personalului medical cu studii medii/citotehnicilor. Programul de instruire continuă din cadrul USMF "Nicolae Testemițanu" nu este accesibil persoanelor cu studii medii, iar la nivel de Colegiu medical nu sunt dezvoltate astfel de instruirii specializate. Totodată, nu există prevederi normative concrete cu privire la numărul de credite necesar a fi acumulate pentru a putea certifica specialiștii morfopatologi (absolvenți ai rezidențiatului până în 2012) ca să activeze în laboratoarele de citologie.
13. **Accesul la serviciile de screening este redus și prin faptul că nu sunt suficiente cabinete de colposcopie**, la nivel teritorial, astfel, femeile trebuie să se deplasează distanțe mari pentru accesarea acestui serviciu. Din cauze lipsei de resurse financiare pentru investiții, aceste cabinete nu sunt dotate adecvat cu echipamente performante necesare și multe din ele nici nu au încă personal suficient instruit în realizarea colposcopiei, în conformitate cu prevederile Standardului național, care sunt conform cu recomandările internaționale în domeniu. Prețurile considerate relativ mari pentru instruire în cadrul cursului de colposcopie a programului universitar de EMC, precum și salarizarea relativ joasă a acestor specialiști sunt printre cauzele enunțate care determină insuficiența de cadre pregătite în acest domeniu.

RECOMANDĂRI

Recomandări pentru schimbarea de comportament a populației țintă

1. Dezvoltarea unor **mecanisme eficiente de motivare și responsabilizare a femeilor** pentru realizarea regulată a screeningului cervical, conform recomandărilor specialiștilor, în baza unor practici de succes implementate în alte țări. În dezvoltarea acestor mecanisme, este important a fi luate în considerare preferințele și necesitățile femeilor în dependență de locul de trai, specificul activităților de muncă, inclusiv munca sezonieră și în migrație, contextul etno-cultural și starea socio-economică a diferitor grupuri-țintă. Este important de promovat **rolul partenerului femeii** în motivarea acesteia de a face screeningul cervical cu periodicitatea recomandată.
2. Continuarea realizării unor **campanii de informare ample, focusate pe anumite grupuri-țintă**, cu activități structurate, efectuate într-un mod periodic și planificat, ajustate la capacitățile de înțelegere a diferitor grupuri sociale, specificul vârstei, contextul etno-cultural autohton și particularitățile confesiilor. Campaniile de informare ar trebui să promoveze o abordare intersectorială, cu implicarea mai multor parteneri, inclusiv și celor din afara sistemului de sănătate (instituții publice, mass media, antreprenori și angajatori, societate civilă, alți actori cheie la nivel național și la nivel teritorial).
3. Conjugarea eforturilor/colaborării tuturor **actorilor la nivel de comunitate, inclusiv cu implicarea reprezentanților mass-media la nivel local** în promovare și educația pentru sănătate a populației, inclusiv cu creșterea nivelului de informare privind importanța prevenirii cancerului de col uterin, vaccinării anti-HPV, disponibilitatea serviciilor de testare citologică și vaccinare anti-HPV și modalitatea de accesare a acestora.
4. Stabilirea unor parteneriate de colaborare a personalului din cadrul AMP cu **asistenții sociali, cu reprezentanții ONG-ilor** ce oferă asistența grupurilor vulnerabile în comunitate, cu alți actori prezenți în teritoriu – în vederea conjugării eforturilor de informare a populației privind prevenirea cancerului de col uterin. În special, în astfel de activități pot fi implicate activ **asistentele medicale comunitare** prin realizarea vizitelor în comunitate și comunicarea directă cu populația-țintă.
5. Intensificarea colaborării **personalului din cadrul AMP cu specialiștii în sănătate publică. Organizarea în comun** a unor întâlniri publice în localitățile rurale, în parteneriate cu autoritățile publice locale, instituțiile de învățământ, care ar promova cunoștințe despre prevenția cancerului de col uterin și importanța screeningului cervical/testului citologic și a vaccinării anti-HPV.

6. Consolidarea capacităților lucrătorilor medicali referitor la prevenție, screening, precum și siguranța și beneficiile vaccinurilor anti-HPV. Promovarea unor **mesaje standardizate cu privire** la screeningul de cancer col uterin, precum și despre importanța și eficiența vaccinării anti-HPV **în rândurile lucrătorilor medicali**, atât pentru **medici**, cât și pentru personalul **cu studii medicale medii**, pentru a uniformiza comunicarea cu populația și a crește nivelul de încredere a populației în informația promovată și respectiv recepționată privind prevenirea cancerului de col uterin.
7. Inițierea unor **instruiri în domeniul comunicării pentru schimbarea comportamentului cu risc pentru sănătate și drepturilor pacientului** dedicate medicilor de familie și ginecologilor implicați în procesul de screening de col uterin. În cadrul acestor instruiri, medicii ar putea fi antrenați în însușirea unor tehnici de comunicare și abordare corectă a pacientelor, cu respectarea principiilor drepturilor fundamentale ale omului, cum ar fi dreptul la informare, la confidențialitate și intimitate.

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

8. Folosind capacitățile profesioniste ale reprezentanților catedrelor relevante ale instituțiilor de învățământ medical, este important de consolidat cunoștințele prestatorilor de servicii de screening cervical (personalului din cadrul instituțiilor AMP, laboratoarelor citologice și histopatologice, cabinetelor de colposcopie) prin informarea amplă și detaliată cu privire la **implementarea în practică a prevederilor Standardului privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical**, aprobat în 2020. Această informare ar putea fi inițiată prin o serie de sesiuni tematice de instruire on-line.
9. **Fortificarea capacității de monitorizare a traseului pacientei** implicate în procesul de screening, de la momentul screeningului primar, până la implicarea în tratament cu eficientizarea conlucrării între toate instituțiile verigi a procesului de prevenire și control al cancerului de col uterin din țară. **Crearea unui sistem informațional** automatizat, unde ar putea fi incluse toate informațiile de la fiecare etapă a contactului femeii cu sistemul medical, ar facilita semnificativ monitorizarea femeilor și, respectiv, vizibilitatea și eficiența acțiunilor stipulate în Standardul de organizare și funcționare a serviciului de screening de col uterin. Respectiv, pentru a facilita trasabilitatea cazurilor în cadrul screeningului cervical, cât și procesul de raportare statistică, se recomandă a fi dezvoltat și implementat **Registrul de Screening Cervical**.
10. Este necesară revizuirea indicatorilor de monitorizare și evaluare ai Programului Național de Control al Cancerului (care sunt în mare parte doar indicatori de rezultat), cu **adăugarea unor indicatori de progres** care ar evalua implicarea tuturor actorilor vizați în derularea serviciului de screening cervical, continuitatea și eficiența activităților realizate pentru controlul cancerului de col uterin, de la momentul depistării până la tratament. Considerarea rezultatelor Studiului KAP 2020 privind Prevenirea Cancerului de Col Uterin în Republica Moldova, în contextul elaborării Planului de Acțiuni pentru 2021-2025 a Programului Național privind Controlul Cancerului.
11. Este important a fi organizată **monitorizarea continuă și evaluarea periodică a complianței prestării de către toate instituțiile prestatoare de servicii de screening cervical a serviciilor de screening cervical în conformitate cu prevederile Standardului** în vigoare privind organizarea și funcționarea serviciului de screening cervical (prin conjugarea eforturilor Unității de Coordonare a Screeningului Cervical/ Institutul Mamei și Copilului, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină)
12. Realizarea **unor intervenții focusate pe creșterea accesului femeilor la serviciile de screening cervical** pentru localitățile rurale **unde se identifică un deficit de personal** medical calificat în prelevarea corectă a testelor citologice. Trebuie de elaborat un mecanism de realizare a unor activități de screening în regiunile rurale efectuate de către echipe mobile de specialiști de la nivel raional (ginecologi), necesar a fi monitorizate prin indicatori de rezultat. Este necesar de identificat și mecanismul de finanțare a acestor activități. Totodată, ar putea fi analizată și posibilitatea **extinderii și diversificării posibilităților pentru asigurarea accesului femeilor de la sate la serviciile de screening cervical** prin deplasarea echipelor

mobile de medici ginecologi în sate, în special în perioada rece a anului, când nu sunt lucrări agricole, sau după orele de muncă (ex.: intervalul orelor 18.00-20.00), sau în zile de sâmbătă etc.

13. În cazul unui **rezultat citologic pozitiv la femeile neasigurate** în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este necesar de a considera posibilitatea **asigurării accesului gratuit a acestor femei** la serviciile ulterioare necesare de diagnostic și tratament a leziunilor pre-canceroase (serviciile specializate de colposcopie), prin ajustarea cadrului legal și normativ în acest context.
14. Se identifică necesitatea de a realiza **vizite de monitorizare și evaluare a capacităților existente** la momentul instituțiilor de AMP în realizarea screeningului de col uterin, de la dotare cu echipamentul necesar până la abilitățile personalului medical. În cazul când instituția de AMP nu are capacitățile adecvate pentru această procedură, trebuie de solicitat **dezvoltarea unui algoritm instituțional** clar cu privire la organizarea procesului de screening pentru populația respectivă. Acest fapt ar trebui inclus obligatoriu în indicatorii de monitorizare a serviciilor de screening din RM, indicatorii de performanță profesională individuală de muncă, realizați de către instituțiile medico-sanitare ce prestează AMP în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și în criteriile de acreditare a instituțiilor.
15. **Re-includerea/menținerea indicatorilor de performanță privind screeningul cervical în lista indicatorilor de performanță** realizați de instituțiile AMP în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, fapt ce ar motiva personalul medical să acorde o atenție sporită prestării serviciilor de screening cervical, precum și ar permite monitorizarea evoluției în timp a acoperirii populației-țintă cu servicii de screening cervical.
16. **Implicarea pro-activă a specialiștilor din cadrul serviciilor de sănătate publică** de la nivel teritorial, prin colaborarea cu specialiștii din asistența medicală primară, în activitățile de informare a femeilor cu referire la cancerul de col uterin și importanța prevenirii acestuia, metodele de prevenire, la fel și cu încurajarea femeilor de a realiza testului citologic și de a-și vaccina și fetele adolescente împotriva HPV. Astfel de parteneriate ar consolida capacitățile sistemului de sănătate și ar dezvolta acțiuni eficiente de lucru cu populația și, nemijlocit, cu grupurile-țintă.
17. Realizarea unor vizite de monitorizare și evaluare a **capacităților existente a cabinetelor de colposcopie** - de realizare a colposcopiei și a procedurilor de tratare a stărilor pre-canceroase și elaborearea unui plan de măsuri pentru fortificarea capacităților acestora în funcție de rezultate, atât privind dotarea conformă, cât și de asigurare a resurselor umane instruite. **Dezvoltarea unui algoritm pentru asigurarea accesului echitabil al femeilor la servicii colposcopice**, pentru regiunile unde acesta este insuficient.
18. Dezvoltarea și aprobarea unor programe de formare continuă acreditate dedicate personalului medical cu studii medii/citotehnicienilor precum și a unor prevederi normative cu privire la numărul de credite necesar a fi acumulate de către specialiștii care activează în laboratoarele implicate în procesul de screening cervical pentru a putea dezvolta/continua activitatea.

Anexe

Anexa 3.2.1: Opinia despre starea de sănătate

	% pe rând	N	Foarte bună	Bună	Nici bună nici rea	Rea	Foarte rea
	Total	1142	9	49	34	6	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	16	60	20	1	3
	36 – 45 ani	258	6	58	35	1	0
	46 – 55 ani	244	5	46	37	9	3
	56-61 ani	219	3	23	54	18	2
Mediu	Urban	548	10	49	32	6	2
	Rural	594	8	49	35	6	2
Regiune	Nord	298	7	50	37	5	1
	Centru	307	7	49	35	7	2
	Chișinău	311	10	50	29	7	4
	Sud	226	12	47	34	5	2
Statut	Celibatară	97	26	55	17	2	0
	Concubinaj	70	10	55	23	6	6
	Căsătorită	808	8	52	34	4	2
	Divorțată	79	8	35	40	13	4
	Văduvă	88	1	24	51	22	2
Limbă	Română / mold.	990	9	51	32	6	2
	Rusă	122	7	41	43	8	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	5	34	42	14	5
	Medii	273	7	54	31	6	2
	Profesionale	520	7	45	39	7	2
	Superioare	328	14	53	28	4	2
Ocupație	Neangajată	375	8	53	33	4	2
	Angajată	649	11	52	32	4	2
	Pensionară	102	2	19	50	24	5
Situatie financiară	Bogată	42	24	58	18	0	0
	Medie	969	9	51	34	5	2
	Săracă	131	5	31	41	17	5
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	9	50	33	6	2
	Rusă	49	4	37	44	10	6
	Ucraineană	22	5	43	43	9	0
	Găgăuză	33	4	39	52	6	0
	Alta	14	22	39	32	7	0

Anexa 3.2.2: Diagnostic medical autoraportat

	% pe rând	N	Da	Nu
	Total	1142	20	80
Vârstă	25 – 35 ani	421	8	92
	36 – 45 ani	258	16	84
	46 – 55 ani	244	26	74
	56-61 ani	219	40	60
Mediu	Urban	548	21	79
	Rural	594	19	81
Regiune	Nord	298	17	83
	Centru	307	17	83
	Chișinău	311	26	74
	Sud	226	18	82
Statut	Celibatară	97	8	92
	Concubinaj	70	11	89
	Căsătorită	808	19	81
	Divorțată	79	28	72
	Văduvă	88	36	64
Limbă	Română / mold.	990	20	80
	Rusă	122	17	83
Studii	Primare sau mai puțin	21	34	66
	Medii	273	18	82
	Profesionale	520	22	78
	Superioare	328	16	84
Ocupație	Neangajată	375	15	85
	Angajată	649	18	82
	Pensionară	102	51	49
Situatie financiară	Bogată	42	9	91
	Medie	969	18	82
	Săracă	131	32	68
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	20	80
	Rusă	49	20	80
	Ucraineană	22	29	71
	Găgăuză	33	9	91
	Alta	14	7	93

Anexa 3.2.3: Dizabilitate autoraportată

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1142	1	99
Vârsta	25 - 35 ani	421	0	100
	36 - 45 ani	258	0	100
	46 - 55 ani	244	2	98
	56-61 ani	219	2	98
Mediu	Urban	548	1	99
	Rural	594	1	99
Regiune	Nord	298	0	100
	Centru	307	1	99
	Chișinău	311	2	98
	Sud	226	1	99
Statut	Celibatară	97	1	99
	Concubinaj	70	0	100
	Căsătorită	808	1	99
	Divorțată	79	2	98
	Văduvă	88	3	97
Limbă	Română / mold.	990	1	99
	Rusă	122	2	98
Studii	Primare sau mai puțin	21	5	95
	Medii	273	1	99
	Profesionale	520	1	99
	Superioare	328	0	100
Ocupație	Neangajată	375	2	98
	Angajată	649	1	99
	Pensionară	102	3	97
Situatie financiară	Bogată	42	2	98
	Medie	969	1	99
	Săracă	131	2	98
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	1	99
	Rusă	49	4	96
	Ucraineană	22	4	96
	Găgăuză	33	0	100
	Alta	14	0	100

Anexa 3.3.1: Ponderea persoanelor asigurate și neasigurate

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	1142	77	22	1
Vârstă	25 - 35 ani	421	72	27	1
	36 - 45 ani	258	73	26	0
	46 - 55 ani	244	84	15	1
	56-61 ani	219	84	16	0
Mediu	Urban	548	80	19	1
	Rural	594	74	25	1
Regiune	Nord	298	81	19	0
	Centru	307	72	28	0
	Chișinău	311	80	19	1
	Sud	226	75	23	2
Statut	Celibatară	97	72	26	2
	Concubinaj	70	67	30	4
	Căsătorită	808	79	20	0
	Divorțată	79	74	24	2
	Văduvă	88	71	29	0
Limbă	Română / mold.	990	78	22	1
	Rusă	122	72	27	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	68	29	3
	Medii	273	69	31	1
	Profesionale	520	77	23	0
	Superioare	328	85	14	1
Ocupație	Neangajată	375	55	44	1
	Angajată	649	88	12	0
	Pensionară	102	88	11	1
Situatie financiară	Bogată	42	77	19	5
	Medie	969	79	20	1
	Săracă	131	63	36	1
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	78	22	0
	Rusă	49	69	29	2
	Ucraineană	22	73	27	0
	Găgăuză	33	75	19	6
	Alta	14	75	16	9

Anexa 3.3.2: Ponderea persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	1142	92	7	1
Vârsta	25 - 35 ani	421	91	7	1
	36 - 45 ani	258	93	7	0
	46 - 55 ani	244	94	6	0
	56-61 ani	219	92	7	1
Mediu	Urban	548	91	7	1
	Rural	594	93	6	1
Regiune	Nord	298	88	11	1
	Centru	307	92	8	1
	Chișinău	311	95	5	0
	Sud	226	95	3	2
Statut	Celibatară	97	91	6	3
	Concubinaj	70	88	9	2
	Căsătorită	808	93	7	0
	Divorțată	79	92	6	2
	Văduvă	88	91	8	1
Limba	Română / mold.	990	93	7	1
	Rusă	122	90	9	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	93	0	7
	Medii	273	93	7	0
	Profesionale	520	94	6	0
	Superioare	328	89	9	2
Ocupație	Neangajată	375	89	10	2
	Angajată	649	94	6	0
	Pensionară	102	94	6	1
Situatie financiară	Bogată	42	90	7	3
	Medie	969	92	7	1
	Săracă	131	92	7	1
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	92	7	1
	Rusă	49	90	10	0
	Ucraineană	22	95	5	0
	Găgăuză	33	89	9	2
	Alta	14	86	4	9

Anexa 3.3.3: Modul de alegere al medicului de familie de către persoanele aflate pe lista unui medic de familie

	% pe rând	N	Este medicul care deservește sectorul unde locuiesc	La recomandarea unui prieten/unei rude	La întâmplare	Alta	Nu știu/nu îmi amintesc
	Total	1053	90	6	2	1	2
Vârstă	25 – 35 ani	384	89	6	3	1	1
	36 – 45 ani	240	88	7	2	1	1
	46 – 55 ani	229	89	5	2	2	3
	56-61 ani	201	93	4	2	0	1
Mediu	Urban	502	86	7	4	2	1
	Rural	552	93	4	1	0	2
Regiune	Nord	262	89	5	4	0	2
	Centru	281	93	3	2	0	2
	Chișinău	295	88	7	2	2	1
	Sud	215	88	8	1	1	1
Statut	Celibatară	88	86	8	5	1	1
	Concubinaj	62	81	12	2	0	5
	Căsătorită	750	90	5	2	1	2
	Divorțată	73	93	3	4	0	0
	Văduvă	80	92	5	4	0	0
Limbă	Română / mold.	917	90	6	2	1	1
	Rusă	109	88	7	2	0	2
Studii	Primare sau mai puțin	19	90	5	5	0	0
	Medii	254	94	3	1	0	1
	Profesionale	489	91	4	2	0	2
	Superioare	290	83	10	3	3	1
Ocupație	Neangajată	333	92	5	1	1	0
	Angajată	612	88	7	3	1	2
	Pensionară	96	93	1	4	0	2
Situatie financiară	Bogată	38	87	10	0	3	0
	Medie	896	90	5	2	1	2
	Săracă	120	90	6	2	1	1
Naț.	Moldoveană/ Română	946	90	6	2	1	1
	Rusă	44	82	7	6	0	6
	Ucraineană	21	91	5	0	0	5
	Găgăuză	30	89	8	0	0	2
	Alta	12	81	11	8	0	0

Anexa 3.3.4: Sexul medicului de familie

	% pe rând	N	Bărbat	Femeie	Nș/ Nr
	Total	1053	10	89	1
Vârsta	25 – 35 ani	384	9	91	0
	36 – 45 ani	240	9	90	1
	46 – 55 ani	229	14	85	1
	56-61 ani	201	11	89	1
Mediu	Urban	502	9	91	1
	Rural	552	12	87	1
Regiune	Nord	262	11	88	1
	Centru	281	11	87	2
	Chișinău	295	8	92	0
	Sud	215	12	88	0
Statut	Celibatară	88	7	93	0
	Concubinaj	62	6	92	2
	Căsătorită	750	11	88	1
	Divorțată	73	9	91	0
	Văduvă	80	11	89	0
Limbă	Română / mold.	917	11	89	1
	Rusă	109	8	91	1
Studii	Primare sau mai puțin	19	20	74	6
	Medii	254	9	91	0
	Profesionale	489	12	88	1
	Superioare	290	9	90	1
Ocupație	Neangajată	333	9	91	1
	Angajată	612	11	89	0
	Pensionară	96	13	86	1
Situatie financiară	Bogată	38	8	92	0
	Medie	896	10	89	1
	Săracă	120	14	85	1
Naț.	Moldoveană/ Română	946	10	89	1
	Rusă	44	18	80	2
	Ucraineană	21	5	95	0
	Găgăuză	30	4	96	0
	Alta	12	24	76	0

Anexa3.3.5: Preferința în ceea ce privește sexul medicului de familie

	% pe rând	N	Prefer un bărbat	Prefer o femeie	Nu contează
	Total	1142	3	31	66
Vârstă	25 - 35 ani	421	3	33	64
	36 - 45 ani	258	1	31	68
	46 - 55 ani	244	1	29	70
	56-61 ani	219	5	33	61
Mediu	Urban	548	2	30	68
	Rural	594	3	33	64
Regiune	Nord	298	1	28	71
	Centru	307	3	38	59
	Chișinău	311	3	26	71
	Sud	226	5	35	60
Statut	Celibatară	97	3	39	58
	Concubinaj	70	3	38	60
	Căsătorită	808	2	29	68
	Divorțată	79	5	38	57
	Văduvă	88	3	33	64
Limbă	Română / mold.	990	3	32	65
	Rusă	122	3	28	69
Studii	Primare sau mai puțin	21	5	39	57
	Medii	273	2	31	66
	Profesionale	520	3	36	61
	Superioare	328	3	24	73
Ocupație	Neangajată	375	3	31	66
	Angajată	649	2	30	68
	Pensionară	102	5	42	53
Situatie financiară	Bogată	42	0	27	73
	Medie	969	2	30	67
	Săracă	131	6	41	53
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	3	32	65
	Rusă	49	5	18	77
	Ucraineană	22	4	42	54
	Găgăuză	33	0	24	76
	Alta	14	13	6	81

Anexa 3.3.6: Ultima verificare medicală

	% pe rând	N	în ultimul an	acum 1-2 ani	acum 2-5 ani	mai mult de 5 ani
	Total	1142	55	31	11	4
Vârstă	25 – 35 ani	421	58	31	9	2
	36 – 45 ani	258	53	32	12	3
	46 – 55 ani	244	58	27	12	3
	56-61 ani	219	48	31	13	8
Mediu	Urban	548	56	30	12	2
	Rural	594	54	31	10	5
Regiune	Nord	298	54	31	12	3
	Centru	307	57	29	9	5
	Chișinău	311	57	30	11	3
	Sud	226	50	34	12	3
Statut	Celibatară	97	56	29	13	1
	Concubinaj	70	43	37	19	1
	Căsătorită	808	58	29	10	3
	Divorțată	79	44	33	20	3
	Văduvă	88	42	35	10	13
Limbă	Română / mold.	990	56	30	10	4
	Rusă	122	46	36	17	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	44	38	15	3
	Medii	273	52	32	11	5
	Profesionale	520	55	31	10	4
	Superioare	328	58	29	12	1
Ocupație	Neangajată	375	46	36	13	6
	Angajată	649	61	27	10	2
	Pensionară	102	51	35	10	5
Situatie financiară	Bogată	42	45	42	14	0
	Medie	969	58	29	10	3
	Săracă	131	34	37	20	9
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	55	31	11	4
	Rusă	49	49	27	21	2
	Ucraineană	22	65	26	9	0
	Găgăuză	33	44	37	11	7
	Alta	14	48	35	13	4

Anexa 3.3.7: Adresabilitate în caz de probleme de sănătate

% pe rând		N	La medicul de familie	La medicul specialist din centrul de sănătate/ raional/ municipal	La un medic specialist din cadrul unei institutii medicale private	La medicul specialist din cadrul unui spital public	La medicul naturist/ homeopat
Total		1142	68	11	8	5	1
Vârsta	25 – 35 ani	421	69	11	9	4	0
	36 – 45 ani	258	59	15	12	8	1
	46 – 55 ani	244	70	10	7	3	1
	56-61 ani	219	78	6	3	6	0
Mediu	Urban	548	64	10	11	6	1
	Rural	594	73	12	5	5	0
Regiune	Nord	298	67	17	9	7	0
	Centru	307	72	10	6	6	0
	Chişinău	311	63	7	14	4	2
	Sud	226	74	9	2	3	0
Statut	Celibatară	97	66	13	7	5	1
	Concubinaj	70	63	14	6	6	0
	Căsătorită	808	69	11	9	5	1
	Divorţată	79	62	12	7	5	0
	Văduvă	88	79	4	0	9	0
Limbă	Română / mold.	990	70	10	8	5	1
	Rusă	122	61	17	7	4	0
Studii	Primare sau mai puţin	21	58	15	15	5	0
	Medii	273	77	9	3	4	1
	Profesionale	520	73	10	5	5	0
	Superioare	328	55	13	16	6	1
Ocupaţie	Neangajată	375	68	12	7	4	1
	Angajată	649	66	10	9	6	1
	Pensionară	102	85	7	4	4	0
Situatie financiară	Bogată	42	45	7	19	9	3
	Medie	969	69	11	8	5	0
	Săracă	131	72	10	3	4	1
Naţ.	Moldoveană/ Română	1023	69	10	9	5	0
	Rusă	49	59	17	6	4	0
	Ucraineană	22	55	27	5	9	4
	Găgăuză	33	76	6	0	7	2
	Alta	14	80	10	0	0	0

Anexa 3.3.8.1: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu / specialist atunci când există o problemă de sănătate (partea I)

	% pe rând	N	Este locul unde sunt înregistrată la medicul de familie pentru a mi se acorda asistență medicală în cadrul asigurat	Am încredere că voi primi asistența (ajutorul) necesar	Este locul/ specialiștii unde pot ajunge cel mai ușor pentru a beneficia de servicii medicale	Sunt mulțumită de cum s-au purtat cu mine
	Total	1142	19	43	20	15
Vârstă	25 - 35 ani	421	18	42	19	16
	36 - 45 ani	258	14	42	21	18
	46 - 55 ani	244	20	47	22	8
	56-61 ani	219	24	39	16	16
Mediu	Urban	548	22	40	18	14
	Rural	594	16	45	21	15
Regiune	Nord	298	13	37	26	19
	Centru	307	15	47	19	17
	Chișinău	311	27	41	16	10
	Sud	226	20	47	17	13
Statut	Celibatară	97	17	39	23	15
	Concubinaj	70	19	39	22	16
	Căsătorită	808	17	44	20	15
	Divorțată	79	33	24	21	12
	Văduvă	88	23	49	11	10
Limbă	Română / mold.	990	19	43	19	15
	Rusă	122	20	37	23	15
Studii	Primare sau mai puțin	21	23	23	30	15
	Medii	273	21	42	17	16
	Profesionale	520	18	43	21	15
	Superioare	328	18	44	18	13
Ocupație	Neangajată	375	17	46	17	16
	Angajată	649	19	41	21	13
	Pensionară	102	26	42	15	14
Situatie financiară	Bogată	42	24	48	12	5
	Medie	969	17	44	20	15
	Săracă	131	31	29	17	14
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	19	42	19	15
	Rusă	49	17	44	20	17
	Ucraineană	22	10	35	39	12
	Găgăuză	33	31	43	13	9
	Alta	14	0	66	8	26

Anexa 3.3.8.2: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu / specialist atunci când există o problemă de sănătate (partea II)

	% pe rând	N	Alte locuri sunt prea aglomerate/ ar trebui să stau la coadă	Am relații/cunoști acolo	Alta
	Total	1142	2	1	1
Vârstă	25 - 35 ani	421	2	2	1
	36 - 45 ani	258	3	2	1
	46 - 55 ani	244	2	1	0
	56-61 ani	219	1	1	2
Mediu	Urban	548	3	2	1
	Rural	594	1	1	1
Regiune	Nord	298	3	1	0
	Centru	307	0	1	1
	Chișinău	311	3	3	1
	Sud	226	2	1	1
Statut	Celibatară	97	6	0	0
	Concubinaj	70	1	0	3
	Căsătorită	808	2	1	1
	Divorțată	79	4	6	0
	Văduvă	88	1	1	4
Limbă	Română / mold.	990	2	2	1
	Rusă	122	2	1	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	8	0	0
	Medii	273	2	2	0
	Profesionale	520	1	1	1
	Superioare	328	4	2	1
Ocupație	Neangajată	375	1	1	1
	Angajată	649	3	2	0
	Pensionară	102	0	2	1
Situatie financiară	Bogată	42	5	5	2
	Medie	969	2	1	0
	Săracă	131	1	4	4
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	2	2	1
	Rusă	49	2	0	2
	Ucraineană	22	0	5	0
	Găgăuză	33	4	0	0
	Alta	14	0	0	0

Anexa 3.3.9: Adresabilitatea pentru examinare ginecologică

% pe rând		N	Ginecologului din centrul de sănătate/ centrul medicilor de familie raional/ municipal	Medicului de familie	Ginecologului din cadrul unui spital public	Ginecologului din cadrul unei instituții medicale private	Alta
Total		1142	36	30	22	12	1
Vârsta	25 – 35 ani	421	38	27	20	14	1
	36 – 45 ani	258	39	23	23	15	0
	46 – 55 ani	244	33	30	26	11	1
	56-61 ani	219	32	42	19	5	2
Mediu	Urban	548	32	32	18	17	1
	Rural	594	39	27	25	7	1
Regiune	Nord	298	42	28	18	11	1
	Centru	307	34	35	19	11	1
	Chișinău	311	31	28	18	21	1
	Sud	226	37	25	35	2	1
Statut	Celibatară	97	39	23	22	14	2
	Concubinaj	70	35	32	24	8	1
	Căsătorită	808	36	28	22	13	1
	Divorțată	79	31	28	26	15	0
	Văduvă	88	32	45	16	2	4
Limbă	Română / mold.	990	36	30	21	12	1
	Rusă	122	35	27	23	13	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	37	39	19	5	0
	Medii	273	33	37	21	7	2
	Profesionale	520	33	30	26	10	1
	Superioare	328	42	23	15	20	1
Ocupație	Neangajată	375	38	31	18	12	1
	Angajată	649	36	27	24	13	1
	Pensionară	102	27	45	21	5	2
Situatie financiară	Bogată	42	20	24	19	35	2
	Medie	969	36	28	23	12	1
	Săracă	131	38	40	13	5	4
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	35	31	20	12	1
	Rusă	49	38	20	30	12	0
	Ucraineană	22	35	25	31	9	0
	Găgăuză	33	54	4	41	2	0
	Alta	14	29	37	27	7	0

Anexa 3.3.10: Frecvența examenelor ginecologice

	% pe rând	N	Mai des de o dată pe an	O dată pe an	O dată la 2-5 ani	Mai rar de o dată la 5 ani	Nu știu/ nu îmi amintesc
Total		1142	17	46	29	5	3
Vârstă	25 – 35 ani	421	24	49	23	3	2
	36 – 45 ani	258	17	48	30	3	3
	46 – 55 ani	244	12	48	32	5	3
	56-61 ani	219	10	37	39	11	4
Mediu	Urban	548	18	47	28	5	3
	Rural	594	16	46	31	5	3
Regiune	Nord	298	18	52	26	2	1
	Centru	307	20	45	27	5	3
	Chișinău	311	16	44	30	6	3
	Sud	226	12	43	36	6	3
Statut	Celibatară	97	21	35	36	6	2
	Concubinaj	70	21	37	31	8	3
	Căsătorită	808	18	50	27	3	2
	Divorțată	79	9	43	32	12	5
	Văduvă	88	7	34	40	12	8
Limbă	Română / mold.	990	17	46	30	4	3
	Rusă	122	16	49	26	7	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	29	39	19	8	5
	Medii	273	13	44	34	5	3
	Profesionale	520	17	46	30	5	3
	Superioare	328	19	50	25	4	2
Ocupație	Neangajată	375	20	41	29	5	4
	Angajată	649	17	51	27	4	1
	Pensionară	102	7	38	43	7	5
Situatie financiară	Bogată	42	7	56	32	2	3
	Medie	969	18	49	26	4	2
	Săracă	131	12	23	49	10	6
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	17	46	30	5	3
	Rusă	49	21	41	33	4	2
	Ucraineană	22	18	46	22	14	0
	Găgăuză	33	8	63	17	11	2
	Alta	14	28	45	18	0	9

Anexa 3.3.11: Ponderea femeilor care au suferit o extirpare a uterului

	% pe rând	N	Da	Nu
	Total	1142	7	93
Vârstă	25 – 35 ani	421	2	98
	36 – 45 ani	258	5	95
	46 – 55 ani	244	9	91
	56-61 ani	219	17	83
Mediu	Urban	548	7	93
	Rural	594	7	93
Regiune	Nord	298	9	91
	Centru	307	7	93
	Chișinău	311	7	93
	Sud	226	5	95
Statut	Celibatară	97	2	98
	Concubinaj	70	6	94
	Căsătorită	808	7	93
	Divorțată	79	11	89
	Văduvă	88	13	87
Limbă	Română / mold.	990	7	93
	Rusă	122	9	91
Studii	Primare sau mai puțin	21	5	95
	Medii	273	6	94
	Profesionale	520	9	91
	Superioare	328	4	96
Ocupație	Neangajată	375	5	95
	Angajată	649	6	94
	Pensionară	102	21	79
Situatie financiară	Bogată	42	14	86
	Medie	969	6	94
	Săracă	131	13	87
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	7	93
	Rusă	49	8	92
	Ucraineană	22	7	93
	Găgăuză	33	9	91
	Alta	14	7	93

Anexa 3.4.1: Satisfacția privind serviciile oferite de medicul de familie, în rândul femeilor înscrise pe lista unui medic de familie

	% pe rând	N	Foarte mulțumită	Mulțumită	Mediu	Ne-mulțumită	Total ne-mulțumită
Total		1053	19	52	23	4	1
Vârstă	25 - 35 ani	384	23	52	19	4	1
	36 - 45 ani	240	15	56	23	5	2
	46 - 55 ani	229	18	50	27	5	0
	56-61 ani	201	19	50	24	5	2
Mediu	Urban	502	18	52	25	5	1
	Rural	552	21	53	20	4	2
Regiune	Nord	262	13	60	24	4	0
	Centru	281	23	48	23	3	2
	Chișinău	295	18	51	23	6	2
	Sud	215	24	50	19	6	1
Statut	Celibatară	88	20	55	16	8	2
	Concubinaj	62	17	55	20	8	0
	Căsătorită	750	21	52	22	4	1
	Divorțată	73	8	51	33	7	1
	Văduvă	80	12	55	27	4	1
Limbă	Română / mold.	917	20	53	21	4	1
	Rusă	109	13	48	29	11	0
Studii	Primare sau mai puțin	19	10	38	52	0	0
	Medii	254	18	55	22	3	1
	Profesionale	489	20	52	22	6	1
	Superioare	290	21	51	22	4	2
Ocupație	Neangajată	333	19	54	22	4	2
	Angajată	612	20	52	22	5	1
	Pensionară	96	24	45	26	3	2
Situatie financiară	Bogată	38	31	57	12	0	0
	Medie	896	20	52	22	4	2
	Săracă	120	11	52	28	9	0
Naț.	Moldoveană/ Română	946	20	54	21	4	1
	Rusă	44	17	46	26	11	0
	Ucraineană	21	7	48	24	21	0
	Găgăuză	30	9	29	62	0	0
	Alta	12	51	42	7	0	0

Anexa 3.5.1: Ponderea persoanelor care au auzit și care nu au auzit despre testul citologic

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	1142	62	34	3
Vârstă	25 - 35 ani	421	59	38	2
	36 - 45 ani	258	75	22	2
	46 - 55 ani	244	62	33	5
	56-61 ani	219	54	42	5
Mediu	Urban	548	66	31	4
	Rural	594	60	38	3
Regiune	Nord	298	69	30	2
	Centru	307	52	44	5
	Chișinău	311	66	30	5
	Sud	226	65	33	2
Statut	Celibatară	97	49	48	3
	Concubinaj	70	45	48	7
	Căsătorită	808	69	29	2
	Divorțată	79	55	32	13
	Văduvă	88	38	56	7
Limbă	Română / mold.	990	62	34	3
	Rusă	122	63	34	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	19	78	3
	Medii	273	49	46	5
	Profesionale	520	63	34	3
	Superioare	328	76	22	2
Ocupație	Neangajată	375	54	41	5
	Angajată	649	69	29	2
	Pensionară	102	52	45	4
Situatie financiară	Bogată	42	75	25	0
	Medie	969	66	31	2
	Săracă	131	29	60	11
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	62	34	3
	Rusă	49	58	38	4
	Ucraineană	22	75	25	0
	Găgăuză	33	67	32	2
	Alta	14	46	40	14

Anexa 3.5.2: Ponderea persoanelor care au identificat corect scopul testului citologic

	% pe rând	N	de a preveni cancerul de col uterin	de a detecta/ depista modificări ale celulelor colului uterin	de a detecta/depis ta infecțiile vaginale	nu știu
	Total	713	70	17	10	3
Vârstă	25 - 35 ani	250	66	18	14	2
	36 - 45 ani	195	74	15	8	4
	46 - 55 ani	152	68	22	6	4
	56-61 ani	117	73	15	9	4
Mediu	Urban	360	70	16	10	4
	Rural	353	69	19	10	2
Regiune	Nord	204	68	23	7	2
	Centru	158	64	21	9	6
	Chișinău	204	78	12	6	4
	Sud	146	67	12	19	1
Statut	Celibatară	47	60	15	25	0
	Concubinaj	32	64	17	9	10
	Căsătorită	557	71	18	8	3
	Divorțată	44	69	19	8	4
	Văduvă	33	66	9	19	6
Limbă	Română / mold.	618	70	18	9	3
	Rusă	77	74	13	13	0
Studii	Primare sau mai puțin	4	51	0	49	0
	Medii	133	70	13	11	6
	Profesionale	325	68	19	10	3
	Superioare	251	72	18	8	1
Ocupație	Neangajată	203	70	19	9	2
	Angajată	449	69	17	10	4
	Pensionară	53	72	13	15	0
Situatie financiară	Bogată	31	70	24	3	3
	Medie	643	69	17	10	3
	Săracă	38	75	13	8	5
Naț.	Moldoveană/ Română	639	70	18	9	3
	Rusă	29	89	8	4	0
	Ucraineană	17	67	28	0	5
	Găgăuză	22	42	3	53	3
	Alta	7	91	9	0	0

Anexa 3.5.3: Ponderea femeilor care au identificat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul citologic

% pe rând		N	Recoltarea unor celule din colul uterin	Analiza / frotiu pentru depistarea infecțiilor vaginale	Tăierea unei mici părți a colului uterin	Examinarea vizuală a colului uterin al femeii	Nu știu	Altele
Total		713	54	21	3	13	8	0
Vârstă	25 - 35 ani	250	58	20	3	11	6	1
	36 - 45 ani	195	56	23	4	11	6	0
	46 - 55 ani	152	47	23	5	16	10	0
	56-61 ani	117	54	16	2	18	10	0
Mediu	Urban	360	53	26	3	8	9	1
	Rural	353	56	16	3	19	6	0
Regiune	Nord	204	49	28	3	14	6	0
	Centru	158	54	11	4	21	9	0
	Chișinău	204	60	20	2	6	10	1
	Sud	146	55	22	4	14	5	0
Statut	Celibatară	47	51	20	6	8	10	4
	Concubinaj	32	67	15	0	3	14	0
	Căsătorită	557	54	21	3	15	7	0
	Divorțată	44	55	26	4	4	11	0
	Văduvă	33	48	27	6	9	9	0
Limbă	Română / mold.	618	56	17	4	15	8	0
	Rusă	77	49	46	0	4	1	0
Studii	Primare sau mai puțin	4	76	24	0	0	0	0
	Medii	133	48	21	4	14	13	0
	Profesionale	325	48	22	4	19	7	0
	Superioare	251	65	20	3	6	5	1
Ocupație	Neangajată	203	57	22	5	9	7	0
	Angajată	449	55	20	3	13	9	1
	Pensionară	53	39	23	4	30	4	0
Situatie financiară	Bogată	31	75	16	3	0	6	0
	Medie	643	53	21	3	14	8	0
	Săracă	38	55	23	2	13	7	0
Naț.	Moldoveană/ Română	639	56	18	4	14	8	0
	Rusă	29	41	50	4	2	3	0
	Ucraineană	17	58	35	0	7	0	0
	Găgăuză	22	22	72	0	0	6	0
	Alta	7	61	0	9	30	0	0

Anexa 3.5.4: Ponderea femeilor care au identificat corect grupul - țintă al screeningului cervical

	% pe rând	N	toate femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 61 de ani	toate femeile indiferent de vârstă	numai femeile cu vârsta peste 65 de ani	toate fetele/femei le cu vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani
	Total	713	58	36	1	2
Vârstă	25 – 35 ani	250	60	33	1	3
	36 – 45 ani	195	63	32	1	2
	46 – 55 ani	152	56	38	0	1
	56-61 ani	117	47	48	1	1
Mediu	Urban	360	63	29	1	2
	Rural	353	53	43	0	1
Regiune	Nord	204	65	27	1	3
	Centru	158	51	45	1	0
	Chișinău	204	57	35	0	3
	Sud	146	56	40	2	0
Statut	Celibatară	47	56	40	0	0
	Concubinaj	32	72	22	0	0
	Căsătorită	557	59	35	1	2
	Divorțată	44	51	40	2	2
	Văduvă	33	39	49	6	0
Limbă	Română / mold.	618	58	35	1	2
	Rusă	77	61	35	2	0
Studii	Primare sau mai puțin	4	73	27	0	0
	Medii	133	50	43	1	1
	Profesionale	325	57	37	1	2
	Superioare	251	62	31	1	2
Ocupație	Neangajată	203	53	39	2	3
	Angajată	449	60	33	1	1
	Pensionară	53	49	49	0	0
Situatie financiară	Bogată	31	62	28	0	3
	Medie	643	58	36	1	2
	Săracă	38	52	36	0	2
Naț.	Moldoveană/ Română	639	58	35	1	2
	Rusă	29	59	31	3	0
	Ucraineană	17	65	29	0	0
	Găgăuză	22	31	69	0	0
	Alta	7	75	25	0	0

Anexa 3.5.5: Ponderea femeilor care cunosc frecvența cu care trebuie făcut testul citologic

	% pe rând	N	o dată la 1 an	o dată la 3 ani	o dată în viață	nu știu
	Total	713	53	39	3	6
Vârstă	25 – 35 ani	250	53	35	5	7
	36 – 45 ani	195	53	39	4	4
	46 – 55 ani	152	52	43	1	5
	56-61 ani	117	52	40	2	7
Mediu	Urban	360	50	37	5	7
	Rural	353	55	40	1	4
Regiune	Nord	204	52	36	8	4
	Centru	158	51	40	1	8
	Chișinău	204	50	41	1	8
	Sud	146	59	37	1	3
Statut	Celibatară	47	45	37	6	12
	Concubinaj	32	50	37	0	13
	Căsătorită	557	53	40	3	4
	Divorțată	44	54	27	7	12
	Văduvă	33	51	37	0	12
Limbă	Română / mold.	618	50	41	3	5
	Rusă	77	66	24	4	6
Studii	Primare sau mai puțin	4	76	24	0	0
	Medii	133	54	37	2	8
	Profesionale	325	52	40	3	5
	Superioare	251	53	39	4	5
Ocupație	Neangajată	203	50	43	3	5
	Angajată	449	54	37	3	6
	Pensionară	53	56	38	0	5
Situatie financiară	Bogată	31	47	44	3	6
	Medie	643	53	39	3	5
	Săracă	38	55	28	0	18
Naț.	Moldoveană/ Română	639	51	41	3	6
	Rusă	29	56	30	7	7
	Ucraineană	17	72	16	6	6
	Găgăuză	22	83	11	0	6
	Alta	7	60	40	0	0

Anexa 3.5.6: Ponderea femeilor care cunosc că testul Papanicolau este gratuit

	% pe rând	N	Cunosc	Nu cunosc	Nș/ Nr
	Total	713	71	27	2
Vârstă	25 - 35 ani	250	68	30	2
	36 - 45 ani	195	72	27	1
	46 - 55 ani	152	73	24	3
	56-61 ani	117	72	26	2
Mediu	Urban	360	69	29	2
	Rural	353	72	26	2
Regiune	Nord	204	77	20	3
	Centru	158	64	34	2
	Chișinău	204	65	34	1
	Sud	146	77	22	1
Statut	Celibatară	47	59	38	2
	Concubinaj	32	64	28	8
	Căsătorită	557	73	26	1
	Divorțată	44	55	43	2
	Văduvă	33	78	19	3
Limba	Română / mold.	618	70	28	2
	Rusă	77	73	24	2
Studii	Primare sau mai puțin	4	27	73	0
	Medii	133	61	37	2
	Profesionale	325	76	22	2
	Superioare	251	70	28	2
Ocupație	Neangajată	203	71	27	2
	Angajată	449	70	28	2
	Pensionară	53	80	19	2
Situatie financiară	Bogată	31	63	34	3
	Medie	643	72	26	2
	Săracă	38	52	43	6
Naț.	Moldoveană/ Română	639	70	28	2
	Rusă	29	65	31	3
	Ucraineană	17	65	29	6
	Găgăuză	22	94	6	0
	Alta	7	85	0	15

Anexa 3.5.7: Ponderea femeilor care cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face testul Papanicolau

% pe rând		N	La cabinetul ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal	La cabinetul medicului de familie	La cabinetul ginecologului din cadrul Spitalului Public	Altru de va	Nu știu
Total		713	45	33	28	1	11
Vârsta	25 - 35 ani	250	48	33	27	1	13
	36 - 45 ani	195	43	35	29	2	6
	46 - 55 ani	152	41	30	29	1	13
	56-61 ani	117	46	32	27	0	12
Mediu	Urban	360	41	35	27	1	13
	Rural	353	48	30	30	1	8
Regiune	Nord	204	46	46	18	0	6
	Centru	158	45	31	25	1	11
	Chișinău	204	42	31	34	2	16
	Sud	146	46	18	36	1	9
Statut	Celibatară	47	39	35	21	2	17
	Concubinaj	32	42	33	19	3	15
	Căsătorită	557	46	33	30	1	9
	Divorțată	44	32	33	21	2	26
	Văduvă	33	43	25	30	0	12
Limba	Română / mold.	618	45	33	27	1	11
	Rusă	77	46	32	33	2	10
Studii	Primare sau mai puțin	4	0	27	0	0	73
	Medii	133	41	34	21	0	15
	Profesionale	325	45	32	32	1	8
	Superioare	251	47	32	27	2	11
Ocupație	Neangajată	203	47	40	26	1	10
	Angajată	449	44	30	29	1	11
	Pensionară	53	43	27	33	0	6
Situatie financiară	Bogată	31	50	32	38	0	12
	Medie	643	45	33	28	1	10
	Săracă	38	34	28	27	0	26
Naț.	Moldoveană/ Română	639	45	33	27	1	11
	Rusă	29	33	39	28	7	14
	Ucraineană	17	49	36	45	0	12
	Găgăuză	22	47	5	55	0	3
	Alta	7	55	9	20	0	15

Anexa 3.5.8: Ponderea femeilor care cunosc despre eficacitatea testului Papanicolau

% pe rând		N	poate fi prevenit în toate cazurile	poate fi prevenit în majoritatea cazurilor	poate fi prevenit în jumătate din cazuri	poate fi prevenit în puține cazuri	nu poate fi prevenit	nu știu / nu răspund
Total		713	18	44	20	7	2	9
Vârsta	25 - 35 ani	250	17	43	18	7	2	12
	36 - 45 ani	195	20	41	19	6	3	10
	46 - 55 ani	152	16	44	20	8	3	8
	56-61 ani	117	18	49	24	4	1	4
Mediu	Urban	360	19	45	16	7	3	10
	Rural	353	17	42	23	7	1	9
Regiune	Nord	204	18	46	17	7	1	11
	Centru	158	17	33	27	7	4	13
	Chișinău	204	17	45	17	9	3	9
	Sud	146	21	51	19	4	1	3
Statut	Celibatară	47	11	41	16	4	7	22
	Concubinaj	32	31	24	17	12	0	16
	Căsătorită	557	18	45	21	7	2	7
	Divorțată	44	9	42	20	9	4	13
	Văduvă	33	24	51	10	6	0	10
Limbă	Română / mold.	618	18	42	21	7	3	9
	Rusă	77	22	52	9	7	1	9
Studii	Primare sau mai puțin	4	0	73	0	0	0	27
	Medii	133	19	38	20	8	1	13
	Profesionale	325	18	41	23	7	1	10
	Superioare	251	17	50	16	6	4	6
Ocupație	Neangajată	203	24	42	15	5	1	13
	Angajată	449	15	43	21	8	3	9
	Pensionară	53	13	55	28	4	0	0
Situatie financiară	Bogată	31	13	59	10	10	3	6
	Medie	643	18	43	20	7	2	9
	Săracă	38	13	37	20	7	5	15
Naț.	Moldoveană/ Română	639	17	42	21	7	3	10
	Rusă	29	22	52	13	3	0	10
	Ucraineană	17	42	31	6	15	6	0
	Găgăuză	22	8	86	3	0	0	3
	Alta	7	36	50	14	0	0	0

Anexa 3.5.9: Ponderea femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical

	% pe rând	N	Da	Nu
	Total	1142	51	49
Vârstă	25 - 35 ani	421	47	53
	36 - 45 ani	258	60	40
	46 - 55 ani	244	55	45
	56-61 ani	219	44	56
Mediu	Urban	548	52	48
	Rural	594	50	50
Regiune	Nord	298	57	43
	Centru	307	44	56
	Chișinău	311	47	53
	Sud	226	59	41
Statut	Celibatară	97	31	69
	Concubinaj	70	41	59
	Căsătorită	808	57	43
	Divorțată	79	40	60
	Văduvă	88	34	66
Limbă	Română / mold.	990	51	49
	Rusă	122	50	50
Studii	Primare sau mai puțin	21	14	86
	Medii	273	42	58
	Profesionale	520	51	49
	Superioare	328	60	40
Ocupație	Neangajată	375	44	56
	Angajată	649	56	44
	Pensionară	102	44	56
Situatie financiară	Bogată	42	48	52
	Medie	969	54	46
	Săracă	131	26	74
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	51	49
	Rusă	49	42	58
	Ucraineană	22	43	57
	Găgăuză	33	67	33
	Alta	14	43	57

Anexa 3.5.10: Cunoștințe despre serviciile medicale la care este posibilă efectuarea gratuită a screeningului cervical

	% pe rând	N	Medicului de familie	Medicului ginecolog în cadrul unui Centru de Sănătate raional/municipal	Medicului ginecolog în cadrul unui spital public	La Institutul Oncologic
	Total	1142	49	26	20	4
Vârstă	25 – 35 ani	421	47	30	19	3
	36 – 45 ani	258	52	25	19	3
	46 – 55 ani	244	48	21	25	5
	56-61 ani	219	49	26	19	3
Mediu	Urban	548	50	25	20	4
	Rural	594	47	28	20	3
Regiune	Nord	298	53	28	16	2
	Centru	307	49	29	18	3
	Chișinău	311	51	21	21	5
	Sud	226	39	28	28	5
Statut	Celibatară	97	51	24	18	6
	Concubinaj	70	49	22	18	8
	Căsătorită	808	48	28	20	3
	Divorțată	79	45	26	24	4
	Văduvă	88	56	18	19	5
Limbă	Română / mold.	990	49	27	19	3
	Rusă	122	47	20	27	5
Studii	Primare sau mai puțin	21	44	20	5	24
	Medii	273	51	27	18	3
	Profesionale	520	46	26	23	3
	Superioare	328	51	27	18	3
Ocupație	Neangajată	375	50	26	19	3
	Angajată	649	47	27	21	4
	Pensionară	102	52	25	20	0
Situatie financiară	Bogată	42	48	25	20	7
	Medie	969	49	26	21	3
	Săracă	131	50	27	14	5
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	50	27	19	3
	Rusă	49	53	13	28	6
	Ucraineană	22	48	22	25	0
	Găgăuză	33	15	31	48	4
	Alta	14	18	52	11	19

Anexa 3.5.11.1: Sursa de informare despre serviciul gratuit de screening cervical (partea I)

% pe rând		N	De la medicul de familie/ asistentă medicală	De la gine- colog	La radio, TV, ziar, revistă	De la o prietenă/ un prieten	De la un membru al familiei
Total		581	59	47	14	13	11
Vârsta	25 - 35 ani	196	51	47	10	17	12
	36 - 45 ani	155	62	51	13	12	10
	46 - 55 ani	133	61	37	19	8	12
	56-61 ani	96	64	55	15	14	10
Mediu	Urban	285	57	50	15	13	13
	Rural	296	60	44	12	14	10
Regiune	Nord	169	60	48	6	16	13
	Centru	134	66	45	20	11	9
	Chișinău	145	51	41	15	13	13
	Sud	134	58	54	16	13	11
Statut	Celibatară	30	44	53	6	25	18
	Concubinaj	29	46	40	15	3	11
	Căsătorită	460	61	49	15	12	11
	Divorțată	32	47	40	17	25	9
	Văduvă	30	61	31	7	19	10
Limbă	Română / mold.	508	57	45	12	13	12
	Rusă	61	69	58	21	14	5
Studii	Primare sau mai puțin	3	35	0	33	33	0
	Medii	114	62	37	15	9	9
	Profesionale	266	63	46	15	14	10
	Superioare	198	51	54	12	14	14
Ocupație	Neangajată	167	50	41	16	13	9
	Angajată	362	60	50	12	13	13
	Pensionară	45	77	48	22	12	7
Situatie financiară	Bogată	20	44	46	10	23	0
	Medie	528	59	48	14	13	12
	Săracă	34	65	25	18	10	3
Naț.	Moldoveană/ Română	522	58	46	12	13	12
	Rusă	20	41	22	10	17	9
	Ucraineană	10	81	56	20	10	0
	Găgăuză	22	89	86	58	11	3
	Alta	6	53	53	15	0	0

Anexa 3.5.11.2: Sursa de informare despre serviciul gratuit de screening cervical (partea II)

	% pe rând	N	De la medicul oncolog	Internet, Facebook	Materiale informativ în farmacii	Broșuri, pliante	Panouri stradale
	Total	581	7	11	5	5	3
Vârstă	25 – 35 ani	196	4	14	6	6	3
	36 – 45 ani	155	8	10	4	3	3
	46 – 55 ani	133	8	7	5	4	2
	56-61 ani	96	7	9	5	5	6
Mediu	Urban	285	9	14	7	6	4
	Rural	296	5	7	3	3	3
Regiune	Nord	169	7	6	5	1	1
	Centru	134	4	8	3	3	2
	Chișinău	145	3	15	3	3	2
	Sud	134	13	15	11	11	10
Statut	Celibatară	30	17	14	7	4	7
	Concubinaj	29	10	11	4	0	0
	Căsătorită	460	6	11	5	5	4
	Divorțată	32	9	5	8	2	2
	Văduvă	30	0	7	3	3	3
Limbă	Română / mold.	508	5	8	4	3	1
	Rusă	61	18	25	15	15	15
Studii	Primare sau mai puțin	3	0	0	0	0	0
	Medii	114	4	6	1	0	1
	Profesionale	266	7	10	4	5	5
	Superioare	198	7	14	9	7	3
Ocupație	Neangajată	167	5	11	3	2	1
	Angajată	362	7	11	6	5	4
	Pensionară	45	9	9	7	7	9
Situatie financiară	Bogată	20	11	20	5	5	0
	Medie	528	7	11	5	5	4
	Săracă	34	0	6	3	0	0
Naț.	Moldoveană/ Română	522	6	9	4	3	2
	Rusă	20	12	14	9	0	0
	Ucraineană	10	0	0	0	0	0
	Găgăuză	22	22	58	44	52	49
	Alta	6	10	15	0	0	0

Anexa 3.6.1: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul citologic

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu/ nu îmi amintesc
	Total	1142	58	34	8
Vârstă	25 – 35 ani	421	50	45	6
	36 – 45 ani	258	75	20	5
	46 – 55 ani	244	60	31	9
	56-61 ani	219	53	34	13
Mediu	Urban	548	59	33	9
	Rural	594	58	35	7
Regiune	Nord	298	65	31	4
	Centru	307	51	39	10
	Chișinău	311	58	33	9
	Sud	226	60	32	8
Statut	Celibatară	97	28	62	10
	Concubinaj	70	42	47	11
	Căsătorită	808	68	28	5
	Divorțată	79	45	43	12
	Văduvă	88	31	44	25
Limba	Română / mold.	990	58	34	8
	Rusă	122	60	37	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	30	39	32
	Medii	273	46	43	11
	Profesionale	520	60	33	7
	Superioare	328	68	28	5
Ocupație	Neangajată	375	50	41	9
	Angajată	649	65	30	5
	Pensionară	102	51	35	14
Situatie financiară	Bogată	42	58	40	1
	Medie	969	62	32	6
	Săracă	131	30	49	21
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	58	34	8
	Rusă	49	56	37	6
	Ucraineană	22	70	21	9
	Găgăuză	33	65	30	6
	Alta	14	53	33	14

Anexa 3.6.2: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul, după ce au auzit descrierea testului

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu/ nu îmi amintesc
	Total	1142	63	31	6
Vârstă	25 – 35 ani	421	53	40	6
	36 – 45 ani	258	77	20	2
	46 – 55 ani	244	65	30	5
	56-61 ani	219	62	26	13
Mediu	Urban	548	65	29	7
	Rural	594	61	33	6
Regiune	Nord	298	65	31	4
	Centru	307	56	37	8
	Chișinău	311	63	31	6
	Sud	226	69	23	8
Statut	Celibatară	97	32	63	5
	Concubinaj	70	40	48	12
	Căsătorită	808	71	25	4
	Divorțată	79	54	33	13
	Văduvă	88	46	37	17
Limbă	Română / mold.	990	63	31	6
	Rusă	122	63	33	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	28	35	37
	Medii	273	51	40	9
	Profesionale	520	65	29	6
	Superioare	328	71	26	3
Ocupație	Neangajată	375	54	37	8
	Angajată	649	68	27	4
	Pensionară	102	61	28	11
Situatie financiară	Bogată	42	60	40	0
	Medie	969	66	29	5
	Săracă	131	41	43	16
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	63	31	6
	Rusă	49	55	36	9
	Ucraineană	22	70	21	9
	Găgăuză	33	75	18	7
	Alta	14	73	18	9

Anexa 3.6.3: Recomandarea testului de către medicul de familie, eșantion general

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu îmi amintesc
	Total	1142	53	36	11
Vârsta	25 – 35 ani	421	44	45	11
	36 – 45 ani	258	63	30	6
	46 – 55 ani	244	57	31	11
	56-61 ani	219	51	32	18
Mediu	Urban	548	49	37	14
	Rural	594	56	35	9
Regiune	Nord	298	58	33	9
	Centru	307	46	43	12
	Chișinău	311	49	37	14
	Sud	226	60	31	9
Statut	Celibatară	97	25	60	15
	Concubinaj	70	40	42	18
	Căsătorită	808	60	33	7
	Divorțată	79	41	35	24
	Văduvă	88	36	37	27
Limbă	Română / mold.	990	52	36	12
	Rusă	122	54	39	7
Studii	Primare sau mai puțin	21	23	34	42
	Medii	273	47	41	11
	Profesionale	520	56	33	11
	Superioare	328	54	37	10
Ocupație	Neangajată	375	47	40	13
	Angajată	649	57	35	8
	Pensionară	102	48	31	21
Situatie financiară	Bogată	42	42	51	7
	Medie	969	55	35	9
	Săracă	131	36	38	26
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	53	37	11
	Rusă	49	54	35	10
	Ucraineană	22	66	13	21
	Găgăuză	33	40	44	17
	Alta	14	59	32	9

Anexa 3.6.4: Recomandarea testului de către medicul de familie, **femeile care au făcut testul**

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu îmi amintesc
	Total	718	77	18	4
Vârstă	25 – 35 ani	224	74	22	4
	36 – 45 ani	199	76	21	3
	46 – 55 ani	159	81	15	4
	56-61 ani	135	79	13	8
Mediu	Urban	354	72	22	6
	Rural	364	82	15	3
Regiune	Nord	194	78	15	7
	Centru	171	76	21	3
	Chișinău	197	74	23	3
	Sud	157	82	14	4
Statut	Celibatară	31	63	34	3
	Concubinaj	28	86	11	3
	Căsătorită	576	79	18	4
	Divorțată	43	67	26	7
	Văduvă	40	70	14	15
Limba	Română / mold.	619	77	18	5
	Rusă	77	77	21	2
Studii	Primare sau mai puțin	6	82	18	0
	Medii	139	82	14	4
	Profesionale	339	80	16	4
	Superioare	234	69	25	6
Ocupație	Neangajată	204	77	18	5
	Angajată	443	77	19	3
	Pensionară	63	77	11	11
Situatie financiară	Bogată	25	66	30	4
	Medie	639	77	19	4
	Săracă	53	80	11	9
Naț.	Moldoveană/ Română	640	78	18	4
	Rusă	27	80	16	4
	Ucraineană	16	87	6	7
	Găgăuză	25	53	35	12
	Alta	11	81	19	0

Anexa 3.6.5: Adresabilitatea privind testul citologic

	% pe rând	N	Medicului de familie / asistentului medicului de familie	Ginecologului din centrul de sănătate raional/municipal	Ginecologului din cadrul spitalului public	Ginecologului din cadrul unei institutii medicale private
	Total	718	37	32	21	9
Vârstă	25 - 35 ani	224	27	39	20	13
	36 - 45 ani	199	40	29	18	11
	46 - 55 ani	159	43	28	21	7
	56-61 ani	135	40	27	29	2
Mediu	Urban	354	34	34	20	11
	Rural	364	40	29	23	7
Regiune	Nord	194	34	39	15	12
	Centru	171	46	28	18	7
	Chișinău	197	34	32	20	12
	Sud	157	34	26	35	3
Statut	Celibatară	31	27	24	21	22
	Concubinaj	28	42	32	19	3
	Căsătorită	576	36	33	20	9
	Divorțată	43	37	24	30	9
	Văduvă	40	46	18	28	2
Limbă	Română / mold.	619	38	31	21	8
	Rusă	77	26	35	26	12
Studii	Primare sau mai puțin	6	51	17	15	18
	Medii	139	46	30	20	4
	Profesionale	339	37	29	26	7
	Superioare	234	31	37	16	14
Ocupație	Neangajată	204	38	34	17	9
	Angajată	443	35	32	23	9
	Pensionară	63	42	25	28	3
Situatie financiară	Bogată	25	36	27	11	23
	Medie	639	36	32	22	9
	Săracă	53	51	25	17	4
Naț.	Moldoveană/ Română	640	39	31	20	9
	Rusă	27	18	28	40	14
	Ucraineană	16	40	30	17	13
	Găgăuză	25	11	30	49	5
	Alta	11	0	77	13	10

Anexa 3.6.6: Frecvența efectuării testului citologic

	% pe rând	N	0 dată pe an	0 dată la doi ani	0 dată la trei ani	La fiecare 4-5 ani	Mai rar decât o dată la 5 ani	Nu știu
	Total	718	34	20	31	7	6	2
Vârstă	25 - 35 ani	224	39	20	29	4	5	3
	36 - 45 ani	199	36	19	32	7	4	1
	46 - 55 ani	159	32	21	28	10	5	4
	56-61 ani	135	26	20	34	9	10	1
Mediu	Urban	354	35	18	30	8	6	3
	Rural	364	33	22	31	7	6	1
Regiune	Nord	194	41	21	24	8	4	3
	Centru	171	32	15	33	10	9	2
	Chișinău	197	31	21	33	7	6	2
	Sud	157	33	23	33	4	4	2
Statut	Celibatară	31	39	22	23	4	10	3
	Concubinaj	28	25	21	47	3	0	4
	Căsătorită	576	35	20	30	7	5	2
	Divorțată	43	34	23	32	7	4	0
	Văduvă	40	23	15	29	15	16	3
Limbă	Română / mold.	619	33	20	33	7	6	2
	Rusă	77	45	17	18	10	6	4
Studii	Primare sau mai puțin	6	34	0	15	16	18	18
	Medii	139	34	19	30	8	6	3
	Profesionale	339	33	21	33	6	6	1
	Superioare	234	36	20	28	9	5	2
Ocupație	Neangajată	204	33	21	34	6	4	2
	Angajată	443	36	19	29	8	6	2
	Pensionară	63	24	20	35	6	13	2
Situatie financiară	Bogată	25	26	38	28	4	4	0
	Medie	639	36	20	29	6	6	2
	Săracă	53	13	9	47	19	8	4
Naț.	Moldoveană/ Română	640	32	20	32	7	6	2
	Rusă	27	40	20	25	14	0	0
	Ucraineană	16	38	33	13	10	0	6
	Găgăuză	25	59	20	6	5	8	3
	Alta	11	66	0	26	8	0	0

Anexa 3.6.7: Perioada efectuării testului citologic ultima dată

	% pe rând	N	Cu 6 luni în urmă	Cu 1 an în urmă	Cu 2 ani în urmă	Cu 3 ani în urmă	4-5 ani în urmă	Peste 5 ani în urmă	Nu știu/nu îmi amintesc
	Total	718	26	31	22	8	6	3	4
Vârstă	25 – 35 ani	224	35	33	17	7	5	1	2
	36 – 45 ani	199	26	33	26	8	4	2	2
	46 – 55 ani	159	22	27	23	8	5	4	11
	56-61 ani	135	17	30	23	11	12	4	3
Mediu	Urban	354	23	32	21	10	6	2	5
	Rural	364	29	30	22	7	6	3	3
Regiune	Nord	194	27	28	24	7	7	2	5
	Centru	171	29	27	19	9	6	3	7
	Chișinău	197	23	35	20	10	6	3	2
	Sud	157	26	33	26	6	5	2	1
Statut	Celibatară	31	25	25	26	4	7	3	10
	Concubinaj	28	27	30	31	10	3	0	0
	Căsătorită	576	27	32	21	9	6	2	3
	Divorțată	43	19	37	21	2	7	6	7
	Văduvă	40	20	20	23	9	10	10	8
Limbă	Română / mold.	619	26	31	23	8	6	2	4
	Rusă	77	28	29	19	9	10	3	4
Studii	Primare sau mai puțin	6	35	17	0	31	0	18	0
	Medii	139	31	26	18	10	6	5	4
	Profesionale	339	23	34	26	6	5	2	3
	Superioare	234	28	29	18	10	7	2	5
Ocupație	Neangajată	204	26	30	27	8	6	2	1
	Angajată	443	28	31	20	8	5	3	5
	Pensionară	63	18	34	18	8	12	5	5
Situatie financiară	Bogată	25	18	42	24	4	4	8	0
	Medie	639	27	32	21	8	5	2	4
	Săracă	53	17	18	27	15	14	6	4
Naț.	Moldoveană/ Română	640	26	30	22	9	6	3	4
	Rusă	27	20	30	28	11	7	0	4
	Ucraineană	16	19	31	33	0	10	0	6
	Găgăuză	25	37	45	0	7	3	8	0
	Alta	11	34	23	35	0	8	0	0

Anexa 3.6.7: Motivul adresării la medic atunci când s-a efectuat testul citologic

	% pe rând	N	Pentru un examen ginecologic de rutină	Aveam unele probleme ginecologice	Special pentru a cere / face un test citologic	Când am apelat la servicii de planificare familială	Eram însărcinată	Alta	Ns/ Nr
	Total	718	58	19	9	3	6	3	3
Vârsta	25 – 35 ani	224	58	17	7	3	13	1	2
	36 – 45 ani	199	56	22	8	3	6	4	2
	46 – 55 ani	159	61	19	9	2	0	5	4
	56-61 ani	135	56	21	14	2	0	2	5
Mediu	Urban	354	62	20	5	3	5	2	3
	Rural	364	53	18	13	3	6	4	3
Regiune	Nord	194	55	18	13	4	2	3	6
	Centru	171	57	21	8	3	7	3	2
	Chișinău	197	58	21	7	3	6	3	2
	Sud	157	61	17	7	1	8	4	2
Statut	Celibatară	31	60	24	3	0	3	0	9
	Concubinaj	28	56	14	7	0	12	7	3
	Căsătorită	576	58	18	10	3	6	3	2
	Divorțată	43	52	35	5	2	2	0	3
	Văduvă	40	57	20	8	3	0	2	10
Limbă	Română / mold.	619	58	19	9	3	6	3	2
	Rusă	77	55	19	6	3	8	1	8
Studii	Primare sau mai puțin	6	48	0	0	0	17	18	18
	Medii	139	62	15	8	3	6	4	2
	Profesionale	339	52	23	11	2	4	4	3
	Superioare	234	63	16	6	3	7	1	3
Ocupație	Neangajată	204	55	16	8	2	15	3	2
	Angajată	443	60	20	8	3	3	3	3
	Pensionară	63	49	20	20	3	0	0	8
Situatie financiară	Bogată	25	49	10	24	8	8	0	0
	Medie	639	58	19	8	2	6	3	3
	Săracă	53	53	23	8	3	6	2	6
Naț.	Moldoveană/ Română	640	58	19	9	3	5	3	2
	Rusă	27	45	17	4	4	14	0	18
	Ucraineană	16	45	26	23	0	6	0	0
	Găgăuză	25	72	13	3	2	6	0	5
	Alta	11	45	27	9	0	19	0	0

Anexa 3.6.8: Inițiativa efectuării ultimului test citologic

	% pe rând	N	Mi-a fost sugerat de către medicul de familie	Mi-a fost sugerat de ginecolog	Eu l-am cerut	Mi-a fost sugerat de către asistenta medicului de familie
	Total	718	31	24	23	21
Vârstă	25 - 35 ani	224	29	31	24	14
	36 - 45 ani	199	27	21	25	26
	46 - 55 ani	159	33	19	25	20
	56-61 ani	135	35	22	18	23
Mediu	Urban	354	30	26	26	17
	Rural	364	31	22	21	24
Regiune	Nord	194	31	23	22	22
	Centru	171	32	15	27	23
	Chișinău	197	30	30	23	17
	Sud	157	29	27	23	20
Statut	Celibatară	31	25	37	26	12
	Concubinaj	28	33	14	22	31
	Căsătorită	576	31	23	23	21
	Divorțată	43	18	31	32	12
	Văduvă	40	39	16	23	18
Limbă	Română / mold.	619	31	23	23	22
	Rusă	77	25	28	32	15
Studii	Primare sau mai puțin	6	49	18	17	16
	Medii	139	36	22	20	20
	Profesionale	339	30	23	21	25
	Superioare	234	28	27	29	15
Ocupație	Neangajată	204	36	30	18	16
	Angajată	443	28	22	26	22
	Pensionară	63	36	18	17	29
Situatie financiară	Bogată	25	36	23	32	8
	Medie	639	30	23	24	21
	Săracă	53	33	29	17	22
Naț.	Moldoveană/ Română	640	31	23	23	22
	Rusă	27	19	42	39	0
	Ucraineană	16	42	18	19	21
	Găgăuză	25	41	37	20	0
	Alta	11	19	26	32	23

Anexa 3.6.9: Modul de obținere a testului

	% pe rând	N	Nu am achitat (gratuit)	Am achitat / plătit	Nu îmi amintesc
	Total	718	81	13	6
Vârstă	25 - 35 ani	224	78	17	5
	36 - 45 ani	199	82	14	4
	46 - 55 ani	159	82	12	6
	56-61 ani	135	85	7	9
Mediu	Urban	354	79	14	6
	Rural	364	83	12	6
Regiune	Nord	194	75	19	7
	Centru	171	82	12	6
	Chișinău	197	79	14	7
	Sud	157	90	6	4
Statut	Celibatară	31	59	31	9
	Concubinaj	28	93	7	0
	Căsătorită	576	83	12	5
	Divorțată	43	71	16	13
	Văduvă	40	73	17	10
Limbă	Română / mold.	619	81	13	6
	Rusă	77	79	13	8
Studii	Primare sau mai puțin	6	66	18	16
	Medii	139	85	9	6
	Profesionale	339	84	11	5
	Superioare	234	75	18	6
Ocupație	Neangajată	204	82	13	5
	Angajată	443	82	12	6
	Pensionară	63	77	13	10
Situatie financiară	Bogată	25	69	27	4
	Medie	639	82	13	5
	Săracă	53	71	13	16
Naț.	Moldoveană/ Română	640	81	13	6
	Rusă	27	72	28	0
	Ucraineană	16	81	0	19
	Găgăuză	25	90	5	5
	Alta	11	81	19	0

Anexa 3.6.10: Sexul persoanei care a efectuat testul citologic

	% pe rând	N	Bărbat	Femeie	Nu știu/ Nu răspund
	Total	718	9	89	2
Vârstă	25 – 35 ani	224	9	89	2
	36 – 45 ani	199	6	93	1
	46 – 55 ani	159	11	87	2
	56-61 ani	135	12	85	3
Mediu	Urban	354	7	90	3
	Rural	364	11	88	1
Regiune	Nord	194	10	86	3
	Centru	171	11	88	1
	Chișinău	197	9	90	1
	Sud	157	7	93	0
Statut	Celibatară	31	9	88	3
	Concubinaj	28	12	88	0
	Căsătorită	576	10	89	1
	Divorțată	43	5	93	2
	Văduvă	40	7	86	7
Limbă	Română / mold.	619	9	89	2
	Rusă	77	11	88	1
Studii	Primare sau mai puțin	6	18	82	0
	Medii	139	9	90	1
	Profesionale	339	10	89	1
	Superioare	234	9	89	3
Ocupație	Neangajată	204	10	90	0
	Angajată	443	8	90	2
	Pensionară	63	16	80	5
Situatie financiară	Bogată	25	8	92	0
	Medie	639	10	89	1
	Săracă	53	4	89	7
Naț.	Moldoveană/ Română	640	10	89	1
	Rusă	27	19	77	4
	Ucraineană	16	6	87	7
	Găgăuză	25	0	98	2
	Alta	11	0	100	0

Anexa 3.7.1: Informarea femeilor despre rezultatului ultimului test citologic

	% pe rând	N	Da	Nu, medicul mi-a spus că nu mă va contacta dacă rezultatul este normal	Nu, și am presupus că nu am fost contactată pentru că testul este normal	Nu știu/ nu îmi amintesc
	Total	718	68	20	9	4
Vârstă	25 – 35 ani	224	69	20	9	2
	36 – 45 ani	199	70	18	10	2
	46 – 55 ani	159	68	19	7	5
	56-61 ani	135	61	25	8	6
Mediu	Urban	354	67	20	9	4
	Rural	364	68	21	8	3
Regiune	Nord	194	73	13	9	4
	Centru	171	71	21	6	2
	Chișinău	197	68	21	6	4
	Sud	157	56	26	14	4
Statut	Celibatară	31	57	31	6	6
	Concubinaj	28	76	16	8	0
	Căsătorită	576	68	20	10	3
	Divorțată	43	66	20	5	9
	Văduvă	40	72	18	0	10
Limbă	Română / mold.	619	69	20	8	3
	Rusă	77	62	23	10	5
Studii	Primare sau mai puțin	6	49	51	0	0
	Medii	139	72	12	7	8
	Profesionale	339	66	23	8	3
	Superioare	234	67	20	11	2
Ocupație	Neangajată	204	71	17	8	5
	Angajată	443	66	22	10	3
	Pensionară	63	69	21	5	5
Situatie financiară	Bogată	25	64	27	8	0
	Medie	639	69	20	8	3
	Săracă	53	54	20	12	14
Naț.	Moldoveană/ Română	640	68	20	8	3
	Rusă	27	82	12	3	4
	Ucraineană	16	64	16	6	13
	Găgăuză	25	20	42	33	5
	Alta	11	100	0	0	0

Anexa 3.7.2: Modalitatea de obținere a rezultatelor testului citologic în rândul persoanelor cărora li s-a comunicat rezultatele ultimului test Papanicolau efectuat, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	M-am dus personal să întreb despre rezultatul testului	Am fost contactată de către medicul de familie / asistenta medicului de familie	Am fost contactată de către ginecolog	Alta
Total		486	42	34	22	2
Vârstă	25 - 35 ani	154	45	28	25	2
	36 - 45 ani	141	43	36	18	2
	46 - 55 ani	108	35	43	19	3
	56-61 ani	83	40	32	25	3
Mediu	Urban	239	51	24	21	3
	Rural	247	33	44	22	1
Regiune	Nord	142	45	35	16	4
	Centru	121	35	42	21	3
	Chișinău	135	48	26	24	1
	Sud	88	35	37	27	1
Statut	Celibatară	18	46	41	12	0
	Concubinaj	21	33	48	18	0
	Căsătorită	390	42	34	22	2
	Divorțată	28	46	21	26	6
	Văduvă	29	41	41	15	4
Limbă	Română / mold.	426	40	35	23	2
	Rusă	47	59	26	15	0
Studii	Primare sau mai puțin	3	0	35	65	0
	Medii	101	35	40	22	3
	Profesionale	225	41	37	21	0
	Superioare	157	47	26	22	5
Ocupație	Neangajată	145	39	36	24	1
	Angajată	291	43	34	20	3
	Pensionară	43	36	35	27	3
Situatie financiară	Bogată	16	28	25	40	6
	Medie	441	42	35	21	2
	Săracă	29	44	38	17	0
Naț.	Moldoveană/ Română	438	40	35	22	3
	Rusă	22	77	11	12	0
	Ucraineană	10	48	46	6	0
	Găgăuză	5	37	25	38	0
	Alta	11	23	34	43	0

Anexa 3.7.3: Ponderea persoanelor care au discutat cu medicul despre rezultatul testului citologic

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu/ nu îmi amintesc
	Total	486	85	14	1
Vârstă	25 – 35 ani	154	85	13	1
	36 – 45 ani	141	86	13	1
	46 – 55 ani	108	84	15	1
	56-61 ani	83	82	17	1
Mediu	Urban	239	82	16	1
	Rural	247	87	12	1
Regiune	Nord	142	89	10	2
	Centru	121	88	11	1
	Chișinău	135	81	18	1
	Sud	88	80	19	1
Statut	Celibatară	18	84	10	5
	Concubinaj	21	82	13	5
	Căsătorită	390	85	15	0
	Divorțată	28	81	14	5
	Văduvă	29	86	11	4
Limbă	Română / mold.	426	85	14	1
	Rusă	47	82	16	2
Studii	Primare sau mai puțin	3	100	0	0
	Medii	101	88	11	1
	Profesionale	225	83	16	1
	Superioare	157	85	15	1
Ocupație	Neangajată	145	87	13	0
	Angajată	291	83	15	2
	Pensionară	43	83	14	2
Situatie financiară	Bogată	16	88	12	0
	Medie	441	84	14	1
	Săracă	29	86	14	0
Naș.	Moldoveană/ Română	438	85	14	1
	Rusă	22	84	11	4
	Ucraineană	10	90	10	0
	Găgăuză	5	63	37	0
	Alta	11	91	9	0

Anexa 3.7.4: Ponderea persoanelor care au avut un rezultat anormal la testul citologic

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu/ nu îmi amintesc
	Total	718	6	92	2
Vârstă	25 – 35 ani	224	5	92	3
	36 – 45 ani	199	6	92	2
	46 – 55 ani	159	5	93	3
	56-61 ani	135	7	91	2
Mediu	Urban	354	7	89	4
	Rural	364	4	95	1
Regiune	Nord	194	8	89	3
	Centru	171	5	94	1
	Chișinău	197	6	91	3
	Sud	157	2	96	2
Statut	Celibatară	31	0	92	8
	Concubinaj	28	4	90	7
	Căsătorită	576	5	93	1
	Divorțată	43	18	78	4
	Văduvă	40	5	88	7
Limba	Română / mold.	619	6	93	2
	Rusă	77	5	88	7
Studii	Primare sau mai puțin	6	0	100	0
	Medii	139	4	96	0
	Profesionale	339	7	90	3
	Superioare	234	5	91	3
Ocupație	Neangajată	204	4	94	2
	Angajată	443	6	92	2
	Pensionară	63	6	89	5
Situatie financiară	Bogată	25	8	81	11
	Medie	639	6	93	2
	Săracă	53	6	87	7
Naț.	Moldoveană/ Română	640	6	92	2
	Rusă	27	11	80	9
	Ucraineană	16	0	100	0
	Găgăuză	25	0	97	3
	Alta	11	9	85	6

Anexa 3.9.1: Gradul de satisfacție față de serviciile medicale la efectuarea testului citologic

	% pe rând	N	Foarte mulțumită	Mulțumită	Nici mulțumită, nici ne-mulțumită	Ne-mulțumită	Foarte ne-mulțumită
	Total	718	29	62	7	2	0
Vârstă	25 - 35 ani	224	32	58	6	3	1
	36 - 45 ani	199	30	62	7	1	0
	46 - 55 ani	159	25	67	6	2	1
	56-61 ani	135	28	61	10	1	0
Mediu	Urban	354	20	70	8	2	1
	Rural	364	38	54	6	2	0
Regiune	Nord	194	22	64	12	3	0
	Centru	171	42	55	3	1	0
	Chișinău	197	26	65	7	1	1
	Sud	157	28	64	7	1	0
Statut	Celibatară	31	34	59	6	0	0
	Concubinaj	28	22	70	0	8	0
	Căsătorită	576	31	62	6	1	0
	Divorțată	43	21	56	19	5	0
	Văduvă	40	18	68	14	0	0
Limbă	Română / mold.	619	30	62	6	2	0
	Rusă	77	20	66	13	1	0
Studii	Primare sau mai puțin	6	34	16	50	0	0
	Medii	139	34	60	6	1	0
	Profesionale	339	31	61	7	2	0
	Superioare	234	24	66	7	2	1
Ocupație	Neangajată	204	33	59	6	2	0
	Angajată	443	27	64	7	1	0
	Pensionară	63	32	53	11	3	0
Situatie financiară	Bogată	25	32	60	0	8	0
	Medie	639	30	61	7	1	0
	Săracă	53	14	68	14	4	0
Naț.	Moldoveană/ Română	640	29	62	7	2	0
	Rusă	27	20	69	7	4	0
	Ucraineană	16	55	25	13	6	0
	Găgăuză	25	7	83	10	0	0
	Alta	11	59	41	0	0	0

Anexa 3.9.2: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind accesibilitatea serviciilor medicale

Media aritmetică		N	Usurința de accesare a serviciilor (per general)	Distanța de la domiciliu până la serviciile medicale	Costul pentru deplasare până la servicii	Timpul de așteptare pentru programare	Aspectul că persoana care a efectuat screeningul cervical a fost bărbat	Aspectul că persoana care a efectuat screeningul cervical a fost femeie	Atitudinea familiei față de decizia de a merge la medic pentru screening cervical
Total		718	4.0	3.9	3.9	3.9	4.0	4.3	4.1
Vârstă	25 - 35 ani	224	4.1	3.9	4.0	4.0	4.0	4.4	4.1
	36 - 45 ani	199	4.0	3.9	4.0	4.0	4.1	4.4	4.2
	46 - 55 ani	159	4.0	3.9	3.9	3.9	4.0	4.3	4.0
	56-61 ani	135	4.1	3.9	3.9	3.8	4.0	4.3	4.2
Mediu	Urban	354	4.0	3.9	3.9	3.8	4.2	4.3	4.0
	Rural	364	4.1	3.9	4.0	4.1	3.9	4.4	4.2
Regiune	Nord	194	3.8	3.8	3.7	3.8	4.0	4.2	4.0
	Centru	171	4.3	4.1	4.1	4.2	4.0	4.5	4.3
	Chișinău	197	4.1	4.0	4.1	4.0	4.3	4.3	4.1
	Sud	157	4.0	3.7	3.9	3.7	3.7	4.3	4.1
Statut	Celibatară	31	4.2	3.8	4.0	4.0	4.3	4.3	4.3
	Concubinaj	28	4.0	3.7	3.8	3.7	3.3	4.2	4.0
	Căsătorită	576	4.1	3.9	4.0	4.0	4.0	4.4	4.1
	Divorțată	43	3.7	3.7	3.6	3.7	4.5	4.3	3.8
	Văduvă	40	3.8	3.8	3.9	3.9	3.4	4.3	4.2
Limbă	Română / mold.	619	4.1	3.9	4.0	4.0	4.0	4.3	4.1
	Rusă	77	3.9	3.7	3.8	3.6	4.0	4.2	3.8
Studii	Primare sau mai puțin	6	4.4	4.2	4.5	4.5	3.0	4.3	4.2
	Medii	139	4.1	4.0	4.0	4.1	3.7	4.5	4.2
	Profesionale	339	4.1	3.9	4.0	3.9	4.1	4.3	4.1
	Superioare	234	4.0	3.8	3.9	3.9	4.1	4.3	4.0
Ocupație	Neangajată	204	4.1	3.9	3.9	4.1	4.1	4.4	4.2
	Angajată	443	4.0	3.9	4.0	3.9	3.9	4.3	4.1
	Pensionară	63	4.0	4.0	4.1	3.9	4.1	4.3	4.2
Situatie financiară	Bogată	25	4.4	4.4	4.3	4.4	4.5	4.5	4.5
	Medie	639	4.0	3.9	3.9	3.9	4.0	4.3	4.1
	Săracă	53	3.8	3.7	4.1	3.9	3.5	4.1	4.0
Naț.	Moldoveană/ Română	640	4.1	3.9	4.0	4.0	4.0	4.4	4.1
	Rusă	27	4.1	3.8	3.8	3.9	3.6	4.2	4.0
	Ucraineană	16	4.1	4.0	3.9	4.1	5.0	4.7	4.6
	Găgăuză	25	3.4	3.2	3.3	2.4	.	4.0	3.4
	Alta	11	4.1	4.1	4.4	4.4	.	4.0	4.7

Anexa 3.9.3: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul citologic, privind calitatea serviciilor medicale

% pe rând		N	Timpul petrecut în sala de așteptare	Modul în care a decurs examinarea medicală	Modul în care mi s-a explicat procedura	Modul în care mi s-a răspuns la întrebări	Atenția și respectul primit din partea personalului medical	Modul în care mi s-a explicat rezultatul testului citologic	Calitatea serviciului medical de screening cervical (per general)
Total		718	3.92	4.17	4.13	4.19	4.22	4.13	4.16
Vârsta	25 – 35 ani	224	3.99	4.23	4.12	4.31	4.29	4.17	4.20
	36 – 45 ani	199	3.94	4.21	4.16	4.18	4.24	4.13	4.18
	46 – 55 ani	159	3.83	4.08	4.08	4.12	4.16	4.07	4.10
	56-61 ani	135	3.85	4.13	4.19	4.10	4.15	4.12	4.14
Mediu	Urban	354	3.81	4.09	4.03	4.09	4.14	4.06	4.10
	Rural	364	4.01	4.25	4.24	4.29	4.30	4.19	4.22
Regiune	Nord	194	3.82	4.07	3.99	4.04	4.14	4.03	4.04
	Centru	171	4.14	4.34	4.32	4.40	4.34	4.32	4.29
	Chișinău	197	3.94	4.18	4.10	4.19	4.24	4.09	4.19
	Sud	157	3.76	4.11	4.15	4.16	4.16	4.06	4.14
Statut	Celibatară	31	4.10	4.16	4.14	4.31	4.26	4.18	4.06
	Concubinaj	28	3.70	4.20	4.22	4.22	4.20	4.09	4.31
	Căsătorită	576	3.93	4.18	4.15	4.21	4.22	4.16	4.18
	Divorțată	43	3.59	4.06	3.86	3.95	4.26	3.72	3.87
	Văduvă	40	4.09	4.17	4.18	4.12	4.15	3.99	4.13
Limbă	Română / mold.	619	3.97	4.21	4.16	4.23	4.25	4.14	4.18
	Rusă	77	3.56	3.89	3.93	3.96	4.03	4.00	4.08
Studii	Primare sau mai puțin	6	4.41	4.20	4.41	4.40	4.20	3.81	4.00
	Medii	139	4.04	4.26	4.23	4.28	4.28	4.14	4.28
	Profesionale	339	3.92	4.17	4.16	4.20	4.24	4.19	4.17
	Superioare	234	3.83	4.12	4.04	4.12	4.15	4.03	4.08
Ocupație	Neangajată	204	4.09	4.27	4.22	4.28	4.30	4.14	4.26
	Angajată	443	3.82	4.14	4.08	4.15	4.19	4.10	4.11
	Pensionară	63	4.07	4.09	4.23	4.24	4.15	4.25	4.19
Situatie financiară	Bogată	25	4.38	4.33	4.37	4.60	4.66	4.48	4.29
	Medie	639	3.89	4.18	4.13	4.19	4.21	4.14	4.17
	Săracă	53	4.01	4.03	4.05	4.07	4.09	3.76	4.03
Naț.	Moldoveană/ Română	640	3.96	4.21	4.16	4.22	4.25	4.13	4.18
	Rusă	27	3.76	3.95	4.02	4.05	4.16	4.10	4.21
	Ucraineană	16	4.09	4.32	4.32	4.33	4.33	4.39	4.35
	Găgăuză	25	2.55	3.33	3.41	3.41	3.36	3.72	3.46
	Alta	11	4.18	4.46	4.37	4.59	4.46	4.46	4.46

Anexa 3.10.1: Opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului citologic în următoarele trei luni

	% pe rând	N	extrem de important	important	între/neutru	Ne-important	total ne-important
	Total	1142	40	43	14	3	0
Vârstă	25 - 35 ani	421	38	43	17	3	0
	36 - 45 ani	258	49	41	9	1	0
	46 - 55 ani	244	37	44	14	3	1
	56-61 ani	219	35	44	16	4	0
Mediu	Urban	548	38	45	14	3	1
	Rural	594	41	41	14	3	0
Regiune	Nord	298	40	45	13	2	0
	Centru	307	40	39	18	4	0
	Chișinău	311	37	43	15	3	1
	Sud	226	42	46	9	3	0
Statut	Celibatară	97	35	40	21	4	0
	Concubinaj	70	23	42	30	5	1
	Căsătorită	808	44	44	10	2	0
	Divorțată	79	34	40	21	3	2
	Văduvă	88	26	44	22	8	0
Limbă	Română / mold.	990	40	44	14	3	0
	Rusă	122	39	40	13	7	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	15	48	29	8	0
	Medii	273	39	41	16	2	1
	Profesionale	520	37	46	14	3	0
	Superioare	328	45	40	12	3	0
Ocupație	Neangajată	375	40	41	15	3	1
	Angajată	649	40	45	12	3	0
	Pensionară	102	35	39	23	3	1
Situatie financiară	Bogată	42	46	41	11	3	0
	Medie	969	42	43	12	3	0
	Săracă	131	21	43	30	5	1
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	40	44	14	3	0
	Rusă	49	37	38	15	7	2
	Ucraineană	22	38	35	23	0	5
	Găgăuză	33	28	33	30	7	2
	Alta	14	56	30	4	9	0

Anexa 3.10.1: Opinia despre cât de înțeleaptă este decizia de a face testul citologic

	% pe rând	N	extrem înțelept	înțelept	între/ neutru	inutil	extreme de inutil
	Total	1142	38	44	15	2	1
Vârstă	25 – 35 ani	421	36	45	16	2	1
	36 – 45 ani	258	45	40	13	1	1
	46 – 55 ani	244	35	46	14	3	1
	56-61 ani	219	35	45	17	2	1
Mediu	Urban	548	36	47	14	2	1
	Rural	594	39	42	16	2	1
Regiune	Nord	298	41	45	13	1	1
	Centru	307	38	39	20	2	2
	Chișinău	311	36	47	13	3	1
	Sud	226	36	47	14	2	1
Statut	Celibatară	97	31	49	18	2	1
	Concubinaj	70	21	44	31	0	4
	Căsătorită	808	42	44	12	1	1
	Divorțată	79	32	42	18	7	1
	Văduvă	88	23	48	25	5	0
Limbă	Română / mold.	990	38	46	14	2	1
	Rusă	122	39	37	17	6	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	9	48	40	3	0
	Medii	273	36	43	17	2	1
	Profesionale	520	36	45	15	2	1
	Superioare	328	43	43	11	1	2
Ocupație	Neangajată	375	36	43	16	3	2
	Angajată	649	39	45	13	2	1
	Pensionară	102	33	46	20	0	1
Situatie financiară	Bogată	42	51	35	6	5	3
	Medie	969	40	44	13	2	1
	Săracă	131	17	50	28	4	1
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	38	45	14	2	1
	Rusă	49	36	44	13	5	2
	Ucraineană	22	45	37	18	0	0
	Găgăuză	33	21	33	39	5	2
	Alta	14	59	18	14	9	0

Anexa 3.11.1: Gradul de certitudine cu care femeile ar efectua testul citologic dacă li s-ar propune

	% pe rând	N	Cu siguranță Da	Probabil Da	Indecisă	Probabil Nu	Cu siguranță Nu
Total		1142	37	39	15	7	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	35	43	14	6	1
	36 – 45 ani	258	45	36	13	5	1
	46 – 55 ani	244	35	39	13	9	3
	56-61 ani	219	32	34	19	11	5
Mediu	Urban	548	35	39	16	8	2
	Rural	594	39	38	14	7	3
Regiune	Nord	298	39	39	13	7	1
	Centru	307	35	38	17	7	3
	Chișinău	311	36	38	13	9	3
	Sud	226	38	41	16	5	1
Statut	Celibatară	97	32	44	19	3	2
	Concubinaj	70	30	36	20	13	1
	Căsătorită	808	39	40	13	6	2
	Divorțată	79	37	32	17	10	4
	Văduvă	88	24	34	19	15	8
Limbă	Română / mold.	990	37	39	15	7	2
	Rusă	122	35	37	16	9	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	29	34	14	18	5
	Medii	273	37	37	15	8	2
	Profesionale	520	34	43	14	7	3
	Superioare	328	42	34	15	8	2
Ocupație	Neangajată	375	35	39	15	8	2
	Angajată	649	39	40	13	6	2
	Pensionară	102	32	32	17	13	5
Situatie financiară	Bogată	42	34	42	12	10	2
	Medie	969	39	39	14	6	2
	Săracă	131	21	35	22	15	6
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	37	39	14	8	2
	Rusă	49	41	34	18	8	0
	Ucraineană	22	61	12	17	0	9
	Găgăuză	33	10	61	22	6	2
	Alta	14	51	26	23	0	0

Anexa 3.11.2: Intenția de a efectua testul în următoarele 3 luni

	% pe rând	N	Cu siguranță da	Probabil da	Indecisă	Probabil nu	Cu siguranță nu
Total		1142	32	39	17	8	4
Vârstă	25 – 35 ani	421	29	43	18	7	3
	36 – 45 ani	258	38	38	15	7	2
	46 – 55 ani	244	30	41	15	10	4
	56-61 ani	219	32	32	22	9	6
Mediu	Urban	548	27	41	20	8	4
	Rural	594	36	37	15	8	4
Regiune	Nord	298	33	40	17	9	1
	Centru	307	30	39	18	8	5
	Chișinău	311	32	39	17	7	5
	Sud	226	34	39	17	7	2
Statut	Celibatară	97	29	32	27	9	3
	Concubinaj	70	24	40	25	11	0
	Căsătorită	808	34	42	14	7	3
	Divorțată	79	36	32	16	11	5
	Văduvă	88	22	26	32	9	11
Limbă	Română / mold.	990	33	40	16	7	4
	Rusă	122	26	39	20	11	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	15	42	25	13	5
	Medii	273	33	39	18	7	3
	Profesionale	520	31	43	16	7	3
	Superioare	328	34	34	19	10	5
Ocupație	Neangajată	375	29	42	16	9	4
	Angajată	649	33	40	17	7	3
	Pensionară	102	34	26	25	7	8
Situatie financiară	Bogată	42	33	38	18	9	2
	Medie	969	34	39	16	7	3
	Săracă	131	16	39	26	10	9
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	32	40	16	8	4
	Rusă	49	27	31	30	12	0
	Ucraineană	22	53	16	21	0	9
	Găgăuză	33	4	40	33	17	6
	Alta	14	43	29	18	9	0

Anexa 3.11.3: Opinia despre lucrătorul medical care ar trebui să efectueze testul citologic

	% pe rând	N	Medicul ginecolog	Medicul de familie	Asistenta medicală a medicului de familie	Alta	Nu știu
	Total	1142	84	6	5	0	5
Vârstă	25 - 35 ani	421	84	6	4	0	6
	36 - 45 ani	258	86	4	5	1	4
	46 - 55 ani	244	83	7	6	0	4
	56-61 ani	219	84	5	5	0	6
Mediu	Urban	548	85	5	5	0	5
	Rural	594	84	6	5	0	6
Regiune	Nord	298	80	6	7	0	8
	Centru	307	78	12	3	0	7
	Chișinău	311	92	2	4	1	2
	Sud	226	89	3	5	0	3
Statut	Celibatară	97	87	4	3	0	6
	Concubinaj	70	75	6	8	0	12
	Căsătorită	808	85	5	5	0	4
	Divorțată	79	88	2	2	0	8
	Văduvă	88	75	11	2	0	11
Limbă	Română / mold.	990	85	6	4	0	5
	Rusă	122	84	2	5	0	10
Studii	Primare sau mai puțin	21	61	15	0	0	24
	Medii	273	83	7	4	0	6
	Profesionale	520	86	5	5	0	4
	Superioare	328	84	4	6	1	6
Ocupație	Neangajată	375	81	8	4	0	7
	Angajată	649	86	4	5	0	4
	Pensionară	102	83	7	4	0	6
Situatie financiară	Bogată	42	90	5	3	0	3
	Medie	969	85	5	5	0	5
	Săracă	131	77	8	3	0	11
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	84	6	5	0	5
	Rusă	49	82	6	0	0	13
	Ucraineană	22	78	0	13	0	9
	Găgăuză	33	93	2	2	0	4
	Alta	14	80	4	0	7	9

Anexa 3.11.4: Indicii pentru susceptibilitatea percepută față de apariția cancerului, costul psihologic privind testul Papanicolau și percepția de beneficii în urma realizării testului citologic

% pe rând		Susceptibilitate redusă		Cost psihologic	Percepția de beneficii	
		Șansele mele de a face cancer de col uterin sunt reduse	Ținând cont de istoricul familiei mele este puțin probabil să fac cancer	Mii frică să fac testul citologic pentru a nu afla că mi-au fost depistate celule anormale	Am mult de câștigat făcând testul citologic în mod regulat	Dacă aș face testul citologic în mod regulat, m-aș simți liniștită
Total		3.2	3.2	2.7	3.9	4.0
Vârstă	25 - 35 ani	3.2	3.2	2.8	3.9	3.9
	36 - 45 ani	3.3	3.2	2.7	4.1	4.1
	46 - 55 ani	3.2	3.3	2.7	3.9	3.9
	56-61 ani	3.2	3.2	2.5	3.8	3.8
Mediu	Urban	3.1	3.1	2.8	3.9	3.9
	Rural	3.3	3.3	2.6	3.9	4.0
Regiune	Nord	3.2	3.2	2.8	3.9	4.0
	Centru	3.3	3.4	2.7	3.9	3.9
	Chișinău	3.1	3.0	2.7	3.9	3.9
	Sud	3.3	3.3	2.7	4.0	4.1
Statut	Celibatară	3.0	3.1	3.1	3.8	3.9
	Concubinaj	3.4	3.3	2.9	3.8	4.0
	Căsătorită	3.2	3.2	2.6	4.0	4.0
	Divorțată	3.1	3.2	2.8	3.7	3.9
	Văduvă	3.2	3.1	3.0	3.5	3.6
Limbă	Română / mold.	3.2	3.3	2.7	3.9	4.0
	Rusă	3.0	2.9	2.7	3.9	3.8
Studii	Primare sau mai puțin	3.4	3.8	3.7	3.9	4.2
	Medii	3.4	3.4	2.6	3.9	4.0
	Profesionale	3.2	3.2	2.6	3.9	3.9
	Superioare	3.0	3.0	2.8	4.0	4.0
Ocupație	Neangajată	3.2	3.2	2.7	3.9	4.0
	Angajată	3.2	3.2	2.7	4.0	4.0
	Pensionară	3.1	3.2	2.6	3.8	3.9
Situatie financiară	Bogată	3.0	2.8	2.9	4.2	4.1
	Medie	3.2	3.2	2.7	4.0	4.0
	Săracă	3.2	3.3	3.0	3.5	3.6
Naț.	Moldoveană/ Română	3.2	3.3	2.7	3.9	4.0
	Rusă	3.1	3.1	3.1	3.9	3.9
	Ucraineană	2.7	2.9	2.4	3.9	4.0
	Găgăuză	2.9	2.6	2.4	3.7	3.8
	Alta	3.3	3.2	3.3	3.9	3.9

Anexa 3.11.5: (Sentiment de auto-eficacitate) Opinia despre dificultatea de a se prezenta pentru efectuarea testului în următoarele 3 luni

	% pe rând	N	Deloc dificil	Nu foarte dificil	Destul de dificil	Dificil	Foarte dificil
	Total	1142	38	39	14	7	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	40	38	13	7	2
	36 – 45 ani	258	44	37	12	7	0
	46 – 55 ani	244	33	41	15	10	1
	56-61 ani	219	31	42	18	5	3
Mediu	Urban	548	34	39	15	10	2
	Rural	594	41	40	13	5	2
Regiune	Nord	298	33	42	20	5	1
	Centru	307	37	44	11	6	3
	Chișinău	311	41	33	14	10	2
	Sud	226	40	37	12	9	2
Statut	Celibatară	97	31	42	15	11	2
	Concubinaj	70	33	42	16	7	1
	Căsătorită	808	40	40	13	6	1
	Divorțată	79	37	32	19	8	4
	Văduvă	88	25	38	19	13	5
Limbă	Română / mold.	990	38	39	14	7	2
	Rusă	122	35	39	17	9	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	29	35	14	17	5
	Medii	273	41	41	11	5	1
	Profesionale	520	37	39	15	7	2
	Superioare	328	36	38	15	9	2
Ocupație	Neangajată	375	43	38	12	6	2
	Angajată	649	35	41	14	8	1
	Pensionară	102	36	35	20	7	2
Situatie financiară	Bogată	42	45	35	13	8	0
	Medie	969	39	39	13	7	1
	Săracă	131	28	41	20	6	6
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	38	40	14	6	2
	Rusă	49	38	36	17	7	2
	Ucraineană	22	39	29	23	9	0
	Găgăuză	33	21	40	15	22	2
	Alta	14	55	18	9	19	0

Anexa 3.11.6: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă femeile importante pentru respondente își fac testul citologic

	% pe rând	N	Nu știu	Cu siguranță da	Da	Nu	Cu siguranță nu
	Total	1142	45	16	28	9	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	45	17	27	10	2
	36 – 45 ani	258	40	19	29	10	2
	46 – 55 ani	244	45	14	31	8	3
	56-61 ani	219	50	14	28	8	1
Mediu	Urban	548	46	11	31	10	2
	Rural	594	43	20	26	8	2
Regiune	Nord	298	45	15	28	10	1
	Centru	307	54	17	22	4	2
	Chișinău	311	44	12	30	11	3
	Sud	226	31	22	34	12	1
Statut	Celibatară	97	49	15	18	13	5
	Concubinaj	70	51	15	18	13	3
	Căsătorită	808	40	18	32	8	2
	Divorțată	79	54	4	29	10	3
	Văduvă	88	66	6	17	12	0
Limbă	Română / mold.	990	46	16	28	9	2
	Rusă	122	40	16	36	7	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	75	5	5	15	0
	Medii	273	52	14	23	8	4
	Profesionale	520	43	19	29	7	2
	Superioare	328	39	13	33	13	1
Ocupație	Neangajată	375	48	17	22	9	4
	Angajată	649	42	16	31	9	1
	Pensionară	102	51	13	31	5	0
Situatie financiară	Bogată	42	35	14	41	10	0
	Medie	969	42	18	30	9	2
	Săracă	131	70	2	16	10	3
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	45	16	28	9	2
	Rusă	49	49	17	25	7	2
	Ucraineană	22	37	40	14	4	5
	Găgăuză	33	33	2	51	13	2
	Alta	14	39	18	32	6	4

Anexa 3.11.7: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă persoanele importante pentru respondente consideră că acestea trebuie să își facă testul citologic

	% pe rând	N	Nu știu	Cu siguranță da	Da	Nu	Cu siguranță nu
Total		1142	42	15	33	9	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	42	14	32	10	1
	36 – 45 ani	258	35	18	37	8	2
	46 – 55 ani	244	40	14	35	10	1
	56-61 ani	219	50	14	27	6	3
Mediu	Urban	548	42	11	37	8	2
	Rural	594	41	18	29	10	2
Regiune	Nord	298	46	13	31	10	1
	Centru	307	47	20	24	6	3
	Chișinău	311	37	10	42	9	2
	Sud	226	34	18	35	11	2
Statut	Celibatară	97	55	10	18	13	4
	Concubinaj	70	44	13	25	17	1
	Căsătorită	808	37	18	37	8	1
	Divorțată	79	50	2	34	10	4
	Văduvă	88	60	6	21	9	5
Limbă	Română / mold.	990	42	15	33	8	2
	Rusă	122	40	12	37	10	1
Studii	Primare sau mai puțin	21	56	15	0	19	9
	Medii	273	45	14	27	10	4
	Profesionale	520	41	17	32	8	2
	Superioare	328	38	12	41	9	0
Ocupație	Neangajată	375	43	15	28	10	4
	Angajată	649	38	16	36	9	1
	Pensionară	102	51	12	32	5	1
Situatie financiară	Bogată	42	28	11	47	14	0
	Medie	969	39	17	34	9	1
	Săracă	131	65	3	20	5	7
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	41	15	33	8	2
	Rusă	49	46	12	29	11	2
	Ucraineană	22	42	22	5	32	0
	Găgăuză	33	41	2	44	11	2
	Alta	14	33	18	39	9	0

Anexa 3.11.8: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă partenerii respondentelor consideră că acestea trebuie să își facă testul citologic

	% pe rând	N	Nu știu	Cu siguranță da	Da	Nu	Cu siguranță nu
Total		1142	37	16	30	13	3
Vârstă	25 - 35 ani	421	38	16	30	13	3
	36 - 45 ani	258	31	19	34	13	2
	46 - 55 ani	244	40	15	29	14	2
	56-61 ani	219	41	12	27	14	5
Mediu	Urban	548	37	13	34	14	3
	Rural	594	38	18	27	13	3
Regiune	Nord	298	41	12	31	16	1
	Centru	307	40	21	20	13	5
	Chișinău	311	33	13	38	12	3
	Sud	226	34	18	32	12	4
Statut	Celibatară	97	49	14	11	18	8
	Concubinaj	70	45	12	20	16	7
	Căsătorită	808	33	19	37	10	1
	Divorțată	79	44	7	18	23	8
	Văduvă	88	50	5	10	29	6
Limbă	Română / mold.	990	39	16	30	13	3
	Rusă	122	30	11	40	16	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	51	15	5	30	0
	Medii	273	37	15	26	17	5
	Profesionale	520	37	18	29	13	3
	Superioare	328	38	13	38	10	2
Ocupație	Neangajată	375	39	16	27	14	5
	Angajată	649	36	17	32	13	2
	Pensionară	102	40	15	27	14	4
Situatie financiară	Bogată	42	30	11	47	5	7
	Medie	969	36	18	31	13	2
	Săracă	131	47	5	22	18	8
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	38	16	30	12	3
	Rusă	49	30	8	33	26	2
	Ucraineană	22	38	22	14	26	0
	Găgăuză	33	33	4	44	17	2
	Alta	14	4	18	54	23	0

Anexa 3.11.9.1: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea (partea I)

% pe rând		Localizare internă		
		Dacă mă îmbolnăvesc, am forța de a mă pune din nou pe picioare	De multe ori simt că indiferent ce fac, dacă e să mă îmbolnăvesc, tot mă voi îmbolnăvi	Dacă merg regulat la un medic bun, este puțin probabil să am probleme de sănătate
Total		3.91	2.98	3.72
Vârstă	25 – 35 ani	3.99	3.02	3.71
	36 – 45 ani	4.00	2.91	3.80
	46 – 55 ani	3.86	2.85	3.76
	56-61 ani	3.72	3.11	3.60
Mediu	Urban	3.80	2.88	3.62
	Rural	4.02	3.06	3.81
Regiune	Nord	3.93	2.90	3.83
	Centru	4.13	3.16	3.81
	Chișinău	3.68	2.93	3.51
	Sud	3.90	2.89	3.74
Statut	Celibatară	3.92	2.74	3.63
	Concubinaj	3.98	3.00	3.65
	Căsătorită	3.93	2.94	3.78
	Divorțată	3.82	3.07	3.56
	Văduvă	3.76	3.43	3.45
Limba	Română / mold.	3.94	2.98	3.73
	Rusă	3.70	2.96	3.74
Studii	Primare sau mai puțin	3.73	3.29	3.78
	Medii	3.97	3.13	3.81
	Profesionale	3.90	2.97	3.77
	Superioare	3.90	2.83	3.56
Ocupație	Neangajată	4.10	3.16	3.71
	Angajată	3.84	2.85	3.73
	Pensionară	3.71	3.04	3.73
Situatie financiară	Bogată	3.99	2.83	3.57
	Medie	3.96	2.94	3.77
	Săracă	3.57	3.31	3.42
Naț.	Moldoveană/ Română	3.93	2.97	3.72
	Rusă	3.64	3.22	3.77
	Ucraineană	4.00	3.05	3.53
	Găgăuză	3.68	2.60	3.53
	Alta	4.08	2.99	4.29

Anexa 3.11.9.2: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea (partea II)

	% pe rând	Localizare externă (destin)		
		Starea mea de sănătate depinde mult și de cât de bine am grijă de mine	Dacă sunt sănătoasă, acest lucru se datorează doar norocului	Medicii mă mențin sănătoasă
	Total	4.33	2.77	3.14
Vârstă	25 – 35 ani	4.35	2.63	3.17
	36 – 45 ani	4.35	2.71	3.14
	46 – 55 ani	4.29	2.77	3.13
	56-61 ani	4.31	3.10	3.10
Mediu	Urban	4.33	2.62	3.01
	Rural	4.33	2.90	3.27
Regiune	Nord	4.31	2.76	3.26
	Centru	4.34	3.04	3.14
	Chișinău	4.33	2.62	2.97
	Sud	4.35	2.63	3.22
Statut	Celibatară	4.31	2.43	2.87
	Concubinaj	4.23	2.66	3.16
	Căsătorită	4.35	2.80	3.22
	Divorțată	4.30	2.75	2.97
	Văduvă	4.29	3.00	2.89
Limbă	Română / mold.	4.35	2.78	3.14
	Rusă	4.17	2.76	3.15
Studii	Primare sau mai puțin	4.10	3.08	3.37
	Medii	4.39	2.97	3.11
	Profesionale	4.32	2.86	3.19
	Superioare	4.32	2.43	3.08
Ocupație	Neangajată	4.35	2.74	3.17
	Angajată	4.31	2.69	3.12
	Pensionară	4.40	3.25	3.09
Situatie financiară	Bogată	4.62	2.75	3.10
	Medie	4.35	2.71	3.18
	Săracă	4.08	3.20	2.86
Naț.	Moldoveană/ Română	4.35	2.80	3.13
	Rusă	4.13	2.84	3.27
	Ucraineană	4.34	2.32	2.93
	Găgăuză	3.99	2.37	3.34
	Alta	4.39	2.29	3.40

Anexa 3.11.9.3: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea (partea III)

% pe rând		Localizarea externă (medici)		
		Pot să îmi mențin sănătatea în destul de mare măsură având grijă de mine	A mă îmbolnăvi nu este un lucru legat de soartă	Respectarea cu strictețe a recomandărilor medicului reprezintă cea mai bună modalitate de a-mi menține sănătatea
Total		4.20	3.41	3.78
Vârstă	25 – 35 ani	4.21	3.51	3.71
	36 – 45 ani	4.19	3.36	3.85
	46 – 55 ani	4.26	3.33	3.83
	56-61 ani	4.14	3.37	3.76
Mediu	Urban	4.16	3.35	3.68
	Rural	4.24	3.47	3.86
Regiune	Nord	4.15	3.46	3.85
	Centru	4.26	3.37	3.77
	Chișinău	4.14	3.33	3.71
	Sud	4.27	3.52	3.78
Statut	Celibatară	4.31	3.44	3.59
	Concubinaj	4.13	3.56	3.68
	Căsătorită	4.21	3.39	3.81
	Divorțată	4.08	3.52	3.68
	Văduvă	4.12	3.35	3.80
Limbă	Română / mold.	4.21	3.43	3.79
	Rusă	4.09	3.23	3.74
Studii	Primare sau mai puțin	4.16	3.52	3.86
	Medii	4.33	3.43	3.86
	Profesionale	4.23	3.38	3.78
	Superioare	4.06	3.44	3.69
Ocupație	Neangajată	4.26	3.39	3.74
	Angajată	4.18	3.42	3.78
	Pensionară	4.19	3.45	3.87
Situatie financiară	Bogată	4.21	3.31	3.86
	Medie	4.23	3.44	3.81
	Săracă	3.96	3.21	3.51
Naț.	Moldoveană/ Română	4.21	3.42	3.79
	Rusă	4.07	3.42	3.70
	Ucraineană	4.20	3.59	4.00
	Găgăuză	4.01	2.94	3.52
	Alta	4.25	3.67	3.32

Anexa 3.12.1: Modalitatea preferată de invitare pentru realizarea testului citologic

% pe rând		N	Apel telefonic	Invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie	Primirea prin poștă a unei scrisori de invitație	Invitație ocazională	Mesaj de tip SMS	Invitație prin email
Total		1142	48	37	2	3	7	3
Vârstă	25 - 35 ani	421	50	31	2	3	11	3
	36 - 45 ani	258	51	36	1	2	5	4
	46 - 55 ani	244	50	39	1	2	6	1
	56-61 ani	219	41	48	2	4	3	1
Mediu	Urban	548	43	39	1	2	11	4
	Rural	594	53	36	2	4	4	1
Regiune	Nord	298	48	40	1	1	7	2
	Centru	307	54	34	2	5	5	1
	Chișinău	311	50	30	1	2	11	5
	Sud	226	40	48	2	4	3	2
Statut	Celibatară	97	42	35	1	4	11	7
	Concubinaj	70	47	39	3	4	7	0
	Căsătorită	808	51	36	2	3	7	2
	Divorțată	79	46	40	1	1	9	3
	Văduvă	88	38	51	2	7	1	0
Limbă	Română / mold.	990	49	36	2	3	7	3
	Rusă	122	42	47	2	2	5	2
Studii	Primare sau mai puțin	21	53	38	0	8	0	0
	Medii	273	54	34	2	4	6	1
	Profesionale	520	49	42	1	3	4	2
	Superioare	328	43	33	2	3	13	5
Ocupație	Neangajată	375	53	33	2	5	4	3
	Angajată	649	46	38	1	2	9	3
	Pensionară	102	49	42	4	4	1	0
Situatie financiară	Bogată	42	45	42	2	0	4	7
	Medie	969	49	37	1	3	7	3
	Săracă	131	48	36	5	7	4	0
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	49	36	2	3	7	3
	Rusă	49	38	49	2	0	9	2
	Ucraineană	22	49	41	0	5	5	0
	Găgăuză	33	45	48	0	6	0	2
	Alta	14	52	48	0	0	0	0

Anexa 3.12.2: Ponderea persoanelor care ar dori să afle mai mult despre testul citologic

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	1142	30	66	4
Vârstă	25 – 35 ani	421	36	60	4
	36 – 45 ani	258	32	64	4
	46 – 55 ani	244	24	73	3
	56-61 ani	219	25	72	3
Mediu	Urban	548	31	64	5
	Rural	594	30	68	2
Regiune	Nord	298	26	69	6
	Centru	307	26	69	4
	Chișinău	311	35	62	3
	Sud	226	36	63	1
Statut	Celibatară	97	42	50	8
	Concubinaj	70	30	63	7
	Căsătorită	808	29	68	3
	Divorțată	79	38	55	7
	Văduvă	88	27	72	1
Limbă	Română / mold.	990	31	65	4
	Rusă	122	26	71	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	20	70	10
	Medii	273	36	61	3
	Profesionale	520	28	68	4
	Superioare	328	31	66	3
Ocupație	Neangajată	375	39	58	4
	Angajată	649	28	69	4
	Pensionară	102	21	76	3
Situatie financiară	Bogată	42	33	62	5
	Medie	969	30	66	4
	Săracă	131	30	67	4
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	31	65	4
	Rusă	49	28	70	2
	Ucraineană	22	18	69	14
	Găgăuză	33	34	66	0
	Alta	14	11	89	0

Anexa 3.12.3.1: Surse de informare despre testul citologic în care femeile ar avea încredere (partea I)

	% pe rând	TV	Radio	Presa scrisă	Presa online	Medicul de familie	Medicul ginecolog	Medicul oncolog
	Total	3.34	2.86	2.90	2.98	4.42	4.59	4.32
Vârsta	25 – 35 ani	3.32	2.77	2.84	3.19	4.44	4.67	4.29
	36 – 45 ani	3.19	2.81	2.92	2.87	4.32	4.60	4.24
	46 – 55 ani	3.44	3.06	3.20	2.93	4.61	4.53	4.44
	56-61 ani	3.51	2.97	2.67	2.58	4.34	4.43	4.38
Mediu	Urban	3.10	2.76	2.78	2.97	4.43	4.61	4.22
	Rural	3.58	2.97	3.02	2.99	4.42	4.57	4.42
Regiune	Nord	3.40	2.60	2.94	2.73	4.34	4.50	4.17
	Centru	3.26	2.78	2.66	2.86	4.62	4.65	4.37
	Chișinău	3.35	3.07	2.98	3.15	4.37	4.66	4.50
	Sud	3.35	2.95	3.00	3.16	4.37	4.51	4.16
Statut	Celibatară	3.42	2.76	2.70	3.15	4.48	4.76	4.28
	Concubinaj	3.35	2.88	2.59	3.13	4.47	4.60	4.65
	Căsătorită	3.28	2.82	2.97	2.95	4.41	4.59	4.28
	Divorțată	3.19	2.78	2.73	2.85	4.36	4.57	4.40
	Văduvă	4.03	3.63	3.06	2.97	4.47	4.22	4.41
Limbă	Română / mold.	3.28	2.85	2.85	2.98	4.44	4.60	4.35
	Rusă	3.75	3.16	3.43	3.26	4.30	4.51	3.96
Studii	Primare sau mai puțin	3.18	2.63	2.86	3.01	4.49	4.83	4.32
	Medii	3.35	2.69	2.67	2.71	4.60	4.67	4.46
	Profesionale	3.36	2.91	3.00	3.02	4.39	4.55	4.28
	Superioare	3.30	2.96	2.97	3.16	4.31	4.55	4.25
Ocupație	Neangajată	3.27	2.73	2.91	3.01	4.36	4.57	4.29
	Angajată	3.33	2.94	2.91	2.97	4.44	4.58	4.31
	Pensionară	3.91	3.03	2.56	2.83	4.66	4.78	4.52
Situatie financiară	Bogată	3.39	2.89	2.69	3.34	4.69	4.69	4.43
	Medie	3.33	2.80	2.90	2.95	4.38	4.58	4.28
	Săracă	3.38	3.33	2.93	3.04	4.63	4.63	4.59
Naț.	Moldoveană/ Română	3.31	2.86	2.87	2.99	4.44	4.60	4.35
	Rusă	3.59	3.18	3.47	3.31	4.56	4.60	4.41
	Ucraineană	4.44	1.52	3.12	1.67	4.27	4.85	4.85
	Găgăuză	3.31	3.44	3.31	3.37	3.96	3.86	2.63
	Alta	3.62	1.76	1.00	1.38	3.76	5.00	5.00

Anexa 3.12.3.2: Surse de informare despre testul Papanicolau în care femeile ar avea încredere (partea II)

	% pe rând	Familie/ Prieten	Vedete publice	Preot	Internet	Broșuri/ pliante	Postere/ video în farmacii	Postere stradale	Discuții publice
	Total	3.48	2.41	2.02	3.25	3.23	2.63	3.51	3.67
Vârsta	25 – 35 ani	3.63	2.51	1.91	3.54	3.24	2.72	3.62	3.64
	36 – 45 ani	3.19	2.28	1.96	3.18	3.17	2.48	3.18	3.72
	46 – 55 ani	3.53	2.54	2.42	3.23	3.43	2.75	3.68	3.58
	56-61 ani	3.41	2.21	1.98	2.50	3.07	2.49	3.50	3.75
Mediu	Urban	3.28	2.30	1.80	3.18	3.04	2.54	3.28	3.44
	Rural	3.68	2.54	2.27	3.31	3.42	2.73	3.75	3.90
Regiune	Nord	3.44	2.28	1.93	3.32	3.38	2.52	3.27	3.66
	Centru	3.35	2.48	2.23	3.04	3.03	2.67	3.52	3.49
	Chișinău	3.55	2.52	2.01	3.19	3.32	2.74	3.55	3.75
	Sud	3.56	2.34	1.91	3.48	3.15	2.57	3.70	3.75
Statut	Celibatară	3.83	2.75	1.91	3.42	3.16	2.86	3.56	3.52
	Concubinaj	3.36	2.63	2.07	3.46	3.32	2.63	3.47	3.65
	Căsătorită	3.39	2.28	1.98	3.21	3.25	2.53	3.45	3.66
	Divorțată	3.49	2.37	1.93	3.15	3.13	2.55	3.47	3.62
	Văduvă	3.76	3.09	2.89	3.20	3.24	3.41	4.08	4.11
Limbă	Română / mold.	3.48	2.42	2.02	3.23	3.18	2.61	3.50	3.68
	Rusă	3.43	2.56	2.23	3.62	3.76	3.14	3.87	3.64
Studii	Primare sau mai puțin	3.52	2.65	3.05	2.80	3.04	3.18	3.17	4.16
	Medii	3.36	2.32	1.82	3.05	3.19	2.40	3.46	3.60
	Profesionale	3.52	2.44	2.14	3.31	3.21	2.67	3.53	3.56
	Superioare	3.52	2.46	1.98	3.34	3.30	2.77	3.54	3.85
Ocupație	Neangajată	3.58	2.48	1.96	3.31	3.21	2.71	3.45	3.54
	Angajată	3.39	2.34	2.07	3.24	3.23	2.56	3.51	3.75
	Pensionară	3.36	2.51	2.02	2.73	3.33	2.43	3.80	3.79
Situatie financiară	Bogată	3.77	2.71	1.66	3.13	3.64	3.10	3.77	3.96
	Medie	3.43	2.35	2.01	3.26	3.20	2.57	3.45	3.62
	Săracă	3.69	2.81	2.24	3.16	3.32	2.92	3.81	3.92
Naț.	Moldoveană/ Română	3.48	2.42	2.03	3.24	3.19	2.62	3.50	3.69
	Rusă	3.82	2.98	2.44	3.70	3.50	3.27	3.98	3.74
	Ucraineană	3.99	1.52	1.00	2.97	4.12	1.67	2.96	4.27
	Găgăuză	2.72	2.10	1.85	3.50	3.59	2.95	3.81	2.75
	Alta	2.52	1.00	1.00	1.00	1.38	1.76	1.38	1.38

Anexa 3.12.4: Cele mai cunoscute denumiri de test

	% pe rând	N	Test citologic	Pap test	Screening cervical	Altele	Niciuna
	Total	1142	64	23	10	1	24
Vârstă	25 - 35 ani	421	61	27	10	0	25
	36 - 45 ani	258	71	25	10	1	16
	46 - 55 ani	244	67	18	10	1	25
	56-61 ani	219	58	18	8	0	31
Mediu	Urban	548	68	26	11	0	21
	Rural	594	60	20	9	1	27
Regiune	Nord	298	71	26	13	0	18
	Centru	307	53	19	6	1	37
	Chișinău	311	64	26	9	0	20
	Sud	226	69	20	13	1	20
Statut	Celibatară	97	56	27	14	1	31
	Concubinaj	70	48	22	0	0	40
	Căsătorită	808	69	24	10	1	19
	Divorțată	79	61	11	12	0	31
	Văduvă	88	40	19	12	0	43
Limbă	Română / mold.	990	64	22	10	1	24
	Rusă	122	64	31	12	0	21
Studii	Primare sau mai puțin	21	10	14	0	0	81
	Medii	273	53	12	6	1	36
	Profesionale	520	64	20	9	1	24
	Superioare	328	76	37	15	0	11
Ocupație	Neangajată	375	59	20	9	1	28
	Angajată	649	69	25	11	1	20
	Pensionară	102	51	19	8	0	34
Situatie financiară	Bogată	42	60	44	9	0	21
	Medie	969	67	23	10	1	21
	Săracă	131	38	15	7	0	46
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	64	23	10	1	24
	Rusă	49	67	23	8	0	21
	Ucraineană	22	49	32	18	0	19
	Găgăuză	33	73	6	9	2	24
	Alta	14	53	10	16	0	30

Anexa 3.12.5: Opinia despre denumirea care ar trebui utilizată pentru testul citologic

	% pe rând	N	Test citologic	Pap test	Screening cervical	Alta	Niciuna	Nș/Nr
	Total	1142	66	13	3	1	6	11
Vârstă	25 - 35 ani	421	63	18	2	0	6	10
	36 - 45 ani	258	68	14	4	2	6	6
	46 - 55 ani	244	69	8	2	1	7	13
	56-61 ani	219	64	9	4	2	3	18
Mediu	Urban	548	69	13	3	1	5	8
	Rural	594	63	13	3	1	7	14
Regiune	Nord	298	69	14	3	1	5	8
	Centru	307	56	12	2	1	8	21
	Chișinău	311	67	17	3	2	3	8
	Sud	226	72	9	4	1	8	6
Statut	Celibatară	97	51	22	4	0	13	10
	Concubinaj	70	54	18	1	3	10	14
	Căsătorită	808	71	12	2	1	5	10
	Divorțată	79	73	9	3	1	3	10
	Văduvă	88	37	12	8	6	9	28
Limbă	Română / mold.	990	66	13	3	1	5	12
	Rusă	122	64	19	3	1	7	6
Studii	Primare sau mai puțin	21	30	14	0	0	33	24
	Medii	273	59	12	3	2	10	14
	Profesionale	520	69	11	3	1	4	13
	Superioare	328	68	18	3	1	4	6
Ocupație	Neangajată	375	61	14	3	2	8	11
	Angajată	649	69	12	3	1	5	10
	Pensionară	102	61	13	3	2	4	17
Situatie financiară	Bogată	42	58	28	0	0	5	9
	Medie	969	68	12	3	1	6	10
	Săracă	131	49	15	2	3	9	23
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	66	13	3	1	5	12
	Rusă	49	66	16	3	0	6	9
	Ucraineană	22	48	41	0	0	11	0
	Găgăuză	33	76	0	2	0	11	11
	Alta	14	64	6	7	0	14	9

Anexa 3.14.1: Ponderea persoanelor care cunosc despre vaccinul anti-HPV

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	1142	38	57	4
Vârstă	25 – 35 ani	421	40	56	5
	36 – 45 ani	258	44	51	5
	46 – 55 ani	244	36	59	4
	56-61 ani	219	30	67	3
Mediu	Urban	548	44	51	5
	Rural	594	32	64	4
Regiune	Nord	298	29	65	6
	Centru	307	34	61	5
	Chișinău	311	47	50	3
	Sud	226	43	54	3
Statut	Celibatară	97	35	61	4
	Concubinaj	70	22	65	13
	Căsătorită	808	43	54	3
	Divorțată	79	30	64	5
	Văduvă	88	18	75	7
Limbă	Română / mold.	990	37	59	4
	Rusă	122	41	52	7
Studii	Primare sau mai puțin	21	14	76	9
	Medii	273	28	68	4
	Profesionale	520	36	59	5
	Superioare	328	52	45	3
Ocupație	Neangajată	375	34	61	6
	Angajată	649	41	55	4
	Pensionară	102	36	60	4
Situatie financiară	Bogată	42	61	39	0
	Medie	969	40	56	4
	Săracă	131	19	76	5
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	38	59	4
	Rusă	49	34	55	11
	Ucraineană	22	44	43	13
	Găgăuză	33	58	37	6
	Alta	14	39	61	0

Anexa 3.14.2.1: Sursele de informare despre vaccinul anti-HPV (partea I)

	% pe rând	N	TV/ Radio	Medic de familie	Prieteni/ Cunoștin- țe	Medic ginecolog	Internet/ Facebook
	Total	435	38	41	20	30	27
Vârstă	25 – 35 ani	167	29	45	18	32	34
	36 – 45 ani	114	32	43	21	34	31
	46 – 55 ani	89	48	35	20	27	22
	56-61 ani	65	55	36	21	21	13
Mediu	Urban	243	39	38	24	32	35
	Rural	192	35	46	14	26	18
Regiune	Nord	86	16	52	17	24	16
	Centru	105	39	51	17	27	20
	Chișinău	147	51	28	24	25	35
	Sud	98	35	42	17	44	35
Statut	Celibatară	33	24	32	25	27	58
	Concubinaj	15	33	27	33	44	26
	Căsătorită	347	38	44	19	30	25
	Divorțată	24	37	24	25	28	35
	Văduvă	16	51	34	6	6	7
Limba	Română / mold.	370	37	41	18	25	25
	Rusă	50	41	51	35	54	41
Studii	Primare sau mai puțin	3	35	68	0	34	0
	Medii	77	33	51	13	22	18
	Profesionale	185	43	38	16	27	16
	Superioare	171	33	40	27	36	44
Ocupație	Neangajată	127	32	38	15	32	27
	Angajată	266	37	42	21	30	29
	Pensionară	37	59	45	24	16	16
Situatie financiară	Bogată	25	34	59	39	39	28
	Medie	385	37	41	19	29	27
	Săracă	25	48	32	11	23	30
Naț.	Moldoveană/ Română	384	37	41	19	26	26
	Rusă	17	53	30	39	42	28
	Ucraineană	10	10	10	29	19	19
	Găgăuză	19	51	57	20	86	61
	Alta	6	17	83	11	35	11

Anexa 3.14.2.2: Sursele de informare despre vaccinul anti-HPV (partea II)

	% pe rând	N	Presa scrisă	Brosuri, pliante	Ziar, revistă	Alta	Nu îmi aduc aminte
	Total	435	14	10	6	1	3
Vârstă	25 – 35 ani	167	10	7	4	2	3
	36 – 45 ani	114	16	13	6	0	2
	46 – 55 ani	89	19	12	7	0	4
	56-61 ani	65	12	8	9	2	8
Mediu	Urban	243	17	11	7	0	4
	Rural	192	9	8	4	3	2
Regiune	Nord	86	17	2	3	4	4
	Centru	105	5	10	3	1	2
	Chișinău	147	16	9	3	0	4
	Sud	98	17	18	15	1	4
Statut	Celibatară	33	6	6	6	6	8
	Concubinaj	15	13	13	7	0	4
	Căsătorită	347	14	11	6	1	3
	Divorțată	24	17	3	6	0	0
	Văduvă	16	20	7	6	0	15
Limbă	Română / mold.	370	12	7	3	1	4
	Rusă	50	21	26	20	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	3	32	0	35	0	0
	Medii	77	3	3	3	1	0
	Profesionale	185	15	7	5	1	4
	Superioare	171	17	16	8	2	5
Ocupație	Neangajată	127	9	5	2	2	3
	Angajată	266	16	12	7	1	3
	Pensionară	37	16	8	8	0	8
Situatie financiară	Bogată	25	8	9	0	0	8
	Medie	385	15	10	6	1	3
	Săracă	25	8	3	7	0	2
Naț.	Moldoveană/ Română	384	12	7	3	1	3
	Rusă	17	0	6	5	0	0
	Ucraineană	10	31	9	19	10	10
	Găgăuză	19	57	64	61	0	6
	Alta	6	0	0	0	0	0

Anexa 3.14.3: Opinia despre siguranța vaccinului anti-HPV

	% pe rând	N	Foarte sigur	Sigur	Nu știu	Poate avea efecte secundare	Poate avea efecte secundare foarte grave
Total		1142	6	14	76	3	2
Vârstă	25 – 35 ani	421	7	14	73	4	2
	36 – 45 ani	258	6	13	77	2	2
	46 – 55 ani	244	5	15	74	3	3
	56-61 ani	219	2	14	81	1	2
Mediu	Urban	548	8	17	70	4	2
	Rural	594	4	11	81	2	2
Regiune	Nord	298	4	13	82	1	1
	Centru	307	8	11	79	1	1
	Chișinău	311	7	15	69	5	4
	Sud	226	4	18	72	4	2
Statut	Celibatară	97	9	11	73	5	2
	Concubinaj	70	6	9	80	3	2
	Căsătorită	808	6	14	75	3	2
	Divorțată	79	5	15	78	2	0
	Văduvă	88	1	16	79	2	2
Limbă	Română / mold.	990	5	13	77	3	2
	Rusă	122	10	17	68	1	3
Studii	Primare sau mai puțin	21	10	5	86	0	0
	Medii	273	2	11	82	3	2
	Profesionale	520	6	14	76	2	2
	Superioare	328	8	16	69	4	2
Ocupație	Neangajată	375	4	12	80	2	2
	Angajată	649	7	14	73	4	2
	Pensionară	102	2	17	77	1	3
Situatie financiară	Bogată	42	21	19	53	7	0
	Medie	969	5	14	76	3	2
	Săracă	131	4	9	84	1	3
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	5	13	77	3	2
	Rusă	49	16	8	72	1	2
	Ucraineană	22	0	9	64	9	18
	Găgăuză	33	4	44	51	0	0
	Alta	14	26	14	61	0	0

Anexa 3.14.4: Dorința de a cunoaște mai multe despre vaccinul anti-HPV

	% pe rând	N	Da	Cred că am suficiente informații	Nu mă interesează
	Total	1142	24	30	46
Vârstă	25 – 35 ani	421	30	30	39
	36 – 45 ani	258	21	33	46
	46 – 55 ani	244	20	32	48
	56-61 ani	219	19	25	56
Mediu	Urban	548	23	31	46
	Rural	594	24	30	46
Regiune	Nord	298	24	30	46
	Centru	307	19	25	56
	Chișinău	311	26	30	44
	Sud	226	27	38	34
Statut	Celibatară	97	28	16	55
	Concubinaj	70	19	27	54
	Căsătorită	808	24	35	41
	Divorțată	79	30	19	51
	Văduvă	88	15	16	69
Limbă	Română / mold.	990	24	30	46
	Rusă	122	19	32	49
Studii	Primare sau mai puțin	21	10	25	66
	Medii	273	27	19	54
	Profesionale	520	20	35	44
	Superioare	328	27	31	41
Ocupație	Neangajată	375	27	26	47
	Angajată	649	24	33	43
	Pensionară	102	11	30	58
Situatie financiară	Bogată	42	33	38	28
	Medie	969	24	32	45
	Săracă	131	20	17	63
Naț.	Moldoveană/ Română	1023	25	29	46
	Rusă	49	22	17	61
	Ucraineană	22	18	41	41
	Găgăuză	33	14	64	22
	Alta	14	7	63	31

Anexa 3.14.5: Ponderea femeilor care au fiice de 10 ani care ar dori să le vaccineze

	% pe rând	N	Da	Nu	Nu știu
	Total	151	34	40	26
Vârstă	25 – 35 ani	63	40	44	16
	36 – 45 ani	65	33	37	30
	46 – 55 ani	20	21	37	43
	56-61 ani	3	31	39	30
Mediu	Urban	76	39	32	29
	Rural	75	29	48	22
Regiune	Nord	38	28	37	35
	Centru	40	39	37	24
	Chișinău	40	39	42	19
	Sud	34	30	45	26
Statut	Celibatară	3	32	33	35
	Concubinaj	8	25	75	0
	Căsătorită	125	34	38	28
	Divorțată	11	45	37	18
	Văduvă	5	24	51	24
Limbă	Română / mold.	132	32	41	26
	Rusă	17	39	34	27
Studii	Primare sau mai puțin	3	35	65	0
	Medii	45	30	41	29
	Profesionale	45	33	45	22
	Superioare	59	38	34	28
Ocupație	Neangajată	59	27	49	24
	Angajată	86	38	35	28
	Pensionară	4	51	24	25
Situatie financiară	Bogată	8	49	38	13
	Medie	126	35	38	27
	Săracă	17	23	53	25
Naț.	Moldoveană/ Română	136	32	42	26
	Rusă	7	29	43	29
	Ucraineană	2	48	52	0
	Găgăuză	3	40	0	60
	Alta	4	100	0	0

Anexa 3.14.6: Ponderea femeilor care au fiice de aproximativ 10 ani și care au reușit să vaccineze fetițele,

	% pe rând	N	Am încercat și am reușit	Am încercat și nu am reușit	Nu am încercat
	Total	151	29	1	70
Vârstă	25 - 35 ani	63	28	2	70
	36 - 45 ani	65	30	1	69
	46 - 55 ani	20	26	0	74
	56-61 ani	3	31	0	69
Mediu	Urban	76	24	1	75
	Rural	75	33	1	65
Regiune	Nord	38	14	0	86
	Centru	40	42	0	58
	Chișinău	40	20	2	78
	Sud	34	41	3	57
Statut	Celibatară	3	35	0	65
	Concubinaj	8	38	0	62
	Căsătorită	125	28	2	70
	Divorțată	11	27	0	73
	Văduvă	5	24	0	76
Limba	Română / mold.	132	28	1	70
	Rusă	17	27	0	73
Studii	Primare sau mai puțin	3	35	0	65
	Medii	45	35	4	61
	Profesionale	45	24	0	76
	Superioare	59	27	0	73
Ocupație	Neangajată	59	24	2	74
	Angajată	86	30	1	69
	Pensionară	4	75	0	25
Situatie financiară	Bogată	8	49	0	51
	Medie	126	29	2	70
	Săracă	17	18	0	82
Naț.	Moldoveană/ Română	136	28	1	71
	Rusă	7	0	0	100
	Ucraineană	2	0	0	100
	Găgăuză	3	100	0	0
	Alta	4	64	0	36

Anexa 3.14.7: Opinia despre disponibilitatea medicilor de familie de a discuta despre vaccinul anti-HPV

	% pe rând	N	Da, cu siguranță	Nu sunt sigură, având în vedere cât este de ocupat	Nu	Nu știu
	Total	151	53	16	13	18
Vârstă	25 - 35 ani	63	54	15	13	18
	36 - 45 ani	65	45	21	16	18
	46 - 55 ani	20	73	5	10	12
	56-61 ani	3	70	0	0	30
Mediu	Urban	76	50	16	13	20
	Rural	75	56	15	14	15
Regiune	Nord	38	38	16	21	25
	Centru	40	63	14	7	16
	Chișinău	40	53	17	17	12
	Sud	34	58	16	8	18
Statut	Celibatară	3	68	0	0	32
	Concubinaj	8	75	12	0	13
	Căsătorită	125	52	14	16	18
	Divorțată	11	45	46	0	9
	Văduvă	5	54	0	21	24
Limbă	Română / mold.	132	54	16	12	18
	Rusă	17	43	10	27	20
Studii	Primare sau mai puțin	3	67	33	0	0
	Medii	45	47	11	16	26
	Profesionale	45	65	16	10	9
	Superioare	59	48	18	15	19
Ocupație	Neangajată	59	46	16	18	20
	Angajată	86	58	16	10	17
	Pensionară	4	75	0	0	25
Situatie financiară	Bogată	8	62	12	13	13
	Medie	126	56	12	14	18
	Săracă	17	30	45	6	19
Naț.	Moldoveană/ Română	136	53	16	13	17
	Rusă	7	43	0	28	30
	Ucraineană	2	0	48	52	0
	Găgăuză	3	40	20	0	40
	Alta	4	100	0	0	0

Anexa 3.14.8: Intenția de a urmări sfatul medicului privind vaccinarea fiicei cu vaccinul anti-HPV

	% pe rând	N	Da, cu siguranță	Nu sunt sigură	Aș mai avea nevoie de încă o opinie de la un alt medic	Nu, nu aș accepta recomandarea
	Total	151	32	34	9	25
Vârstă	25 - 35 ani	63	36	35	7	22
	36 - 45 ani	65	27	35	12	27
	46 - 55 ani	20	39	27	7	27
	56-61 ani	3	31	39	0	30
Mediu	Urban	76	30	35	12	23
	Rural	75	34	33	6	27
Regiune	Nord	38	14	45	15	26
	Centru	40	41	29	6	24
	Chișinău	40	34	34	2	30
	Sud	34	39	28	12	20
Statut	Celibatară	3	0	68	0	32
	Concubinaj	8	25	49	0	26
	Căsătorită	125	33	30	10	27
	Divorțată	11	36	54	10	0
	Văduvă	5	24	54	0	21
Limbă	Română / mold.	132	32	37	9	22
	Rusă	17	31	12	6	51
Studii	Primare sau mai puțin	3	35	65	0	0
	Medii	45	40	33	0	27
	Profesionale	45	31	43	9	17
	Superioare	59	28	26	15	31
Ocupație	Neangajată	59	32	41	4	24
	Angajată	86	32	30	13	25
	Pensionară	4	51	24	0	25
Situatie financiară	Bogată	8	63	12	25	0
	Medie	126	33	33	8	26
	Săracă	17	12	53	6	30
Naț.	Moldoveană/ Română	136	31	36	10	24
	Rusă	7	0	30	0	70
	Ucraineană	2	0	48	0	52
	Găgăuză	3	100	0	0	0
	Alta	4	100	0	0	0

Anexa 4: Chestionar în rândul populației feminine**CHESTIONAR STRUCTURAT FEMEI**

Acest studiu se desfășoară în condițiile pandemiei COVID 19 și întrunește toate rigorile de protecție și prevenire a răspândirii acestui virus în rândurile populației intervievate dar și a personalului implicat în realizarea studiului. În contextul ieșirii treptate din starea de urgență, cu revenirea la modul normal de viață, trebuie să ne amintim despre importanța screeningului de col uterin și a altor activități de profilaxie care mențin sănătatea populației. Fără deschiderea participanților invitați la studiu și a specialiștilor implicați în realizarea cercetării în condițiile pandemiei, studiul KAP post-intervenție nu ar putea fi realizat. Pe această cale dorim să Vă mulțumim!

Ne interesează opiniile Dvs. privind sănătatea și experiențele pe care le-ați avut atunci când ați apelat la serviciile medicale, precum și informațiile pe care le aveți în acest domeniu. Vă voi citi mai multe întrebări, rugându-vă să dați răspunsul care descrie cel mai bine experiența dumneavoastră legată de aceste situații. Toate informațiile pe care ni le veți oferi sunt strict confidențiale.

1. Vârsta: _____ ani

Secțiunea 1

2. În ansamblu, cum ați descrie starea Dvs. de sănătate actuală. Ați spune că este:

1. Foarte rea
2. Rea
3. Nici bună nici rea
4. Bună
5. Foarte bună

3. Aveți o boală diagnosticată de un medic?

NU DA

Dacă da, care este aceasta? (care sunt acestea?) _____

4. Aveți o dizabilitate fizică sau psihică?

NU DA

Dacă da, care este aceasta? _____

5. Aveți poliță de asigurare medicală obligatorie (activă):

1. Da
2. Nu
3. Nu știu

6. Sunteți înscrisă / înregistrată pe lista unui medic de familie?

1. Da
2. Nu - **TRECEȚI LA Q9**
3. **Nu știu - TRECEȚI LA Q9**

7. Cum v-ați ales / v-ați înregistrat în lista unui medic de familie?

1. La recomandarea unui prieten/unei rude
2. La întâmplare
3. Este medicul care deservește sectorul unde locuiesc
4. Alta, specificați _____
5. Nu știu/nu îmi amintesc

8. Cât de mulțumită sunteți de serviciile oferite de medicul Dvs. de familie?
1. Foarte mulțumită
 2. Mulțumită
 3. Mediu
 4. Nemulțumită
 5. Total nemulțumită
9. Medicul dvs. de familie este bărbat sau femeie? (un răspuns posibil)
1. Bărbat
 2. Femeie
 3. (nu citiți) Nș/ Nr
10. Aveți vreo preferință în ceea ce privește sexul (genul) medicului dumneavoastră de familie?
1. Prefer un bărbat
 2. Prefer o femeie
 3. Nu contează
11. Când v-ați făcut ultima dată un control medical de verificare a stării de sănătate ?
1. în ultimul an
 2. acum 1-2 ani
 3. acum 2-5 ani
 4. mai mult de 5 ani

12. La cine apelați, de obicei, atunci când aveți o problemă de sănătate? (un răspuns posibil)

ARĂTAȚI CARD Q12

1. La medicul de familie
 2. La medicul specialist din centrul de sănătate/centrul medicilor de familie raional/municipal
 3. La medicul specialist din cadrul unui spital public
 4. La un medic specialist din cadrul unei institutii medicale private
 5. La medicul naturist/ homeopat
 6. Prieteni / cunoscuți medici
 7. Rude / prieteni fără calificare medicală
 8. Caut pe internet
 9. Nu mă adresez nimănui și mă tratez (lecui) singură
 10. Ignor problema (aștept să treacă de la sine)
 11. La altcineva, vă rugăm să precizați _____
13. Care este motivul principal pentru care apelați la aceste servicii / specialiști când aveți o problemă de sănătate? (un răspuns posibil)

ARĂTAȚI CARD Q12

1. Am încredere că voi primi asistența (ajutorul) necesar
 2. Sunt multumită de cum s-au purtat cu mine
 3. Este locul/ specialiștii unde pot ajunge cel mai ușor pentru a beneficia de servicii medicale
 4. Alte locuri sunt prea aglomerate/ ar trebui să stau la coadă
 5. Este locul unde sunt înregistrată la medicul de familie pentru a mi se acorda asistență medicală în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală
 6. Am relații/cunoștințe acolo
 7. Altele, vă rugăm să precizați _____
14. Cui vă adresați pentru examinare / verificare ginecologică?
1. Medicului de familie
 2. Ginecologului din centrul de sănătate/centrul medicilor de familie raional/municipal
 3. Ginecologului din cadrul unui spital public
 4. Ginecologului din cadrul unei instituții medicale private
 5. Altcuiva, vă rugăm să precizați _____
15. Cât de frecvent vă faceți examen ginecologic?
1. Mai des de o dată pe an

2. O dată pe an
 3. O dată la 2-5 ani
 4. Mai rar de o dată la 5 ani
 5. Nu știu/nu îmi amintesc
16. Ați avut o operație de extirpare a uterului?
1. Da
 2. Nu

Secțiunea 2

Vă rog să fiți atentă la următoarele întrebări și variante de răspuns și să o alegeți pe cea pe care o considerați corectă. Alegeți o singură variantă de răspuns.

17. Ați auzit vreodată de testul citologic numit și Pap test ?
1. Da
 2. Nu - **TRECEȚI LA SECȚIUNEA 3**
 3. Nu știu - **TRECEȚI LA SECȚIUNEA 3**
18. Care dintre următoarele afirmații descrie scopul testului citologic (Pap test)?
- de a detecta/depista infecțiile vaginale
 - de a detecta/depista modificări ale celulelor colului uterin
 - de a preveni cancerul de col uterin
 - nu știu
 - altele, vă rugăm să precizați _____
19. Ce presupune testul citologic (Pap testul) ? (răspuns liber) (un răspuns posibil)
- OPERATOR: NU CITIȚI VARIANTELE DE RĂSPUNS**
- (nu citiți) examinarea vizuală a colului uterin al femeii
 - (nu citiți) tăierea unei mici părți a colului uterin
 - (nu citiți) recoltarea unor celule din colul uterin
 - (nu citiți) analiza / frotiu pentru depistarea infecțiilor vaginale
 - (nu citiți) nu știu
 - (nu citiți) altele, vă rugăm să precizați _____
20. Cine ar trebui să își facă testul citologic (Pap testul)?
- toate fetele/femeile cu vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani
 - toate femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 61 de ani
 - numai femeile cu vârsta peste 65 de ani
 - toate femeile indiferent de vârstă
 - nu știu
 - altele, vă rugăm să precizați _____
21. Cât de des ar trebui să își facă o femeie testul citologic (Pap testul)?
- o dată în viață
 - odată la 3 ani
 - o dată la 1 an
 - nu știu
22. Cunoașteți faptul că testul citologic (Pap testul) este gratuit chiar dacă nu aveți asigurare medicală obligatorie ?
1. Cunosc
 2. Nu cunosc
 3. (nu citiți) Nu știu / Nu răspund
23. Unde se face gratuit testul citologic (Pap testul) chiar dacă nu aveți asigurare medicală obligatorie ?
1. La cabinetul medicului de familie

2. La cabinetul ginecologului din centrul de sănătate/centrul medicilor de familie raional/municipal
 3. La cabinetul ginecologului din cadrul spitalului public
 4. Altundeva, vă rugăm să precizați _____
 5. Nu știu
24. Care sunt șansele de prevenire a cancerului de col uterin prin intermediul testului citologic (Pap testul)?
- nu poate fi prevenit
 - poate fi prevenit în puține cazuri
 - poate fi prevenit în jumătate din cazuri
 - poate fi prevenit în majoritatea cazurilor
 - poate fi prevenit în toate cazurile
 - nu știu / nu răspund
 - altele, vă rugăm să precizați _____

Secțiunea 3

25. Vi s-a făcut vreodată un test citologic (Pap testul) ?
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc

ARĂTAȚI CARD 26

Operatorul citește: *testul citologic (numit și Pap test), constă în recoltarea unui mic număr de celule din colul uterin. Testul este realizat cu ajutorul unei periute pentru recoltare cervicală, în cadrul unui examen ginecologic. Proba este trimisă la laborator și examinată la microscop pentru a vedea dacă există modificări la nivelul celulelor colului uterin. În funcție de gradul modificărilor observate, se identifică diverse stadii ale schimbărilor de la nivelul colului uterin, majoritatea dintre acestea putând fi tratate și vindecate prevenind astfel dezvoltarea cancerului de col uterin.*

Pe baza acestei descrieri, care este răspunsul dumneavoastră la următoarele întrebări?

26. V-ați făcut vreodată testul citologic (Pap testul)?
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc
27. Testul citologic (Pap testul) a fost recomandat de către medicul de familie?
1. Da
 2. Nu
 3. Nu îmi amintesc

Dacă considerați că nu vi s-a făcut niciodată testul citologic (Pap testul) atunci vom trece la alte întrebări **(TRECEȚI LA ÎNTREBAREA 47)**.

28. Unde vă adresați pentru a vă face testul citologic (Pap testul) ?
6. Medicului de familie / asistentului medicului de familie
 7. Ginecologului din centrul de sănătate/ centrul medicilor de familie raional/municipal
 8. Ginecologului din cadrul spitalului public
 9. Ginecologului din cadrul unei institutii medicale private
 10. Altcuiva, vă rugăm să precizați _____
 11. Nu știu
29. Cât de des vă faceți testul citologic (Pap testul)?
1. O dată pe an
 2. O dată la doi ani
 3. O dată la trei ani

4. La fiecare 4-5 ani
 5. Mai rar decât o dată la 5 ani
 6. Nu știu
30. Când vi s-a făcut ultimul test citologic (Pap testul)?
1. Cu 6 luni în urmă
 2. Cu 1 an în urmă
 3. Cu 2 ani în urmă
 4. Cu 3 ani în urmă
 5. 4-5 ani în urmă
 6. Peste 5 ani în urmă
 7. Nu știu/nu îmi amintesc
31. Atunci când v-ați făcut ultima dată testul citologic (Pap testul) din ce motiv v-ați adresat medicului? (un răspuns posibil)
1. Eram însărcinată
 2. Aveam unele probleme ginecologice
 3. Pentru un examen ginecologic de rutină
 4. Când am apelat la servicii de planificare familială (pentru alegerea unei metode de contracepție)
 5. Special pentru a cere / face un test citologic (Pap testul)
 6. Altele, vă rugăm să precizați _____
 7. Nu știu/nu îmi amintesc
32. Cui a aparținut inițiativa efectuării ultimului test citologic (Pap testul)?
1. Eu l-am cerut
 2. Mi-a fost sugerat de către asistenta medicală a medicului de familie
 3. Mi-a fost sugerat de către medicul de familie
 4. Mi-a fost sugerat de ginecolog
 5. Nu știu/nu îmi amintesc
 6. Alcuiva, vă rugăm să specificați: _____
33. Cum ați obținut/efectuat ultima oară testul citologic (Pap testul)?
1. Nu am achitat (gratuit)
 2. Am achitat / plătit
 3. Nu îmi amintesc
34. Vi s-a comunicat rezultatul ultimului test citologic (Pap testul)?
1. Da
 2. Nu, pentru că medicul mi-a spus că nu mă va contacta dacă rezultatul este normal
 3. Nu, și am presupus că nu am fost contactată pentru că testul este normal
 4. Nu știu/nu îmi amintesc

Dacă răspunsul este "Nu" sau "Nu știu", treceți la întrebarea 37.

35. Dacă Da – Cum v-a fost comunicat (informat) rezultatul testului citologic (Pap testul)?
1. Am fost contactată de către medicul de familie / asistenta medicului de familie
 2. Am fost contactată de către ginecolog
 3. M-am dus personal să întreb despre rezultatul testului
 4. Altă modalitate, vă rugăm să precizați _____
36. Ați discutat cu medicul rezultatul testului citologic (Pap testul) efectuat?
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc
37. Cât de mulțumită ați fost de serviciile medicale, când ați făcut testul citologic (Pap testul)?
1. Foarte mulțumită
 2. Mulțumită

3. Nici mulțumită, nici nemulțumită
4. Nemulțumită
5. Foarte nemulțumită

38. Ați avut vreodată un rezultat anormal (rău) la testul citologic (Pap testul)?
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc

Dacă "Nu" sau "Nu știu" – treceți la întrebarea 44.

39. Dacă "da" - ați repetat testul citologic (Pap testul)?
1. Da
 2. Nu – **TRECEȚI LA Q40**
 3. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q40**
40. Unde ați repetat testul citologic (Pap testul)?
1. La același medic de familie
 2. La un medic ginecolog în cadrul unui centru de sănătate/ centru al medicilor de familie de la nivel raional/municipal
 3. La un medic ginecolog în cadrul unui spital public
 4. La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private
 5. În cadrul Centrului Republican de Diagnosticare Medicală
 6. În cadrul Institutului Oncologic
 7. Altă modalitate, vă rugăm să precizați _____
41. În cazul în care rezultatul la testul citologic (Pap testul) a fost anormal, ați fost trimisă să efectuați colposcopia (examinare imagistică pentru a identifica eventuală patologie cervicală) ?
1. Da
 2. Nu – **TRECEȚI LA Q43**
 3. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q43**
42. Unde ați fost trimisă de către medicul de familie să efectuați colposcopia?
1. La un medic ginecolog în cadrul unui centru de sănătate/ centru al medicilor de familie de la nivel raional/municipal
 2. La un medic ginecolog în spital public
 3. La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private
 4. La Institutul Oncologic
 5. Nu știu/nu îmi amintesc
 6. Altundeva, vă rugăm să specificați : _____
43. Ați efectuat colposcopia, atunci când ați fost trimisă/referită de către medicul de familie?
1. Da – **TRECEȚI LA Q44**
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc
44. În cazul în care Nu ați efectuat colposcopia, vă rugăm să precizați motivul (se pot alege mai multe răspunsuri)
1. Am plecat din țară
 2. Din lipsă de timp
 3. Nu am asigurare medicală obligatorie
 4. De teama depistării unor celule atipice/anormale sau chiar a cancerului
 5. Distanța mare de parcurs până la locul unde se face investigația medicală (colposcopia)
 6. Din cauza costurilor financiare legate de transport până la locul unde se face investigația medicală (colposcopia)
 7. Altă cauză, vă rugăm să specificați _____

45. Persoana care v-a efectuat ultima dată testul citologic (Pap testul) a fost bărbat sau femeie? (un răspuns posibil)
1. Bărbat
 2. Femeie
 3. (nu citiți) Nu știu/ Nu răspund
46. Gândiți-vă la ultimul test citologic (Pap test) pe care l-ați făcut și spuneți cât de satisfăcută sau nesatisfăcută sunteți de următoarele aspecte. Vă rog să răspundeți pe o scală de la 1 la 5 unde 1 – foarte nemulțumită, iar 5 – foarte mulțumită.

ARĂTAȚI CARD Q46**ROTIȚI ITEMII**

	1 – foarte nemulțumită	2 – nemulțumită	3 – nici, nici	4 – mulțumită	5 – foarte mulțumită	(nu citiți) Nș/ Nr	(nu citiți) Nu se aplică
1.Cât de ușor puteți accesa serviciile de screening cervical, per ansamblu	1	2	3	4	5	99	97
2.Distanța de la domiciliu meu până la locul unde se oferă serviciul de screening cervical	1	2	3	4	5	99	97
3.Costul pentru deplasarea mea până la locul unde se oferă serviciul de screening cervical	1	2	3	4	5	99	97
4.Timpul de așteptare până am fost programată pentru testul citologic (Pap testul)	1	2	3	4	5	99	97
ITEM 5 – DOAR PENTRU RESPONDENȚII PENTRU CARE PERSOANA CARE A EFECTUAT SCREENINGUL A FOST BĂRABAT QX=1							
5. Faptul că persoana care a efectuat screeningul cervical (testul citologic/Pap testul) a fost bărbat	1	2	3	4	5	99	97
ITEM 6 – DOAR PENTRU RESPONDENȚII PENTRU CARE PERSOANA CARE A EFECTUAT SCREENINGUL A FOST FEMEIE QX=2							
6. Faptul că persoana care a efectuat screeningul cervical (testul citologic/Pap testul) a fost femeie	1	2	3	4	5	99	97
7.Atitudinea familiei față de decizia de a merge la medic pentru screening cervical (testul citologic/Pap testul)	1	2	3	4	5	99	97

47. Gândiți-vă la ultimul test citologic (Pap testul) pe care l-ați făcut și spuneți cât de satisfăcut sunteți de următoarele aspecte. Vă rog să răspundeți pe o scală de la 1 la 5 unde 1 – foarte nemulțumită, iar 5 – foarte mulțumită.

ARĂTAȚI CARD Q46**ROȚIȚI ITEMII**

	1 – foarte nemulțumită	2 – nemulțumită	3 - Nici, nici	4 – mulțumită	5 - foarte mulțumită	(nu citiți) Nș/ Nr	(nu citiți) Nu se aplică
1.Timpul petrecut în sala de așteptare	1	2	3	4	5	99	97
2.Modul în care a decurs examinarea medicală	1	2	3	4	5	99	97
3.Modul în care mi s-a explicat procedura	1	2	3	4	5	99	97
4.Modul în care mi s-a răspuns la întrebări	1	2	3	4	5	99	97
5. Atenția și respectul primit din partea personalului medical	1	2	3	4	5	99	97
6. Modul în care mi s-a explicat rezultatul testului citologic (Pap testul)	1	2	3	4	5	99	97
7.Calitatea serviciului medical de screening cervical, per ansamblu	1	2	3	4	5	99	97

PENTRU TOATE FEMEILE:

48. Dacă vi s-ar oferi posibilitatea efectuării de către medic a testului citologic (Pap testul) ca metodă de prevenire a cancerului de col uterin, ați accepta oferta?

Cu siguranță Nu
1

Probabil Nu
2

Indecisă
3

Probabil Da
4

Cu siguranță Da
5

49. Cine credeți că ar trebui să efectueze testul citologic (Pap testul)?

1. Medicul de familie
2. Asistenta medicală a medicului de familie
3. Medicul ginecolog
4. Altcineva, vă rugăm să precizați _____
5. Nu știu

50. S-a întâmplat vreodată să solicitați testul citologic (Pap testul) și să nu vi se facă?

1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA Q51**
3. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q51**

51. Dacă "Da" care a fost motivul pentru care nu vi s-a făcut testul citologic (Pap testul)?

1. Lipsa echipamentului ginecologic / consumabilelor necesare
2. Lipsa medicului de familie/asistentului medicului de familie în localitatea unde locuiți
3. Medicul de familie / asistenta medicului de familie a refuzat să facă testul citologic (Pap testul)
4. Alte motive, vă rugăm să precizați _____

52. Ați auzit de existența serviciului medical de screening cervical - serviciu în cadrul căruia se efectuează **gratuit** testul citologic (Pap testul) tuturor femeilor din Moldova, cu vârstă cuprinsă între 25 și 61 de ani?

1. Da
2. Nu

53. Unde trebuie să vă adresați pentru a obține/efectua gratuit testul citologic (Pap testul)?

1. Medicului de familie
 2. Medicului ginecolog în cadrul unui centru de sănătate/ centru al medicilor de familie de la nivel raional/municipal
 3. Medicului ginecolog în cadrul unui spital public
 4. La Institutul Oncologic
 5. Altundeva, vă rugăm să specificați: _____
54. În ce context ați auzit despre serviciul gratuit de screening cervical (testul citologic /Pap testul)? (răspuns multiplu)
1. Nu am auzit de acest test până azi
 2. De la un membru al familiei
 3. De la o prietenă/un prieten
 4. De la medicul de familie/asistentă medicală
 5. De la ginecolog
 6. De la medicul oncolog
 7. Materiale informative în farmacii
 7. La radio, TV, ziar, revistă
 8. Internet, Facebook
 9. Brosuri, pliante
 10. Panouri stradale
 11. Nu îmi aduc aminte
 12. Alte surse, vă rugăm să precizați _____
55. Care metodă preferați pentru a fi utilizată de către medicul de familie pentru invitația Dvs pentru efectuarea screeningului cervical (pentru realizarea testului citologic/Pap testul)?
1. Primirea prin poștă a unei scrisori de invitație
 2. Apel telefonic
 3. Mesaj de tip SMS
 4. Invitație prin email (poștă electronică)
 5. Invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie
 6. Invitație ocazională (întâmplătoare, neplanificată)
56. Ați dori să aflați mai multe despre testul citologic (Pap testul)?
1. Da
 2. Nu – **TRECETI LA Q57**
 3. Nu știu – **TRECETI LA Q57**
57. Dacă Da, care sunt sursele de informare pe care le considerați de încredere pentru informarea despre testul citologic (Pap testul)? Alegeți numărul potrivit opiniei Dvs pentru fiecare sursă, în care 1 înseamnă Totală neîncredere iar 5 Totală încredere

ARĂTAȚI CARD Q56**ROTIȚI ITEMII**

	1 – totală neînc reder e	2 – neî ncr ede re	3 - Nici, nici	4 – încr edere	5 – totală încr edere	(nu citiți) Nș/ Nr
--	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--------------------------------	-----------------------

1. TV	1	2	3	4	5
2. Radio	1	2	3	4	5
3. Presa scrisă (ziare/reviste)	1	2	3	4	5

4. Presa online	1	2	3	4	5	
5. Medicul de familie	1	2	3	4	5	
6. Medicul ginecolog	1	2	3	4	5	
7. Medicul oncolog		1	2	3	4	5
8. Familie/Prieteni/Cunoștințe	1	2	3	4	5	
9. Vedete publice	1	2	3	4	5	
10. Preot		1	2	3	4	5
11. Internet	1	2	3	4	5	
12. Broșuri/pliante	1	2	3	4	5	
13. Postere stradale	1	2	3	4	5	
14. Postere și videouri în farmacii	2	3	4	5		
15. Discuții publice / evenimente	2	3	4	5		

cu prezentarea informației de către personalul medical

58. Care din următoarele denumiri vă este mai cunoscută: (răspuns multiplu)

1. Pap test
2. Test citologic
3. Screening cervical
4. Alta, specificați _____
5. Niciuna

59. Care din următoarele denumiri ar trebui utilizată pentru a fi pe înțelesul publicului:

1. Pap test
2. Test citologic
3. Screening cervical
4. Alta specificați _____
5. (nu citiți) Niciuna
6. (nu citiți) Nu știu/ Nu răspund

60. **Pentru femeile care au făcut testul:** Care sunt câteva dintre problemele cu care sunteți sigură / așteptați că o să vă confrunțați atunci când ar trebui să faceți din nou testul citologic (Pap testul)?

Pentru femeile care nu au făcut testul: Care sunt câteva dintre problemele cu care credeți că v-ați confrunța dacă ați decide să vă faceți testul citologic (Pap testul)?

Va rugăm să răspundeți la fiecare dintre afirmațiile de mai jos, unde 1 înseamnă „Nu reprezintă deloc o problemă”, iar 5 „Este o problemă foarte mare”

ARĂTAȚI CARD Q59

ROTIȚI ITEMII

	1 - deloc nu e / ar fi o problemă	2 - nu e / ar fi o problemă	3 - Nici, nici	4 - ar fi o problemă	5 - este / ar fi o problemă mare
--	-----------------------------------	-----------------------------	----------------	----------------------	----------------------------------

1. Lipsa de timp	1	2	3	4	5
2. Sunt prea obosită ca să mă mai gândesc la teste preventive	1	2	3	4	5
3. Examenul ginecologic este neplăcut	1	2	3	4	5
4. Comunicarea cu medicii e dificilă	1	2	3	4	5
5. Nu îmi place cum se poartă personalul medical	1	2	3	4	5
6. Mă deranjează sexul medicului	1	2	3	4	5

7. Frica de a fi depistată prezența celulelor atipice sau a cancerului	1	2	3	4	5
8. Medicul meu de familie nu îmi sugerează niciodată testul citologic (Pap testul).	1	2	3	4	5
9. Perioada de așteptare la medic /coada e prea lungă	1	2	3	4	5
10. Nu știu unde trebuie să merg pentru a face testul citologic (Pap testul)	1	2	3	4	5
11. Distanța până la medicul de familie e prea mare	1	2	3	4	5
12. Nu cred că testul citologic (Pap testul) este necesar	1	2	3	4	5
13. Medicii ar putea spune că mă plâng/ mă adresez fără motiv	1	2	3	4	5
14. Testul citologic (Pap testul) este dureros	1	2	3	4	5
15. Alte motive _____					

Secțiunea 4

61. Vă rog să ascultați afirmațiile de mai jos și să indicați în ce măsură considerați că ele sunt adevărate/neadevărate pentru Dvs.; variantele de răspuns sunt pe o scală de la 1 la 5, în care: Acord total (5); acord (4); nesigură (3); dezacord (2); dezacord total (1).

ARĂTAȚI CARD Q60

ROTIȚI ITEMII

	1 – deza cord total	2 – deza cord	3 – Nici, nici	4 – acor d	5 – acor d total
--	---------------------------	---------------------	----------------------	------------------	------------------------

[1] Șansele mele de a face cancer de col uterin sunt reduse	1	2	3	4	5
[2] Îmi e foarte frică să fac testul citologic (Pap testul) pentru a nu afla că mi-au fost depistate celule anormale sau chiar cancer cervical	1	2	3	4	5
[3] Ținând cont de istoricul familiei mele este puțin probabil să fac cancer de col uterin	1	2	3	4	5
[4] Am mult de câștigat făcând testul citologic (Pap testul) în mod regulat	1	2	3	4	5
[5] Dacă aș face testul citologic (Pap testul) în mod regulat, m-aș simți liniștită în legătură cu prevenirea cancerului de col uterin	1	2	3	4	5

Secțiunea 5

Vă rog să ascultați următoarele afirmații și să îmi spuneți ce părere aveți în legătură cu ele.

62. Dacă vi se oferă posibilitatea, intenționați să vă faceți testul citologic (Pap testul) în următoarele 3 luni?
Cu siguranță nu Probabil nu Indecisă Probabil da Cu siguranță da
1 **2** **3** **4** **5**
63. Cât de dificil v-ar fi să vă prezentați pentru realizarea testului citologic (Pap testul) în următoarele 3 luni, dacă vi s-ar oferi posibilitatea?
Deloc dificil Nu foarte dificil Destul de dificil Dificil Foarte dificil
1 **2** **3** **4** **5**
64. Majoritatea femeilor importante pentru mine (de ex: mama, fiica, sora, prietena) își fac testul citologic (Pap testul).
Cu siguranță nu Nu Nu știu Da Cu siguranță da
1 **2** **3** **4** **5**
65. Majoritatea persoanelor importante pentru mine consideră că ar trebui să îmi fac testul citologic (Pap testul).
Cu siguranță nu Nu Nu știu Da Cu siguranță da
1 **2** **3** **4** **5**
66. Soțul/partenerul meu consideră că ar trebui să îmi fac testul citologic (Pap testul)
Cu siguranță nu Nu Nu știu Da Cu siguranță da
1 **2** **3** **4** **5**
67. A apela la medic în vederea realizării testului citologic (Pap testul) în următoarele 3 luni (pentru femeile care nu au făcut testul deloc, sau l-au făcut cu mai mult de 3 ani în urmă) îmi pare un lucru: (vă rugăm să răspundeți la fiecare componentă):
- | | | | | | |
|------------|---------------------|-----------|--------------|-------------|-------------------|
| (1) | extrem de important | important | între/neutru | neimportant | total neimportant |
| (2) | extrem de înțelept | înțelept | între/neutru | inutil | extreme de inutil |

Secțiunea 6

68. Ați auzit de vaccinul anti-HPV (împotriva virusului papiloma uman, virusul care poate produce leziuni pe colul uterin, inclusiv cancer de col uterin dacă nu se intervine la timp)?
1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA Q69**
3. Nu știu – **TRECEȚI LA Q69**
69. Dacă Da, de unde ați obținut informații despre acest vaccin?
1. TV/ Radio
2. Presa scrisă (ziare/reviste)
3. Medic de familie
4. Medic ginecolog
5. Prieteni/cunoștințe
6. Radio, TV, ziar, revistă
7. Internet/ Facebook
8. Brosuri, pliante

9. Nu îmi aduc aminte
10. Alta sursă, specificați _____
70. Cât de sigur considerați că este vaccinul anti-HPV în prevenirea cancerului de col uterin?
1. Foarte sigur
2. Sigur
3. Nu știu
4. Poate avea efecte secundare (dacă da, care sunt acestea)? _____
5. Poate avea efecte secundare foarte grave (dacă da, care sunt acestea)? _____
71. Ați dori să primiți mai multe informații despre vaccinul anti-HPV?
1. Da (dacă DA care sunt sursele de încredere de unde doriți să obțineți informații: _____)
2. Cred că am suficiente informații
3. Nu mă interesează
72. Aveți fiică / fiice în jurul vârstei de 10 ani?
Da
Nu – **TRECERE LA SECȚIUNEA 7**
73. În cazul în care aveți fiică/fiice în jurul vârstei de 10 ani ați dori ca ea/ ele să fie vaccinate anti-HPV?
1. Da
2. Nu
3. Nu știu
74. În ultimele 12 luni, ați încercat să vă vaccinați fiica/fiicele cu vaccinul anti-HPV și nu ați reușit?
1. Am încercat și am reușit
2. Am încercat și nu am reușit (dacă Da, care au fost cauzele pentru care nu ați putut să le vaccinați): _____
75. Considerați că medicul de familie este deschis să stea de vorbă cu Dvs despre vaccinarea anti-HPV a fiicei/ ficelor Dvs și să vă răspundă la toate întrebările și preocupările pe care le aveți despre acest vaccin?
1. Da, cu siguranță
2. Nu sunt sigură, având în vedere cât este de ocupat
3. Nu
4. Nu știu
76. Dacă medicul de familie ar recomanda vaccinul anti-HPV pentru fiica/fiicele Dvs. i-ați urma recomandările?
1. Da, cu siguranță
2. Nu sunt sigură
3. Aș mai avea nevoie de încă o opinie de la un alt medic
4. Nu, nu aș accepta recomandarea

Secțiunea 7

77. Voi citi unele afirmații și vă rog să-mi spuneți dacă sunteți de acord sau nu cu fiecare afirmație. Vă rog să răspundeți pe o scală de la 1 la 5, unde 5 – acord total, iar 1 dezacord total.

ARĂTAȚI CARD Q74

ROȚIȚI ITEMII

	1 – dezacor d total	2 – deza co rd	3 – Nici, nici	4 – acor d	5 – acord total
1. Dacă mă îmbolnăvesc, am forța de a mă pune din nou pe picioare	1	2	3	4	5

2. De multe ori simt că indiferent ce fac, dacă e să mă îmbolnăvesc, tot mă voi îmbolnăvi	1	2	3	4	5
3. Dacă merg regulat la un medic bun, este puțin probabil să am probleme de sănătate	1	2	3	4	5
4. Starea mea de sănătate depinde mult și de cât de bine am grijă de mine	1	2	3	4	5
5. Dacă sunt sănătoasă, acest lucru se datorează doar norocului	1	2	3	4	5
6. Medicii mă mențin sănătoasă.	1	2	3	4	5
7. Pot să îmi mențin sănătatea în destul de mare măsură având grijă de mine	1	2	3	4	5
8. A mă îmbolnăvi nu este un lucru legat de soartă	1	2	3	4	5
9. Respectarea cu strictețe a recomandărilor medicului reprezintă cea mai bună modalitate de a-mi menține sănătatea.	1	2	3	4	5

Secțiunea 8

DATE DEMOGRAFICE:

78. Statut marital:

1. Celibatară/Necăsătorită
2. Concubinaj
3. Căsătorită
4. Divorțată/ Separată
5. Văduvă

79. Câți copii aveți?

1. Niciunul
2. Unul
3. Doi
4. Trei
5. Mai mult de trei. Câți?.....

80. Care este naționalitatea Dvs.?

1. Moldoveană/ Română
2. Rusă
3. Ucrainiană
4. Găgăuză
5. Bulgară
6. Romani
7. Alta, care.....?

81. De obicei în ce limbă dvs. vorbiți cel mai mult în familie? (un răspuns posibil)

NU CITIȚI RĂSPUNSURILE

Română / moldovenească	1
Rusă	2
Ucraineană	3
Bulgară	4

Găgăuză	5
Romani	
Alta, specificați _____	6
Câteva limbi în măsură egală, indicați _____	7
(nu citați) Nu știu	98
(nu citați) Refuz	99

82. Care este apartenența Dvs. religioasă:

1. Ortodoxă
2. Romano Catholică
3. Greco Catholică
4. Protestantă, care
5. Neo-Protestantă, care
6. Alta, va rugăm să specificați _____
7. Ateu / niciuna

83. Care este nivelul dumneavoastră de școlarizare:

1. Nici o pregătire școlară
2. Școală primară
3. Gimnaziu (școală medie)
4. Liceu
5. Școală Profesională
6. Colegiu de specialitate (tehnic, pedagogic, medical)
7. Studii universitare (licență, masterat)
8. Studii postuniversitare (doctorat)

84. Cum ați descrie situația financiară a familiei dumneavoastră?

1. Foarte bogată
2. Bogată
3. Medie
4. Săracă
5. Foarte săracă.

85. Care dintre următoarele afirmații se potrivesc gospodăriei dvs.? (un răspuns posibil)

ARĂTAȚI CARD 82

Banii nu ne ajung nici pentru produse alimentare	1
Bani ne ajung numai pentru produse alimentare, însă nu și pentru achitarea facturilor	2
Putem cumpăra produse alimentare și achitarea facturilor, dar nu putem cumpăra îmbrăcăminte	3
Putem cumpăra îmbrăcăminte, însă nu ne-am putea permite tehnică de uz casnic mare	4
Putem cumpăra tehnică de uz casnic (frigider/ mașină de spălat), însă nu o mașină	5
Putem cumpăra o mașină, casă de vară, călătorii peste hotare	6
(nu citați) Nu știu	8
(nu citați) Refuz	9

86. Indicați ocupația Dvs.? (un răspuns posibil)

Studentă	1
Elevă	2
Concediu de maternitate	3
Angajată	4
Pensionară	5
Neangajată/ Șomer	6
Alta, specificați _____	7

(nu citiți) nu știu / nu răspund	99
----------------------------------	----

87. Regiunea

Nord	1
Centru	2
Chișinău	3
Sud	4

VĂ MULȚUMIM PENTRU PARTICIPARE!

Anexa 5. GHID DE INTERVIU SEMI-STRUCTURAT. Femei**Prevenția Cancerului de Col Uterin în Moldova: experiența femeilor**

Acest studiu se desfășoară în condițiile pandemiei COVID 19 și întrunește toate rigorile de protecție și prevenire a răspândirii acestui virus în rândurile populației intervievate, dar și a personalului implicat în realizarea studiului. În contextul ieșirii treptate din starea de urgență, cu revenirea la modul normal de viață, trebuie să ne amintim despre importanța screeningului de col uterin și a altor activități de profilaxie care mențin sănătatea populației. Fără deschiderea participanților invitați la studiu și a specialiștilor implicați în realizarea cercetării în condițiile pandemiei, studiul KAP post-intervenție nu ar putea fi realizat. Pe această cale dorim să Vă mulțumim!

Introducere & Scopul Studiului

Vă rugăm să ne dați câteva informații despre Dvs. (vârstă, profesie, domiciliu: oraș/sat, etnie, status marital, numărul de copii).

Informații generale privind starea de sănătate și experiențele legate de ea

- Care sunt câteva dintre motivele pentru care v-ați adresat în ultima vreme medicului?
- Ce fel de experiențe ați avut legat de sistemul de sănătate?
- Ați apelat vreodată la ginecolog (în afara perioadei de sarcină și naștere)?; ce fel de experiențe ați avut în acest sens?
- Vi s-a făcut vreun test ginecologic? Dacă da, care?
- Să discutăm puțin despre testul citologic (numit și Pap test)

Istoric legat de testul Papanicolau, cunoștințe și experiențe

- V-ați făcut vreodată testul citologic (Pap testul)? Puteți să îmi dați câteva detalii legate de această experiență?

[NOTĂ: În cazul în care participanta nu știe ce este testul citologic (Pap testul) sau nu e sigură dacă i-a fost făcut, i se oferă o scurtă descriere a acestuia. Dacă continuă să manifeste nesiguranță în legătură cu procedura sau faptul că i-a fost făcută, se continuă o discuție mai generală pe tema examenelor ginecologice. Aici intră experiențele personale/ luarea deciziilor/ căi/ percepția barierele și factorilor de suport relativ la examenele ginecologice în general.]

Întrebări adiționale (în cazul în care persoana nu dă suficiente detalii):

- Ați primit de la medicul de familie scrisoare de invitație pentru a vă efectua testul citologic (Pap testul)?
- Cât de des vă faceți testul citologic (Pap testul)? La ce intervale de timp? Unde v-ați făcut ultimul test citologic (Pap testul)?
- Credeți că a face testul citologic (Pap testul) este un lucru important? Dacă da, de ce?
- Aveți încredere că dacă veți face acest test veți reuși să preveniți cancerul de col uterin și să nu vă îmbolnăviți? Dacă nu, de ce?

Dacă nu v-ați făcut niciodată testul citologic (Pap testul), ați putea să descrieți motivele pentru care nu v-ați făcut acest test ?

Întrebări adiționale:

- Credeți că testul citologic (Pap testul) este o procedură inconfortabilă, stânjenitoare sau dureroasă?
- În cazul în care nu v-ați făcut testul citologic (Pap testul), care este experiența dumneavoastră legată de alte examene ginecologice?
- Intenționați să vă faceți testul citologic (Pap testul) în viitor? Dacă da, știți unde trebuie să apelați pentru a vă face testul citologic (Pap testul)?
- Care credeți că ar fi motivele care v-ar putea împiedica în efectuarea testului citologic (Pap testul)?

Cunoștințe și surse de informare

- Ați auzit despre testul citologic (Pap test)? Cine și unde v-a informat despre testul citologic ? În ce context ați auzit pentru prima dată despre testul citologic?
- Ați auzit despre vaccinul anti-HPV? Cine v-a informat despre acest vaccin ?
- Ați fost informată de către medicul de familie/pediatru despre posibilitatea vaccinării anti-HPV în cazul în care aveți fiică/fiice cu vârstă în jur de 10 ani?
- Aveți îngrijorări privind siguranța vaccinului anti-HPV? Ați discutat cu medicul de familie despre aceste îngrijorări? În ce fel a abordat doctorul dvs. aceste îngrijorări ?
- Care sunt sursele dvs. de încredere de informare în ceea ce privește subiectele legate de sănătatea reproductivă?
- În cazul în care nu sunteți sigură dacă să faceți sau nu testul citologic (Pap testul), cine/ce v-ar putea convinge să-l faceți?
- Ce anume ați dori să știți mai multe în legătură cu prevenirea cancerului de col uterin?
De unde ați prefera să auziți această informație: din mass-media (TV, presă, internet), de la medic, prieteni, familie, cunoscuți, persoane influente (cântăreți, jurnaliști, lideri de opinie, alte surse)

Accesare

- **Puteți să îmi dați câteva informații legat de - unde ați fost și la cine ați apelat pentru a vă face testul citologic (Pap testul)?**

Întrebări adiționale

- Unde vă faceți testul citologic (Pap testul)? Cine vă trimite? Cum faceți planificarea vizitei pentru realizarea testului? Cine realizează procedura? Cum sunteți informată în privința rezultatelor testului citologic (Pap testul)?
- Credeți că ar trebui să fiți solicitată/ invitată printr-o scrisoare de invitație să vă faceți testul citologic (Pap test)? Ați primit până acum o astfel de scrisoare de invitație pentru efectuarea testului citologic (Pap test)?
- Ați solicitat vreodată testul citologic (Pap test) din proprie inițiativă, fără recomandare din partea medicului de familie? Pe cine ați rugat? (medic de familie? asistenta medicală, ginecolog?) Care a fost reacția? Dacă ați făcut testul citologic a fost efectuat gratuit, sau ați plătit pentru el?
- Ce vi s-a părut ușor în legătură cu efectuarea testului citologic (Pap test)? (ex. e o procedură de rutină; nu e nimic ieșit din comun; toate femeile și-l fac; nu simți nimic; relația cu medicul; suport din partea partenerului și prietenilor).

Percepție și atitudini

- Vă faceți griji în legătură cu cancerul de col uterin?

Întrebări adiționale:

- **Credeți că aveți riscul de a face cancer de col uterin? Dacă da, de ce? / dacă nu, de ce? (antecedente familiale, stil de viață, activitate sexuală).**
- **Credeți că această formă de cancer poate fi prevenită?**

Bariere

- **Ați întâmpinat până acum dificultăți în accesarea serviciului medical unde știți că puteți solicita testul citologic (Pap testul)?**

Întrebări adiționale:

- Care sunt dificultățile legate de a face testul citologic (Pap test)? (ex. lipsa informațiilor – nimeni nu mi-a vorbit despre el; nu știu unde să merg, acces dificil, timp lung de așteptare);
- V-a refuzat vreodată un medic solicitarea de a vi se face testul citologic (Pap test)? Dacă da, cum a fost motivat refuzul.
- Ați refuzat vreodată Dvs. să faceți testul citologic (Pap test) atunci când v-a fost sugerat? Din ce motiv?

- Ce vi s-a părut dificil în legătură cu efectuarea testului citologic (Pap test)? (ex. situație stânjenitoare; e o procedură dureroasă; relația cu medicul; perioada până am primit rezultatul; faptul că nu am avut suport din partea partenerului și prietenilor).
- Dacă nu v-ați făcut testul citologic (Pap test), care credeți că sunt factorii care v-ar ajuta să îl faceți?

Procesul decizional

- Atunci când v-ați gândit să solicitați testul citologic (Pap testul), cum ați luat această decizie? Care au fost factorii care au stat la baza deciziei dvs. de a solicita testul Pap?

Întrebări adiționale:

- Care sunt factorii care vă influențează decizia de a face testul citologic (Pap testul) (ex. morali, religioși, sociali, financiari, etc.) Ce anume credeți că este cel mai important de luat în considerare atunci când se ia această decizie?
- Care credeți că este rolul cadrelor medicale în această decizie? Vă implică (cadrele medicale) și pe dvs. în decizie și în ce fel? Doriți să fiți implicată în această decizie și în ce fel?
- De ce informații aveți nevoie pentru a vă hotărî să vă faceți testul citologic (Pap testul)?
- Ce vă spun alții legat de testul citologic (Pap testul)? Dar despre vaccinul anti-HPV? Ce cred ei că ar trebui să faceți și de ce? (familie, prieteni, cadre medicale, alții în general?). Cât de importantă este pentru dvs. părerea lor?
- Cine v-a ajutat în luarea deciziei de a face sau nu testul citologic (Pap testul) până în prezent? A fost vreun membru al familiei implicat în această decizie? Medicul? (care? medicul de familie ? ginecologul?)

Întrebări de final

- Aveți sentimentul că lucrurile s-au ameliorat în ultimii ani în ceea ce privește prevenția cancerului de col uterin la femeile din Moldova? Dacă da, de ce? Ce a contribuit la această schimbare? Dacă nu, de ce?
- Ce credeți că ar contribui la îmbunătățirea în continuare a prevenției și depistării timpurii a cancerului de col uterin la femeile din Moldova?
- În Moldova, în fiecare zi o femeie este depistată cu cancer de col uterin, iar la fiecare 3 zile o femeie moare din această cauză; ce reacție vă produce această informație ? (vă sperie ? vă determină să mergeți la medic?)
- În Moldova, în fiecare zi peste 700 de femei fac testul citologic (Pap testul); această informație vă motivează să-l faceți și Dvs.?
- Care din următoarele denumiri vă este mai cunoscută:
 - Testul cervical
 - Pap test
 - Testul Papanicolau
 - Screeningul cervical
- Care din următoarele denumiri ar trebui utilizată pentru a fi pe înțelesul publicului:
 - Testul cervical
 - Pap test
 - Testul Papanicolau
 - Screeningul cervical
- Doriți să mai discutăm și despre altceva?

Vă mulțumim pentru colaborare!

Anexa 6.

GHID DE INTERVIU SEMI-STRUCTURAT PENTRU PERSONALUL MEDICAL

Acest studiu se desfășoară în condițiile pandemiei COVID 19 și întrunește toate rigorile de protecție și prevenire a răspândirii acestui virus în rândurile populației intervievate dar și a personalului implicat în realizarea studiului. În contextul ieșirii treptate din starea de urgență/de alertă, cu revenirea la modul normal de viață, trebuie să ne amintim despre importanța screeningului de col uterin și a altor activități de profilaxie care mențin sănătatea populației. Fără deschiderea participanților invitați la studiu și a profesioniștilor implicați în realizarea cercetării în condițiile pandemiei, studiul KAP post-intervenție nu ar putea fi realizat. Pe această cale dorim să Vă mulțumim!

Introducere și explicarea scopului studiului

I Prevalența cancerului de col uterin

- Considerați că prevalența și incidența cancerului de col uterin reprezintă o problemă în Republica Moldova? Se află tendința indicatorilor în creștere/descrștere? Care sunt posibilele motive ale acestor tendințe?
- Există servicii de sănătate adecvate pentru a face față acestei probleme? Vă rog să ne dați câteva informații în legătura cu acestea. Considerați că aceste servicii s-au îmbunătățit în ultimii 2 ani? Dacă da, în ce sens?

II Prioritatea acordată abordării problemei cancerului de col uterin, screeningului cervical și vaccinării HPV

- Având în vedere nevoile din sectorul de sănătate, considerați că adresarea problemei cancerului de col uterin, prin screening cervical și vaccinare anti-HPV ar trebui să constituie o prioritate în Moldova?
- Cât de eficient considerați că este screeningul cervical ca strategie de adresare a acestei boli (cancerului de col uterin) ?
- Care este opinia Dvs. despre vaccinarea anti-HPV? (beneficii/efecte adverse?)
- Cât de eficiente considerați că sunt campaniile de promovare a screeningului cervical în rândul populației?
- Cunoașteți dacă au existat în Moldova campanii de promovare a screeningului cervical? Dacă da, care este opinia Dvs. despre modul în care au fost organizate/derulate?
- Aveți propuneri de ameliorare a strategiilor de comunicare cu populația pentru aceste campanii de promovare a screeningului cervical?
- Considerați că sunt necesare campaniile de promovare a vaccinării anti-HPV? Cât de eficiente sunt campaniile de vaccinare anti-HPV în prevenirea acestei boli?

III. Familiaritatea cu și atitudinile privind politicile și cadrele normative

- Cunoașteți despre /aveți informații privind existența documentelor de politici de adresare a problemei cancerului de col uterin în Republica Moldova (screening cervical, vaccinare anti-HPV)?
- Cunoașteți despre /aveți informații privind existența unor norme privind screeningul cervical în Republica Moldova (care ar stipula frecvența realizării screeningului cervical, categoriile de femei cărora li se adresează serviciul, modalitatea de informare și înrolare a femeilor în screening)?
- Sunteți familiarizați cu prevederile Standardului de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova, aprobat în 2020?
- Sunteți implicat în prestarea serviciilor de screening cervical ? Sunteți implicat în vaccinarea anti-HPV?

IV. Programe și modalități de organizare

- Cunoașteți care instituții sunt implicate în organizarea screeningului cervical și în ce calitate (elaborarea programelor de screening cervical, organizarea și managementul serviciilor, monitorizarea calității, finanțare etc.) ?
- Cunoașteți care instituții sunt implicate în realizarea screeningului cervical ? Dar a vaccinării anti-HPV?
- Dar care instituții sunt implicate în organizarea/coordonarea promovării screeningului cervical și a vaccinării anti-HPV?
- Ce instituții ar trebui să fie implicate?

V. Roluri profesionale

- Care sunt specialiștii / specialitățile medicale implicate în detectarea timpurie a cancerului de col uterin (medicii de familie? asistentele medicilor de familie ? medicii specialiști ginecologi? oncologi? citologi, histopatologi? Alții?).
- Cine ar trebui să fie implicați în prestarea serviciilor de screening cervical?
- În ce măsură realizarea testelor citologice (Papanicolau) este parte a activității Dvs. – de ce da? / de ce nu?
- Beneficiați de pregătirea necesară/ condiții optime/ echipament adecvat/informații pentru a realiza testul citologic? Elucidați posibilele probleme și nevoi cu care vă confrunțați în acest context.
- Ați beneficiat de cursuri de pregătire în ultimii 2 ani? Daca da, pe ce aspecte ale prevenției cancerului de col uterin?
- Cum evaluați calitatea și eficiența acestor cursuri de instruire (ex. conținut; durata; mod de predare; raportul dintre teorie și partea practică;). Aveți sugestii de ameliorare a acestor cursuri?
- Cărei categorii profesionale medicale trebuie să se adreseze cu prioritate aceste cursuri de formare/dezvoltare? Care categorie profesională medicală considerați că este "veriga slabă" în prevenția cancerului de col uterin în Republica Moldova în prezent? De ce?

VI. Finanțarea

- Puteți să îmi oferiți amănunte legate de finanțarea serviciilor de screening cervical în Republica Moldova ? Dar a vaccinării anti-HPV? (buget de stat, asigurări obligatorii de asistență medicală, plată directă a serviciilor de către beneficiari).
- Considerați că aceste fonduri/resurse disponibile sunt suficiente?/ considerați că în ultimii doi ani aceste fonduri au fost mai ușor accesibile și suficiente?
- Considerați că screeningul cervical/ vaccinarea anti-HPV reprezintă priorități pentru utilizarea resurselor din bugetul public național?
- Care sunt stimulentele financiare (sau de alt tip) pentru motivarea personalului de a presta serviciile de screening cervical?
- Considerați că merită, din punctual Dvs. de vedere, să desfășurați activități/prestați servicii de screening cervical?

VII Infrastructură

- Considerați că numărul de laboratoare citologice, citotehnicieni și medici citologi este suficient în Republica Moldova?
- Considerați că numărul de laboratoare histopatologice, medici histopatologi este suficient la nivel național?
- Considerați că numărul de cabinete de colposcopie, medici ginecologi care realizează examenul colposcopic este suficient în țară ?
- Considerați că sistemul sănătății din Republica Moldova poate face față la ora actuală unui serviciu extins de screening cervical ? Dar de vaccinare anti-HPV?
- Considerați că în instituția Dvs. sunt condiții optime de efectuare a testului citologic/ Papanicolau?
- Dacă sunteți implicați în activități de screening și prevenție a cancerului de col uterin, considerați că în ultimii 2 ani instituția în care activați este dotată cu echipamente performante și materiale de calitate pentru această activitate?

VIII Acces

- Cum ajung femeile să facă testul citologic/ Papanicolau ? (din proprie inițiativă, pe bază de trimitere/referire, pe baza scrisorilor de invitație, în cadrul vizitelor/adresării după asistență din alte motive; alese țintit) ?
- Considerați că testul citologic/Papanicolau ar trebui să fie obligatoriu?
- Există anumite grupuri de femei cu o probabilitate mai mică de a beneficia de testul citologic/Papanicolau ? (de ce?)
- Există grupuri de femei cu risc crescut pentru cancerul de col uterin? (care ar fi acestea?)
- Există femei care evită să facă testul citologic/Papanicolau ? (de ce?)
- Ce se întâmplă dacă ele nu vin la medicul de familie pentru realizarea testului citologic/ Papanicolau/ și cine ar trebui să-și asume responsabilitatea identificării/ contactării lor pentru a fi invitate pentru realizarea testului citologic?
- Există o modalitate/mecanism de a monitoriza dacă anumite femei nu participă periodic la screeningul cervical?
- Cum poate fi îmbunătățit accesul la screeningul cervical ? (screening cervical în masă la nivel național/ zile de screening cervical/ campanii care să se adreseze anumitor grupuri de femei cu risc crescut pentru cancerul cervical, sau femei din grupuri dezavantajate/vulnerabile?)
- Considerați că activitățile de screening cervical ar trebui să fie orientate spre anumite grupuri țintă, sau e necesar un screening cervical pentru întreaga populație țintă?
- Din experiența Dvs., de ce femeile nu se adresează pentru efectuarea testului citologic? (le este frică, nu cunosc metodele de prevenție a cancerului cervical, despre disponibilitatea serviciilor de prevenire, nu au cultura sănătății, cred că implică cheltuieli financiare și este scump, alte motive). Mai cunoașteți alte bariere care le împiedică pe unele femei să nu se adreseze pentru realizarea testului citologic, și în funcție de necesitate a colposcopiei?

IX. Practici/ proceduri

- Este screeningul cervical parte a procedurilor de prevenire de rutină, sau este oferit atunci când apar anumite simptome specifice / acuze (screening oportunist)?
- Cum decideți cine și când ar trebui să beneficieze de testul citologic/Papanicolau? (pe baza simptomelor clinice, sau a anumitor caracteristici cum este vârsta sau riscul pentru cancerul cervical)?
- Cum se comunică/comunicați rezultatul testului citologic/Papanicolau pacientei?
- Ce se întâmplă în cazul unui rezultat pozitiv al testului citologic/Papanicolau? Unde este trimisă/referită pacienta în vederea examinării ulterioare (ex. colposcopie), sau a tratamentului (ex. crioterapie), dacă e necesar?
- Ce înseamnă a “urmări” o pacienta după un test citologic/Papanicolau? Cine este responsabil de acest lucru?
- Sunteți informat de către colegii specialiști privind investigațiile sau tratamentele ulterioare realizate ale pacientei?
- Cui/unde se raportează / cine controlează acest proces (din punct de vedere administrativ/ clinic)?
- Sunteți mulțumit/ă de practicile și procedurile curente? Dacă nu, de ce? Ce ar trebui făcut pentru ameliorarea acestora?
- Sunteți mulțumit/ă de comunicarea cu colegii de altă specializare implicați în activități de screening și prevenție a cancerului cervical (ex. medici de familie, ginecologi, oncologi, citologi, etc.). Dacă nu, de ce?
- În opinia Dvs. care este partea activității de screening și prevenție a cancerului de col uterin care nu funcționează suficient de bine? Ce anume și cum ar trebui schimbat?

X. Comunicarea/educare

- În instituția Dumneavoastră, cum se realizează informarea pacientelor privind screeningul cervical? În ce măsură este responsabilitatea personalului medical să ofere informații privind beneficiile testului citologic/Papanicolau?
- Care credeți că este modalitatea de a convinge cât mai multe femei să își facă cu o periodicitate recomandată, testul citologic/Papanicolau?

- Ce materiale de comunicare ar fi cele mai utile în instituția Dvs pentru informarea femeilor despre testul citologic (pliante informative, spoturi video, postere, altele)? _____
- Cum sunt informații părinții privind vaccinarea anti-HPV?
- Considerați ca fiind utile formările/instruirile comune ale jurnaliștilor și medicilor în vederea identificării unor canale de informare și mesaje adecvate adresate femeilor pentru promovarea screeningului cervical ? Dacă nu, de ce?

XI Informare

- Care sunt problemele privind screening cervical în zona în care vă este circumscripția unde activați/populația căreia o deserviți (pentru medicii de familie)?
- Ce formulare standard sunteți solicitat să completați în legătura cu procedura de screening cervical? în momentul trimiterii/referirii? /atunci când primiți rezultatele de la laborator?/când faceți trimiterea/referirea pentru tratament?/către Compania Națională de Asigurări în Medicină/ pentru raportare la Agenția Națională privind Sănătatea Publica/ Altele?
- Dispuneți de fișe individuale ale pacienților în care găsiți toate informațiile privind starea sănătății persoanelor? (în format electronic sau pe hârtie)? Cine le păstrează la zi?

XII. Evaluare generală

- Care sunt părțile cele mai bune și cele mai puțin bune în prezent ale sistemului/ serviciilor de screening cervical în Republica Moldova?
- După părerea Dvs. cum poate fi extinsă aria de acoperire a femeilor de 25-61 ani cu servicii de screening cervical?
- De ce anume ați avea nevoie, în mod personal, pentru a crește numărul de femei cu testul citologic/Papanicolau efectuat cu o periodicitate recomandată?
- Ce anume ar stimula implicarea dvs. în mai multe activități de prevenire a cancerului de col uterin?
- Ați mai dori să adăugați ceva?

MULTUMIM pentru colaborare!

Anexa 7. Ghid de interviu semi-structurat cu Experții din domeniul sănătății privind prevenirea Cancerului de Col Uterin în Republica Moldova

Acest studiul se desfășoară în condițiile pandemiei COVID 19 și întrunește toate rigorile de protecție și prevenire a răspândirii acestui virus în rândurile populației intervievate dar și a personalului implicat în realizarea studiului. În contextul ieșirii treptate din starea de urgență/de alertă, cu revenirea la modul normal de viață, trebuie să ne amintim despre importanța screeningului de col uterin și a altor activități de profilaxie care mențin sănătatea populației. Fără deschiderea participanților invitați la studiu și a specialiștilor implicați în realizarea cercetării în condițiile pandemiei, studiul KAP post-intervenție nu ar putea fi realizat. Pe această cale dorim să Vă mulțumim!

I Posibile cauze ale prevalenței/incidenței cancerului de col uterin în Moldova

- Considerați că prevalența/incidența cancerului de col uterin reprezintă o problemă în Republica Moldova?
- Care sunt posibilele motive ale acestor tendințe/evoluției în timp a indicatorilor?
- Există servicii adecvate pentru a face față acestei probleme? Vă rog să ne dați câteva informații în legătura cu acestea. Considerați că serviciile de prevenire a cancerului de col uterin s-au îmbunătățit în ultimii 2 ani? Dacă da, în ce sens?

II Prioritatea acordată cancerului de col uterin, screeningului cervical și vaccinării anti-HPV

- Având în vedere prioritățile din sănătate, considerați că screeningul cervical este o prioritate în Republica Moldova?
- Cât de eficient considerați că este screeningul cervical ca strategie de adresare a problemei cancerului de col uterin la nivel național?
- Care este extinderea/acoperirea cu servicii de screening cervical în Moldova?
- Care este situația cu vaccinarea anti-HPV?
- Care este opinia Dvs. despre o campanie de vaccinare anti-HPV (cost/beneficii/efecte adverse?); ar trebui să constituie o prioritate în Moldova?

III. Politicile și cadrele normative

- Are Republica Moldova documente de politici care adresează problema cancerului de col uterin (screeningul cervical, vaccinarea anti-HPV)? Sunteți familiarizat cu prevederile Standardului de Organizare și Funcționare a Serviciului de Screening Cervical în Republica Moldova, aprobat în 2020 ?
- Considerați că documentele de politici privind screeningul cervical și a vaccinării anti-HPV corespund normelor și recomandărilor internaționale cum sunt cele cuprinse în ghidul OMS? Dacă nu, ce schimbări/ameliorări ați propune?
- Considerați că normele naționale de aplicare a screeningului cervical și a vaccinării anti-HPV (frecvența realizării screeningului cervical, categoriile de femei cărora li se acordă serviciile, modalitatea de informare a femeilor; vârsta de vaccinare anti-HPV a fetelor), sunt în acord cu normele internaționale? Dacă nu, ce schimbări/ameliorări ați propune?

IV. Programe și modalități de organizare instituțională

- Ce instituții sunt implicate în organizarea screeningului cervical?
- Ce instituții ar trebui să fie implicate în organizarea serviciilor de screening cervical?
- Cum se asigură calitatea efectuării și analizei testului citologic (testul Papanicolau)?
- Considerați că accesul și calitatea serviciilor de screening cervical s-au ameliorat în ultimii 2 ani?

V. Roluri profesionale

- Care sunt specialiștii care sunt implicați și/sau ar trebui să fie implicați în prestarea serviciilor de screening cervical?
- Dar în campania de vaccinare anti-HPV?

VI. Finanțarea

- Puteți să îmi oferiți amănunte legate de finanțarea serviciilor de screening cervical/ a vaccinării anti-HPV? (bugetul de stat, asigurări obligatorii de asistență medicală, plată directă din partea beneficiarilor).
- Considerați că aceste fonduri/resurse sunt suficiente? Considerați că aspectul privind finanțarea serviciilor de screening cervical s-a ameliorat în ultimii 2 ani?
- Considerați că screeningul cervical/ vaccinarea anti-HPV reprezintă priorități pentru utilizarea resurselor din cadrul bugetului public național?

VII Infrastructură și resursele umane

- Considerați că sistemul sănătății din Republica Moldova poate face față la ora actuală unui serviciu extins de screening cervical / dar de vaccinare anti-HPV?
- Considerați că numărul de laboratoare citologice, citotehnicieni și medici citologi este suficient la nivel național?
- Considerați că numărul de laboratoare histopatologice, medici histopatologi este suficient la nivel național?
- Considerați că numărul de cabinete de colposcopie, medici ginecologi care realizează examenul colposcopic este suficient la nivel național?

VIII Acces

- Considerați că serviciul de screening cervical ar trebui să fie opțional sau obligatoriu?
- Există o modalitate/mecanism de a monitoriza dacă anumite femei din grupul eligibil pentru screening - nu participă la screeningul cervical?
- Cum poate fi îmbunătățit accesul la screeningul cervical în Republica Moldova?

IX. Practici/ proceduri

- **Cum ar trebui să fie organizat serviciul și practica clinică de screening cervical?**
- Dar campania de vaccinare anti-HPV?
- **Cum și cine trebuie să fie responsabil de monitorizarea unei paciente cu un test Papanicolau pozitiv (depistarea celulelor atipice/anormale)?**
- Cui/unde se raportează / cine controlează acest proces (din punct de vedere administrativ/ clinic)?

X. Comunicarea/educare

- Care este opinia Dvs despre modul în care trebuie realizată campania de educare a femeilor privind screeningul cervical? Dar despre vaccinarea anti-HPV?
- Care este opinia Dvs. despre modul în care au fost organizate/derulate intervențiile de promovare a screeningului cervical în rândul populației în cadrul campaniei naționale de comunicare „Păstrează sănătatea ! Fă testul citologic!”?
- Care credeți că este modalitatea de a convinge cât mai multe femei care au vârsta eligibilă pentru screeningul cervical să își facă testul citologic/Papanicolau?
- Aveți careva propuneri de ameliorare a strategiilor de comunicare cu populația de sex feminin care are vârsta eligibilă pentru screeningul cervical?

XI Informare/comunicare între instituțiile care sunt parte a screeningului cervical

- Care trebuie să fie strategia de circulație a informației între diferitele segmente implicate în prestarea serviciilor de screening cervical, monitorizare a progresului în prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova?

XII. Evaluare general

- Care sunt părțile bune și cele mai puțin bune ale sistemului de screening cervical din Moldova?
- Ce oportunități de ameliorare a serviciilor de screening cervical ați mai propune?
- Ați mai dori să adăugați ceva?

MULTUMIM pentru colaborare!