

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 intervievați consideră cancerul de col uterin o problemă majoră atât la nivel internațional, cât și la cel național, evidențiind că Republica Moldova se află printre primele state cu o incidență sporită a acestui tip de cancer. Respondenții au declarat că, după incidență și prevalență, cancerul de col uterin se poziționează pe primele locuri în structura bolilor oncologice și este cauza numărului doi a deceselor în rândul femeilor, după cancerul mamar:

"Anual, decedează 180-210 de femei din cauza cancerului de col uterin. Majoritatea acestor femei sunt apte de muncă, au copii, nepoți, familii și există o problemă - pentru țara noastră atât de mică, să decedeze 200 de femei în floarea vieții, este mult."

Evaluând magnitudinea acestei probleme pentru Republica Moldova, specialiștii au remarcat că numărul de cazuri depistate la stadiile III și IV, depășește numărul cazurilor descoperite în fazele primare ale bolii. Iar în condițiile de scădere a numărului populației, sunt de părerea că indicatorii privind cancerul de col uterin sunt în creștere.

În rândul medicilor intervievați, părerile cu privire la incidența cancerului de col uterin au fost divizate. Majoritatea a declarat, că acest tip de cancer este o problemă pentru Republica Moldova din cauza creșterii numărului de cazuri depistate. Alte persoane au evidențiat că numărul persoanelor diagnosticate cu cancer de col uterin este în descreștere datorită lucrului care se efectuează cu grupurile de risc – femeile social-vulnerabile.

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

- cultura joasă a populației privind examenele profilactice. S-a afirmat că femeile din Republica Moldova nu conștientizează importanța verificării periodice a stării de sănătate și nu se informează despre cauzele de cancer uterin.
„La noi, la conștiința populației, încă n-a ajuns necesitatea de a veni la medic. Trebuie să-l chemi, trebuie să-l rogi, trebuie să-l impui câte o dată să-și facă analiza” (medic de familie, mediul urban).

Atât specialiștii, cât și medicii consideră că femeile sunt responsabile de prevenirea cancerului de col uterin, prin eforturi permanente de informare privind starea de sănătate, și realizarea controalelor medicale cu regularitate.

- diagnosticarea tardivă a cancerului de col uterin, din motivul adresării întârziate la medic:
„La noi mortalitatea este înaltă din cauza că femeile se adresează după asistența medicală foarte târziu. De regulă, majoritatea tipurilor de cancer sunt diagnosticate în stadiile III sau IV.”
- screening ineficient. S-a menționat că testele nu sunt suficient de informative, și modul în care sunt interpretate rezultatele nu permit, în toate cazurile, depistarea unor stări pre-canceroase;
- existența altor tipuri de patologii, care generează dezvoltarea cancerului de col uterin;
- insuficiența eforturilor organizate de informare despre posibilitatea realizării testului Papanicolau și lipsa informațiilor despre cancerul de col uterin în instituțiile medico-sanitare și în mass-media;

Respondenții consideră că factorii care împiedică adresarea la medic sunt:

- starea socio-economică a unor femei;
- migrația;
- rușinea de a efectua examinări ginecologice;
- lipsa timpului;
- necunoașterea faptului că cancerul de col uterin este asimptomatic;

„sunt și așa femei, care nu se atârnă serios față de sănătate. Cât ele sunt de tinere, ele consideră că veșnic o să fie așa, și cum am mai spus că ele pleacă peste hotare, acolo au stres, nu au posibilitatea să investigheze și vin aici la noi și fac investigații, și cu părere de rău fac mai târziu.” (medic de familie)

- atitudinea neprietenoasă a sistemului: *„e greu să mergi la policlinică, sunt înscrieri, rânduri”.*

Sumar:

În opinia specialiștilor și a personalului medical, cancerul de col uterin reprezintă o problemă prioritară pentru Republica Moldova, din cauza numărului mare de a decesurilor și a cazurilor depistate. Prevalența cancerului de col uterin este argumentată prin cultura sănătății joase, depistarea tardivă, insuficiența eforturilor de informare a femeilor și ineficiența screeningului pentru depistarea stărilor pre-canceroase.

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

Unii specialiști 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. Personalul medical, de asemenea, consideră că, în Republica Moldova, există servicii adecvate pentru combaterea cancerului de col uterin.

Mai mulți medicii intervievați au doar păreri pozitive față de screeningului cervical. Aceștia sunt de părerea că prin intermediul screeningului cervical a fost depistat un număr mai mare de cazuri de cancer cervical în stadii incipiente decât în lipsa serviciilor de screening cervical.

Specialiștii au numit mai multe părți bune ale realizării testului Papanicolau/ screeningului cervical:

- gratuitatea prelevării testului citologic;
- accesibilitate bună a serviciilor de screening, deoarece a fost implicată asistența medicală primară, care este poziționată alături de populație: *"avem o asistență medicală primară care acoperă toate teritoriile administrative, avem personal medical"*;
- conștientizarea problemei de către stat și decizia de a stabili realizarea screeningului cervical pentru femeile de 25-61 de ani cu frecvența de o dată la trei ani;

"... la noi în țară se pune accent foarte mare pe screeningul de col uterin și este foarte bine...chiar și specialiștii internaționali se miră că noi fiind o țară destul de săracă și cu o finanțare foarte modestă, politicile naționale încadrează cuprinderea totală a populației conform standardelor internaționale, adică nu toate țările își pot permite chestia aceasta."

- odată cu depistarea precoce a cancerului cervical, atât femeia, cât și statul au de câștigat, deoarece sunt utilizate mai puține resurse pentru tratament și femeile pot fi rapid încadrate în societate și în muncă;

"Darce are de câștigat femeia? În primul rând, are de câștigat viața, are de câștigat traiul în familie, alături de copii, de rude..."

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

- Insuficiența instrumentelor de monitorizare a programului de screening cervical.
- Lipsa unui mecanism de responsabilizare a femeilor și a personalului medical în vederea implicării a circa 75% dintre femei în screeningul cervical, pentru ca acest serviciu să fie util și cost-eficient.
- În momentul prelevării testului citologic și la etapa de examinare a probelor, se pune accent pe cantitate și nu pe calitatea serviciului oferit: *"noi vorbim despre accesul veridic și accesul la servicii calitative de screening... Dacă să spui că da, din o sută de specimene, 30-40% sunt necalitative sau necitibile, care-i sensul?"*
- Testul citologic utilizat în prezent după tehnica Romanovski-Gimze nu este suficient de informativ și poate avea erori, există necesitatea investigațiilor adiționale, cum ar fi: examenul colposcopic, care nu este disponibil în toate centrele medicale raionale. Un specialist a menționat despre discrepanța mare dintre rezultatele diagnosticului citologic și cel histopatologic, de circa 50-60%, comparativ cu Marea Britanie, unde cazurile de greșeală sunt de 2-3%.
- Insuficiența instruirilor specialiștilor implicați în prelevarea testului citologic. A fost menționată realizarea procedurii într-o fază nepotrivită a ciclului menstrual al femeilor, fapt care generează rezultate greșite a testelor citologice efectuate: *"dacă de calculat câte de-acestea dubluri de screeninguri s-au făcut? Aceștia-s bani iroșiți, și cu banii aceștia... vă zic, eficientizarea screenării și organizarea lui, ar salva resurse și ar ajuta la posibilitatea țării să se facă sistemul acesta extins de screening"*.

- Efectuarea testului în baza metodei *Romanovschi*, deși în protocoale și standarde este menționat testul Papanicolau: *"... chiar acuma se lucrează, după cerințele internaționale, să fie doar testul Papanicolau. Metoda este mai scumpă și, deocamdată, încă în multe raioane și chiar și în Chișinău se lucrează cu Romanovschi, care este mai puțin calitativă, dovedit la nivel mondial și deja noi încercăm să trecem, și chiar acum au loc instruirii a personalului"*
- Insuficiența resurselor financiare pentru achitarea testelor citologice, în cazul sporirii numărului de adresări din partea populației;
- Durata de timp extinsă pentru investigații: *"durează între două-trei luni de zile. Este incorect față de femei, dar și veridicitatea rezultatului devine suspectă"*;
- Insuficiența echipamentului și a instruirii adecvate a medicilor laboranți;
- Subdezvoltarea serviciului de colposcopie la nivel național: *"nu se asigură suficient acces femeilor la serviciul de colposcopie"*. Numărul insuficient al cabinetelor de colposcopie din regiuni și incapacitatea de a oferi un rezultat calitativ determină trimiterea pacientelor la Institutul Oncologic unde aceștia pot beneficia de acest serviciu: *"nu toate femeile pot să-și permită luxul acesta"*.

Majoritatea respondenților consideră ca screeningul cervical trebuie să constituie o prioritate în adresarea problemei cancerului de col uterin, indiferent de numărul de cazuri depistate și pornind de la faptul că costurile pentru prevenire sunt mai mici, decât cheltuielile pentru tratament. Iar unii medici au declarat că, prin intermediul acestei proceduri, poate fi prevenit cancerului de col uterin în proporție de 70-80%:

"Este o metodă simplă, care, fără multe investiții financiare, permite identificarea, dacă este organizat bine, a tuturor cazurilor, sau a majorității cazurilor de leziuni pre-canceroase, ca să nu se ajungă la cancer."

Potrivit specialiștilor, la nivel internațional, screeningul cervical este recunoscut drept una dintre cele mai reușite proceduri de prevenire a CCU, însă în Republica Moldova, acest serviciu nu este bine organizat pentru a fi considerat de succes. S-a menționat că din perspectiva numărului de prestatori și a serviciilor oferite, programul este extins la nivel de țară, iar din perspectiva acoperirii populației-țintă - mai puțin de 50% beneficiază de aceste servicii.

În raport cu campania de vaccinare anti-HPV, screeningul cervical este perceput drept măsură prioritară și eficientă în prevenirea cancerului de col uterin:

"Desigur că trebuie promovată vaccinarea, este efektivă, și trebuie de început și mai departe de extins, dar totuși prioritar și efektiv ar rămâne screeningul."

Opiniile respondenților cu privire la vaccinarea anti-HPV au fost divizate. S-a relatat că vaccinarea anti-HPV lansată în anul 2017 este un succes al sistemului național de sănătate deoarece poate preveni cancerul de col uterin: *"este o decizie a țării - mereu este mai ușor de investit în măsurile de prevenire"*. Majoritatea medicilor văd doar beneficii ale acestei măsuri de profilaxie, evidențiind că nu au întâlnit reacții adverse. În privința eficienței vaccinării specialiștii nu au fost atât de siguri, menționând că rezultatele vor fi vizibile după mai mulți ani:

"Vaccinarea eu cred că este un lucru bun, este un beneficiu pozitiv, dar pentru a vedea, trebuie un lot mai mare de vaccinat și de analizat studiile, ca să vedem, este vreun beneficiu sau nu." (medic histopatolog, mediul urban)

„Este egal cu zero la noi în Republica Moldova...eu, spre exemplu, nu sunt sigură dacă aș permite vaccinarea fetiței mele dacă ar avea vârsta de 11-12 ani. Nu sunt sigură, deoarece sunt mai multe rădăcini HPV, dar vaccinurile care sunt... la două rădăcini și nu este exclus faptul că cancerul poate să crească și din celelalte rădăcini cu risc sporit" (medic citolog, mediul urban)

Potrivit unui medic oncolog, refuzul părinților de a-și vaccina copiii este cauzat de viziunea unor medici de familie, care conving pacinenții că vaccinul nu este eficient.

Despre capacitatea sistemului medical de a face față unui program extins de screening cervical și de vaccinare anti-HPV părerile specialiștilor s-au divizat. Persoanele, care consideră că sistemul medical este pregătit, s-au referit la posibilitatea realizării testului citologic în instituțiile medicale publice din țară, la resursele financiare din bugetul de stat care acoperă necesitățile pentru aceste servicii și suportul organizațiilor internaționale în fortificarea capacităților naționale de prevenire a cancerului de col uterin. Respondenții care au fost nesiguri cu privire la capacitatea sistemului medical, au enumerat mai multe provocări, precum: insuficiența cadrelor medicale, incertitudinea calității serviciilor oferite și aplicarea necorespunzătoare a programului de screening cervical:

"Noi deja avem deficit de cadre în sistemul de AMP, circa 30 la sută. A doua, dacă vorbim de asistența medicală, trebuie să discutăm de asistenți medicali calificați și bine instruiți. Înțelegeți? Și nu s-o facă de formă, pe urmă să pună bifa că eu am făcut, dar rezultatul este necalitativ. S-o facă foarte calitativ, iată despre ce eu vorbesc."

În timp ce mai mulți respondenți nu cunosc cum ar putea fi extins screeningul cervical, alții au propus următoarele soluții:

- deplasarea medicilor și a echipamentului din capitală în regiunile unde acesta lipsește: *”Cu regret, la noi în Centrul de Sănătate chiar nu-l avem. Și, într-adevăr, foarte multe doamne ar dori să facă...Și lumea-i mai receptivă când aude informație că a venit de la un centru din Chișinău, cu aparatul cea anume, fiindcă eu nu cred că doamnele noastre vor refuza.”*
- informarea permanentă a femeilor din regiuni și responsabilizarea populației, prin dezvoltarea culturii sănătății;
- dotarea centrelor medicale cu toate ustensilele necesare pentru prelevarea frotiului citologic;
- sporirea colaborării dintre specialiștii din instituțiile implicate în screening.

Sumar:

Specialiștii și personalul medical susțin în totalitate aplicarea screeningului cervical drept serviciu de adresare a problemei cancerului de col uterin. Iar față de vaccinarea anti-HPV s-au înregistrat păreri rezervate, cauzate de necunoașterea provenienței și efectelor vaccinului. Respondenții consideră că implementarea screeningului cervical ar putea fi eficientizată prin consolidarea capacităților instituționale, umane, financiare și operaționale.

4.3. Cadrul normativ privind screeningului cervical în Moldova

S-a evidențiat că, la momentul actual, sunt suficiente documente de politici și prevederi privind screeningul cervical. Cele mai importante în acest sens sunt Programul Național de Control al Cancerului și Planul de Acțiuni de creștere a capacităților în implementarea Screeningului Col Uterin în Republica Moldova.

În același timp, a fost pusă la dubii eficiența monitorizării și evaluării politicilor naționale care reglementează procesul de screening cervical:

”Dacă vorbim despre screening, atunci, probabil că, ar trebui să existe un program de screening adevărat, fiindcă la noi există o problemă, care se referă nu numai la cancer, dar și la toate celelalte: noi nu avem o bună monitorizare, și aproape că nu avem evaluare.”

Adițional, specialiștii au indicat că adresarea problemei cancerului de col uterin este menționată și în alte documente de politici și acte legislative precum: Politica Națională de Sănătate, Legea ocrotirii sănătății, Programul Național privind Sănătatea și Drepturile Sexuale și Reproductive etc. În același timp, s-a menționat că prevederile privind vaccinul anti-HPV sunt stipulate în Programul Național de Imunizări și Programul Național de Control al Cancerului.

Cadrul normativ este considerat suficient deoarece se referă la: *”activități, la toate etapele de prestare a serviciilor; asistență medicală primară cu măsuri de prevenire, promovare și screening, depistare precoce; specializarea de ambulatoriu cu alte măsuri care poate face specialistul de profil și asistența spitalicească.”*

În același timp, s-a relatat despre Standardul Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical ca un document complex, destinat tuturor specialiștilor implicați în screeningul cervical: medici de familie, medici citologi, histopatologi, medici ginecologi/colposcopisti. Specialiștii consideră că standardele sunt clare și oferă o bună ghidare, însă necesită ajustate la realitățile sistemului medical din Moldova:

”Ca orice document elaborat prima dată, el poate nu a inclus toate componentele de care noi avem nevoie acum. Odată fiind acumulate mai multe cunoștințe și mai multe experiențe, am înțeles că mai trebuie de ajustat, mai trebuie de adăugat, dar oricum, medicii erau foarte interesați să-l aibă și să-l urmeze. Era un instrument de ajutor în activitatea de organizare a screeningului și secția medicală primară, colposcopia, laboratoarele încercau să-l folosească.”

Fiind întrebați despre documentele de politici privind screeningul cervical, unii specialiști au făcut referire la Protocolul Clinic Național privind Cancerul de Col Uterin și la Protocolul Clinic Standardizat privind Cancerul de Col Uterin, care a fost elaborat pentru medicii de familie și în care este explicată procedura de organizare a screeningului cervical. De asemenea, s-a menționat că sunt elaborate Protocoale Clinice Instituționale, în care sunt specificate rolurile, responsabilitățile și funcțiile personalului.

Toți specialiștii intervievați consideră că normele naționale de aplicare a screeningului cervical și a vaccinării anti-HPV corespund cu normele și recomandările internaționale. Mai mult ca atât, s-a evidențiat că elaborarea cadrului legislativ s-a bazat pe standardele internaționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale Uniunii Europene:

”o dată la 3 ani se face studiul, se evaluează ghidurile și recomandările internaționale, și ceea ce avem la noi și în 3-5 ani se elaborează politici noi. Deci, asta e standardul internațional, nu că eu vreau sau nu, sau Ministerul nostru vrea sau nu vrea, trebuie de făcut pur și simplu.”

A fost menționat faptul că s-au făcut încercări de adaptare a cadrului normativ la realitățile naționale:

”la noi mortalitatea de cancer e mai mare și noi am hotărât că, de exemplu, nu facem screeningul o dată la 5 ani, așa cum se recomandă internațional, dar o dată la 3 ani. Sunt țări, unde screeningul de cancer de col uterin se face de 3 ori în viață, dar acolo e 100% vaccinarea. Noi am luat din punct de vedere financiar și pentru beneficiul nemijlocit al femeilor – o dată la 3 ani. Și micșorăm costurile și nu scăpăm maladia.”

Potrivit specialiștilor, armonizarea politicilor și legislației naționale cu prevederile/standardele internaționale a fost posibilă datorită suportului și implicării UNFPA, Fondul ONU pentru Populație, Organizației Mondiale a Sănătății, experților internaționali și parteneriatelor cu alte state.

Unul dintre specialiști a menționat că urmează evaluarea Programului Național de Control al Cancerului 2016-2025, planul de acțiuni al acestuia fiind aprobat pentru o perioadă de cinci ani 2016-2020. În același timp, se declară că documentele care sunt în vigoare la moment nu sunt suficiente pentru un program extins de screening, deoarece implementarea acestora întâmpină bariere:

”În general, la noi în țară majoritatea documentelor sunt foarte bune și aceasta este apreciată de specialiștii internaționali, dar, din păcate, ele nu întotdeauna lucrează, deci noi pe hârtie avem foarte totul bine scris și foarte bine stipulat, dar, din păcate, când ajungem să implementăm, se începe că, deficit de personal, reticența populației, multe, multe alte chestii, probleme uneori financiare - de acoperire a serviciilor respective, adică au crescut prețul pentru examenul citologic, după modificarea catalogului de tarife.”

În evaluarea cadrului normativ un alt specialist a notat următoarele dificultăți ce țin de aplicarea acestuia:

- Lipsa unor calcule/estimări cu privire la necesitățile de dotare pentru implementarea prevederilor legislative/ normative.
- Prestarea unor servicii de screening cervical, insuficient de calitative, din motivul lipsei de cadre și pregătirii slabe a specialiștilor care le prestează
- Lipsa unor mecanisme care ar încuraja femeile să apeleze la efectuarea testelor citologice.

Personalul medical a manifestat diferite niveluri de cunoaștere a cadrului legislativ/ normativ privind screeningul cervical. Preponderent, medicii din medicina specializată au relatat despre existența mai multor documente de politici de adresare a problemei cancerului de col uterin în timp ce majoritatea specialiștilor din asistența medicală primară care au fost intervievați nu cunosc despre existența acestora.

Personalul medical a demonstrat cunoștințe vagi privind existența Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical.

În general, s-a observat că asistenții medicali și unii medici nu sunt familiarizați cu documentele de politici și cadrul legislativ și normativ privind adresarea problemei cancerului de col uterin. Unii au făcut referire la pliante informative pentru femei, la registrele de evidență a persoanelor care au efectuat testul Papanicolau, iar asistenții medicali, preponderent, au presupus existența unor documente de politici la nivelul managementului instituțiilor medicale.

Sumar:

Specialiștii au manifestat o cunoaștere bună a cadrului normativ, evidențiind că acesta este ajustat normelor și recomandărilor internaționale, dar urmează să fie evaluat și adaptat realităților naționale. Personalul medical din medicina specializată au demonstrate cunoștințe mai bune despre cadrul legislativ, decât colaboratorii din medicina primară, care nu sunt familiarizați cu actele din domeniu.

4.4. Organizare serviciilor de screening cervical și specialiștii implicați în prestarea serviciilor de screening cervical

Personalul medical a oferit răspunsuri nesigure cu privire la instituțiile implicate în screeningul cervical. Cel mai frecvent au fost menționate următoarele resurse umane și instituționale: medicii de familie, asistentele medicului de familie, moașele, medicii ginecologi, laboranții, medicii oncologi; Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Institutul Oncologic, Centrul Medicilor de Familie, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Institutul Mamei și Copilului, laboratoarele citologice și histopatologice. De asemenea, s-au numit instituții adiționale, care au rol de informare privind prevenirea cancerului de col uterin: Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, instituțiile de învățământ și mass-media. Unele persoane au menționat despre necesitatea implicării primăriilor.

„Cu siguranță ar trebui să fie implicate instituțiile de stat, nu doar formal, ar fi necesar să se implice mai mult mass-media, pentru că este o problemă acută în informarea cetățenilor din mediul rural, luând în considerare că circa 70 % din cetățenii noștri trăiesc în mediul rural și campaniile de informare se fac mai mult în Centrele de Sănătate din oraș, aici este o problemă destul de serioasă la care trebuie de lucrat pentru îmbunătățirea indicilor.” (medic ginecolog)

În opinia unui oncolog, centrele de plasament și penitenciarele unde sunt femeile ar trebui implicate în screeningul cervical. Majoritatea respondenților consideră că în organizarea screeningului cervical sunt implicate suficiente instituții:

„Sunt de ajuns, dacă s-ar face această muncă planificat, după un plan bine pus la punct, ajustat condițiilor din țara noastră.” (medic ginecolog)

Personalul medical a declarat că în organizarea campaniilor de vaccinare anti-HPV sunt implicate următoarele instituții: Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Centrele Medicilor de Familie, Spitalele, asistenții medicali din instituțiile de învățământ, Cabinetele de vaccinare. Aceștia completează că, pentru promovarea campaniei de vaccinare anti-HPV, ar trebui organizate evenimente de informare și intensificată implicarea instituțiilor de învățământ:

„Ar fi bine să fie citite lecții în licee, în școli, chiar în organizații unde sunt, sau lucrează femeile. De răspuns ce este vaccina și cum noi putem preveni cancerul.” (asistent medical, Chișinău).

Unii respondenți din sistemul medical au relatat că actuala structură organizațională a serviciilor de screening, nu este foarte eficientă, deoarece, pe de o parte, medicii de familie nu reușesc să-și îndeplinească rolul, care ar trebui să fie - acțiunile de profilaxie, iar pe de altă parte, procesul este birocratic:

„Ministerul Sănătății a pus foarte mari obligațiuni pe umerii medicului de familie. Cândva, era separat: ginecologul - cu problemele ginecologice, pediaterul - cu astea...Nu-i rău, dar într-adevăr sunt foarte multe și pentru a propaga modul sănătos de viață la medicina de familie nu prea avem timp. Avem foarte multă birocrație de hârtie, niște cifre care n-avem când să le discutăm. Uneori, pacientul vine la medicul de familie chiar pentru o comunicare, dar feedbackul nu este din partea noastră, de aceea că noi întotdeauna suntem implicați în dări de seamă, în hârtii, în cifre.” (asistent medical urban)

În acest sens, un medic de familie a relatat că asistentele medicale sunt implicate, preponderent, în completarea formularelor și, din insuficiență de timp, nu oferă suportul necesar: *„mai bine ne-ar reduce hârtiile și vom avea posibilitate să facem ceea ce e în folosul omului, dar toată statistica aceasta, ea nu trebuie la nimeni”.* Astfel, se consideră că introducerea fișei electronice, ar simplifica activitatea medicilor de familie, și ar facilita comunicarea cu pacienții.

Unul dintre specialiști consideră că, în prevenirea cancerului de col uterin, ar trebui să fie implicați mai activ specialiștii din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică și societatea civilă, pentru a promova serviciile de screening:

„dacă să vorbim de instituții adiacente sistemului medical, despre care eu am spus același învățământ, aceleași întreprinderi și organizații unde activează femeile, aceleași structuri mass-media, de-ar putea fi responsabile suplimentar de informare a femeii, aici mai avem deficiențe.”

Opinia despre condițiile din instituțiile de AMP

Cea mai mare parte a personalului medical a declarat că, în instituția în care activează sunt create condiții optime pentru realizarea testului Papanicolau.

"Eu cred că da, sunt condiții optime. În sala unde se colectează este moașă, e cu ginecologul, se prelevează, tot este pentru a preleva corect. Chiar până a colecta, a face investigația dată, femeia vede că e tot steril, în fața ei se deschide absolut totul." (asistent medical urban)

Totodată, a fost menționat faptul că nu toate instituțiile din asistența medicală primară sunt dotate cu echipamentul necesar pentru efectuarea screeningului cervical, sau acesta nu corespunde normelor. De cele mai multe ori a fost menționat faptul că pentru prelevare nu sunt utilizate periutele de cea mai bună calitate sau sunt utilizate periute expirate. A fost spus că în unele instituții femeile sunt nevoite să-și procure ustensilele de la farmacie. A fost accentuat faptul că la nivel de țară nu sunt stabilite standarde privind echipamentul de prelevare:

"Instituțiile de asistență medicală primară nu aveau o clară viziune ce fel de periute cervicale trebuie să fie procurate; fiecare avea libertatea de a alege după interese, după accesibilitate, după preț, ceea ce nu permitea prelevarea unui frotiu citologic de calitate. Și decizia nu era din cauza insuficienței resurselor, dar din cauza lipsei de mecanisme clare de care periute trebuie să fie cumpărate...ale standardizării."

În același timp, doi medici oncologi au afirmat că ar fi nevoie de mai mult echipament pentru procedurile de tratare a stărilor pre-canceroase, la fel și de echipament pentru efectuarea radioterapiei.

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

Mai mulți respondenți au evidențiat că, la nivel de AMP, o problemă este insuficiența personalului capabil de a preleva testul citologic și exodul de cadre medicale din motivul salarizării mici:

"... e deficit de personal medical mai ales în zonele rurale - nu avem medici, nu avem moașe, nu avem asistente medicale care urmează să efectueze prelevare respectivă, sunt probleme la nivelul examinării citologice, pentru că iarăși e deficit de citologi în țară."

S-a menționat despre insuficiența cadrelor medicale specializate în cadrul laboratoarelor, ceea ce ar putea duce la scăderea calității analizelor de laborator:

"Citologi avem puțini în țară. Citologii privesc foarte multe lame, dar ochiul medicului obosește. Nu ai voie în general mai mult de 6 ore pe zi să privești în microscop, pentru că greșești. Dacă se presupune existența unei patologii, trebuie să vadă 2 specialiști. La noi nu prea există această posibilitate, noi screeneri nu prea avem, citologi tot nu prea avem."

În viziunea specialiștilor, o altă provocare pentru implementarea programului de screening cervical este pregătirea insuficientă a unor cadre medicale implicate în prestarea serviciilor de screening. În acest sens, au fost exemplificate cazuri când asistenții medicali nu cunoșteau cum să lucreze cu echipamentul medical, sau când lucrătorii medicali nu mergeau la cursuri de instruire din cauza lipsei resurselor financiare:

"... oficial, din fiecare instituție medicală 2% din buget trebuie să meargă pentru instruirea medicului. Cursul de colposcopie e foarte scump - 8000 de lei."

Respondenții susțin că datorită suportului financiar din partea organizațiilor internaționale sunt organizate instruirii pentru medicii citologi și au fost schimbate metodele de instruire ale personalului din laboratoarele medicale. Au fost menționate cursurile de citologie pentru medicii care activează în laboratoarele din Moldova la care au participat specialiști din Marea Britanie. Cursuri sunt considerate foarte eficiente. S-a menționat despre existența unui specialist certificat internațional și despre faptul că un alt specialist urmează să obțină certificare internațională în anul 2019.

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

Specialiștii consideră că numărul de laboratoare este corespunzător/suficient numărului de femei din țară, iar provocările principale constau în lipsa cadrelor, dotarea necorespunzătoare și instruirea insuficientă a personalului medical:

"Nicăieri în republică nu avem masă de orientare, așa ca să nu respire medicul aburi de formol, care sunt foarte toxici. Toate țesuturile trebuie puse obligatoriu în formol. La noi unii medici pot să le pună, de exemplu, în alcool. Gata, dacă l-a pus în alcool e cam până aici. În laboratoare de histopatologie este nevoie de histoprocesoare, este nevoie de sisteme de acoperire de lame, este nevoie de coloratoare automate, este nevoie de băi, este foarte mare nevoie de microtoame care taie țesutul la 2-3 micrometri și nu la 10 micrometri. Adică țesutul la 10 micrometri este de 3 ori mai gros. Noi ca să stabilim – e cancer sau nu – avem nevoie să vedem nucleul. De cât de gros e tăiat țesutul depinde, vedem noi sau nu."

În cazul cabinetelor de colposcopie, un specialist a menționat despre inițiativa de regionalizare a acestui serviciu. Acest proces care va presupune monitorizarea, instruirea și evaluarea personalului de către Centrul de Referință în Colposcopie, din cadrul Centrului Mamei și Copilului. Paralel, se planifică instruirea și certificarea medicilor ginecologi care realizează colposcopia, în conformitate cu standardele existente.

S-a accentuat că, în cadrul Spitalului Clinic Republican și Institutul Oncologic, laboratoarele histopatologice sunt cele mai bine dotate, pe când în alte instituții, echipamentul tehnic este învechit. Potrivit specialiștilor, în aceste condiții, nu sunt respectați pașii pentru procedurile de examinare a probelor și astfel, este afectată calitatea serviciilor de laborator prestate. S-a menționat că trebuie redus numărul de laboratoare, iar acelea care vor activa trebuie echipate adecvat.

"... 5 laboratoare citologice pentru toată țara sunt mai mult decât suficient și cred că 2 pentru cele histopatologice tot ar fi suficient. Cu condiția că ele sunt absolut ajustate la cerințele internaționale: și ca instruire ale personalului, și ca echipament, și ca menținerea calității."

Un specialist a menționat despre realizarea unor studii de evaluare a activității laboratoarelor citologice în urma cărora sunt planificate acțiuni de fortificare a capacităților acestor unități, atât prin dotarea cu echipament, cât și prin instruirea personalului implicat. S-a declarat că, în urma unui studiu de evaluare din anul 2016, s-au identificat 28 de laboratoare citologice – ceea ce se consideră mai mult decât suficient pentru necesitățile naționale:

"În citologie există un principiu că dezvoltarea capacității și calității acestui serviciu depinde foarte mult de numărul de procesări pe an. Conform recomandărilor internaționale, un laborator poate fi considerat calitativ dacă procesează anual între 25-35 de mii de citologii".

Potrivit acestui specialist, în Republica Moldova, există laboratoare care procesează trei sute, opt sute de teste pe an, astfel "calitatea lor devine foarte suspectă".

În general, personalul medical care prestează servicii de screening cervical, nu cunoaște foarte bine situația laboratoarelor citologice, histopatologice și a cabinetelor de colposcopie. Respondenții au menționat că primesc rezultatele testelor citologice în perioade de la o lună până la șase luni. În aceste condiții, unii au avut dubii cu privire la calitatea și veridicitatea rezultatelor obținute de la laboratoare, iar un asistent medical a exemplificat cazuri când rezultatele probelor au fost pierdute:

"... consider că nu-i suficient, luând în considerație că noi primim rezultatele peste 3-6 luni, probabil că nu se reușește și acolo unde-i flux mare de informație nu știu cât de calitativ e făcută investigația, dar sperăm că totul este făcut corect, dar nu se reușește." (medic de familie urban)

Unii medici cred că sunt suficiente laboratoare, precum și medici citologi și histopatologi, mai ales că probele pot fi trimise pentru examinare și în alte țări. Un medic ginecolog susține că durata de obținere a rezultatelor testelor s-a scurtat, deoarece au schimbat instituția la care sunt transmise probele citologice prelevate:

"... de când ne face analizele Centrul de Diagnostic, nu avem deloc probleme. Când le făceam la Institutul Oncologic, foarte greu veneau, care era tot un impediment că dacă eu îi spuneam pacientei că rezultatul vine în decurs de o lună cu rezervă și nu venea, apăreau probleme, adică ea, a doua oară, zicea: „nu mă mai duc să dau, pentru că nu-i la timp. Acum la noi problema a dispărut de când le facem la Centrul de Diagnostic."

Deși specialiștii propun regionalizarea serviciilor de colposcopie, unii medici de familie consideră că sunt necesare colposcoape în centrele de sănătate raionale. Un medic de familie consideră necesară angajării unui medic care să realizeze examenul colposcopic în Centrul de Sănătate: "chiar ne-am dori un colposcop, nu știu unde am putea trimite la colposcopie, nu știu dacă staționarul face colposcopie."

Impactul reformei AMP asupra programului de screening cervical

Respondenții au declarat că, în urma reformei, fiecare medic de familie va avea un cabinet particular și, pe lângă atribuțiile de bază, va fi responsabil de gestionarea resurselor financiare: *"ei vor trebui să aibă cunoștințe elementare de economie și buget"*. În același timp, a fost menționată îngrijorarea din cauza sporirii sarcinilor și responsabilităților medicilor de familie: *"dacă ei acum nu găsesc suficient timp să contacteze pacienții și să informeze populația, când vor trece la practica individuală, ei pur și simplu o să fie supraîncărcați de alte activități organizatorice"*.

Sumar:

Respondenții cunosc instituțiile și resursele umane implicate în realizarea screeningului cervical și consideră că acestea sunt suficiente, dar s-ar dori o implicare mai activă în informarea femeilor, a organizațiilor adiacente sistemului medical. Insuficiența de personal, dotarea necorespunzătoare și instruirea precară a cadrelor medicale reprezintă principalele provocări pentru instituțiile medico-sanitare și laboratoarele implicate în serviciul de screening cervical.

4.5. Funcționarea serviciilor de screening cervical

Personalul medical susține că screeningul cervical reprezintă o procedură de rutină și că datele privind numărul de femei și anul în care a avut loc prelevarea testului citologic sunt introduse în registre.

S-a menționat că în legătură cu realizarea procedurii de screening cervical, cadrele medicale sunt solicitate să completeze formularele 025 și 027 pe hârtie. Totuși, în unele instituții odată cu implementarea sistemului informațional la nivel de asistență medicală primară, datele despre paciente sunt disponibile și în format electronic. De asemenea, s-a evidențiat că instituțiile medicale dispun de fișe individuale ale pacientelor, pe suport de hârtie sau în format electronic. Aceste fișe permit monitorizarea femeilor și conțin toată informația privind starea sănătății acestora. Adicional, există sistemul informațional de asistență medicală primară – ca modalitate de colectare a informației despre starea sănătății pacienților, însă, potrivit unor specialiști, acest sistem nu funcționează definitiv.

În procesul decizional cu privire la persoanele care ar trebui să beneficieze de testul Papanicolau, majoritatea respondenților a spus că se ghidează de vârsta pacienților și alte caracteristici precum risc și simptome:

"Totuși, la noi screeningul se face pe criteriul de vârstă: de la 25-61 de ani. Noi nu invităm la control profilactic fetele din categoria de risc de 15-16 ani, iar când sunt simptome, nu există testul, deja este alt domeniu."

În privința modului în care este comunicat rezultatul testului Papanicolau pacientei, personalul medical a numit mai multe practici:

- comunicarea rezultatelor în cadrul consultațiilor solicitate la inițiativa femeilor;
- informarea femeilor prin apel telefonic;
- invitarea femeilor la medicul de familie, pentru comunicarea rezultatelor;
- comunicarea rezultatului testului citologic la domiciliul femeii

S-a menționat că, rezultatele vin timp după o perioadă îndelungată de timp, de aceea, se comunică rezultatele doar în rândul femeilor la care au fost depistate celule atipice. Potrivit respondenților, atunci când rezultatul testului este pozitiv, are loc prelevarea repetată și pacienta este îndreptată la medicul ginecolog care, în baza rezultatelor investigațiilor, realizează tratamentul leziunilor pre-canceroase sau direcționează pacienta la medicul oncolog.

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.

Unii specialiști consideră că monitorizarea femeilor nu este suficient de bine organizată, iar procesul de comunicare cu pacientele nu asigură că acestea sunt contactate în timp util:

"... nu există comunicare, nu există veriga asta de trasabilitate a pacientei. Ea a venit azi, a făcut citologie și nu știe diagnosticul citologic, nu i l-a spus nimeni, pentru că ea undeva a plecat și nu este informată".

Un specialist a declarat că procedura de screening cervical este nearmonioasă, deoarece nu sunt stabilite mecanisme clare de conlucrare între părțile implicate, ceea ce conduce la pierderea sau neparticiparea femeilor la screeningul cervical.

"... nu există la moment încă mecanismele de referire clare unde trebuie să ajungă aceste femei, care sunt acele clinici care prestează serviciul de colposcopie și femeilor doar le este recomandat colposcopia, fără o claritate absolută în ceea ce ține unde ele trebuie să ajungă. Și nu se monitorizează – au ajuns, nu au ajuns – și care este într-un final diagnosticul - a fost ea tratată, nu a fost tratată, soarta lor. La moment, lipsesc statisticile oficiale despre câte femei au fost referite la colposcopie, câte din ele au ajuns la colposcopie, care au fost diagnozele, procedurile efectuate – toate acestea până când încă nu sunt stabilite."

În acest sens, s-a declarat că atunci când există neclarități în contextul unui diagnostic stabilit, medicii nu au posibilitatea să ia legătura pentru a discuta despre diferențele de rezultate, deoarece pe fișa pacientei nu sunt indicate contactele medicului la care s-a adresat.

Printre alte neajunsuri au fost numite: lipsa unor rapoarte despre numărul de femei care au fost direcționate la etapa a doua – la medicul ginecolog, lipsa datelor privind numărul de paciente care au fost îndreptate la medicul oncolog și numărul de cazuri de cancer depistate în urma screeningului cervical. Astfel, s-a menționat că, cu excepția responsabilității personale a medicilor de familie, care, conform normelor, trebuie să ofere serviciul de screening cervical tuturor femeilor din grupul - țintă, alte mecanisme de monitorizare nu există.

S-a relatat că informația despre pacienți este introdusă în registrul de evidență și este raportată în formă statistică trimestrială și anual. Un medic oncolog a declarat că raportările se fac trimestrial și toată informația este păstrată la Biroul Național de Statistică, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Institutul Oncologic.

Specialiștii consideră că crearea unui registru național electronic privind screeningul cervical, ar facilita activitatea medicilor de familie, și ar servi ca un sistem de raportări. De asemenea se afirmă că, crearea unui sistem informațional în care s-ar include datele fiecărui pacient la fiecare etapă de asistență medicală, ar facilita comunicarea dintre personalul medical implicat în realizarea screeningului cervical și ar contribui la oferirea unui serviciu calitativ și bine organizat:

"... să fie un soft care să permită să introduc, numărul de identitate al pacientului și să vezi în computer care investigații preliminare le-a avut, care rezultate au fost, ce medic le-a făcut, ca să știi la ce etapă ești."

În acest context, s-a menționat că există instituții care au sisteme informaționale interne, dar acestea sunt "prea primitive" față de sistemele utilizate de alte state:

"... trebuie de schimbat ceva în sistem, trebuie circuitul acesta să fie trasabil cumva, trebuie să vedem calea care o face pacienta de la început și până la sfârșit. Că altfel, dacă o pierdem undeva, ce fel de screening asta poate fi? Inclusiv și registrele de cancer trebuie să existe."

Cadrele medicale consideră că femeile sunt slab informate și nu conștientizează importanța testului. Unii lucrători medicali au recunoscut că ajung la "șantaj medical", prin care refuză eliberarea unor documente dacă femeile nu efectuează testul Papanicolau:

"pe unele femei le obligăm să facă test, îi zicem că nu-i dăm foaie de boală" (medic de familie, mediul urban).

Sumar:

Specialiștii au relatat că informațiile despre screeningul cervical sunt indicate în registrele de evidență și se raportează trimestrial și anual, în formă statistică. Potrivit respondenților, principalele neajunsuri ale realizării screeningului cervical, sunt: lipsa unei verigi de trasabilitate a pacientelor, mecanisme neclare de conlucrare între specialiștii implicați și lipsa datelor despre numărul de femei care au ajuns la fiecare etapă a procedurii. Specialiștii cred că crearea unui sistem informațional ar servi drept soluție pentru provocările enunțate anterior.

4.6. Asigurarea calității screeningului cervical

Specialiștii intervievați au relatat că la baza asigurării calității efectuării testului Papanicolau sunt actele fundamentale din domeniu: Legea cu privire la ocrotirea sănătății, Programul Național de Control al Cancerului, în care este prevăzută ca prioritate – depistarea precoce a cancerului de col uterin.

Mai mulți specialiști consideră că documentele din domeniu, cum ar fi: Protocolul Clinic Național privind Cancerul Cervical, Protocolul Clinic Standardizat privind Cancerul Cervical pentru Medicii de Familie, Standardul Operațional al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical, manualele de calitate pentru serviciile de laborator și actele emise de Compania Națională de Asigurări în Medicină, împreună cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, au rolul de a ghida specialiștii implicați în screening cervical în oferirea unor servicii medicale de calitate.

Totodată, s-a declarat că, pentru serviciile de laborator, sunt elaborate manuale de asigurare a calității, unde sunt indicate procedurile care necesită a fi respectate: *"... tot în acest manual este descrisă evaluarea internă, care se face în toată ziua, în toate segmentele de laborator, în dependență de complexitatea analizei și posibilitatea de erori, această evaluare poate fi făcută și în mijlocul zilei de lucru și la finalul și începutul zilei de lucru."*

Respondenții au spus că Compania Națională de Asigurări în Medicină care contractează instituțiile medicale și finanțează serviciile de screening cervical verifică anual veridicitatea informațiilor raportate de către instituțiile medicale privind serviciile realizate. 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: *"a fost o adresare tardivă, a fost o diagnosticare incorectă, pacientul nu a fost inclus în grupa de risc"*. S-a mai menționat că calitatea screeningului cervical este asigurată de Centrul Republican de Control Extern al Calității Investigațiilor de Laborator.

Unele instituții, care au laboratoare, au menționat că pentru a asigura calitatea examinărilor de laborator transmit probele peste hotare: *"anul acesta, când am făcut evaluarea citologiilor cu o neclaritate în descriere, am trimis fără nume, anonime, la colegii din Kiev, Ucraina, la colegii din Minsk, pentru a verifica abordarea noastră și abordarea lor, să comparăm."*

Vorbind de asigurarea calității screeningului cervical, specialiștii au menționat despre indicatorii de performanță utilizați anterior în evaluarea activității și remunerarea personalului din asistența medicală primară. Majoritatea respondenților s-au expus pentru utilizarea în continuare a indicatorilor de performanță, deoarece consideră că prin intermediul acestora, personalul medical este stimulat financiar și, totodată, se asigură depistarea cancerului de col uterin în stadii incipiente.

"... ca să atingă acest indicator de performanță, ei, oricum, trebuie să preleveze citologia cervicală și ar fi, cumva, justificat să preleveze la toate femeile citologia cervicală, pentru ca să depisteze acele cancere de stadiile 1 și 2, care este indicator de performanță...doar că era mai motivant pentru ei să fie cumva, ca indicator de performanță, numărul de femei incluse în screening. Eu consider că trebuie de revenit la indicatorul anterior."

S-a remarcat faptul că asigurarea calității este responsabilitatea fiecărui lucrător medical: *"toți suntem obligați să respectăm și cerințele sanitare și cerințele de prelevare"*. De aceea, este importantă informarea și instruirea permanentă a cadrelor medicale, în conformitate cu prevederile cadrului normativ în vigoare. În privința acestui aspect, un specialist a relatat că, în ultima perioadă, apar mai multe cursuri de instruire a prestatorilor de servicii de screening cervical: *"pentru colaboratorii care realizează prelevarea probelor, pentru medici citologi și specialiștii care efectuează colposcopia"*.

De asemenea, s-a afirmat că pentru asigurarea calității sunt utilizate informațiile din rapoartele trimestriale și anuale prezentate de către personalul medical, implicat în diferite etape ale screeningului cervical. Însă, pornind de la numărul mare de fișe medicale individuale, se consideră că utilizarea unui sistem informațional, ar facilita interacțiunea dintre personalul medical implicat în screeningul cervical și ar favoriza procesul de monitorizare. Adicional, unii respondenți au menționat nevoia implicării unei persoane sau organizații independente, care ar supraveghea și evalua calitatea serviciilor citologice realizate.

În privința asigurării calității serviciului de vaccinare anti-HPV, s-au menționat: Agenția Națională pentru Sănătate Publică și asistența medicală primară, care sunt responsabile de implementarea campaniei de vaccinare anti-HPV, în conformitate cu normele legislative din domeniu.

Sumar:

În opinia specialiștilor calitatea screeningul cervical este asigurată ca urmare a respectării cadrului normativ, prin sistemul de evaluare a cazurilor de cancer depistate și prin intermediul verificărilor realizate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Se consideră că asigurarea calității este responsabilitatea fiecărui lucrător medical, iar pentru motivarea acestora, s-a propus reintroducerea indicatorilor de performanță.

4.7. Finanțarea screeningului cervical

În ceea ce privește screeningul cervical, prelevarea și procesarea frotiului citologic, s-a afirmat că această procedură este oferită gratuit atât persoanelor asigurate, cât și celor neasigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală. La etapa examenului colposcopic și tratamentul leziunilor precanceroase, 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. 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.

La nivel de AMP, în a doua jumătate a fiecărui an, este prezentată structura pacienților înscrși pe lista medicului de familie, inclusiv și numărul de femei ce urmează să realizeze screeningul cervical. În baza acestor date, se planifică resursele financiare pentru activitatea instituției pentru anul viitor. Potrivit specialiștilor, pentru realizarea serviciilor de screening cervical nu se alocă resurse adiționale, aceste servicii fiind realizate din bugetul instituției de asistență medicală primară:

"... din suma totală care este destinată medicinei primare, după principiul per capita, se suportă și cheltuielile pentru prelevare, plata pentru investigațiile de laborator... adică tot volumul de servicii care este necesar pentru screeningul cervical."

În contextul acestei modalități de finanțare a asistenței medicale primare, un specialist a declarat că nu este garantată prioritizarea screeningului cervical în raport cu alte boli sau patologii oncologice. Totodată, s-a remarcat practica unor instituții de asistență medicală primară din mediul urban, care cu scop de eficientizare a cheltuielilor instituției au angajat un medic citolog deoarece laboratoarele de citologie percep plată pentru fiecare test citologic transmis spre examinare:

"...aceste mecanisme nu țin de ziua de astăzi și nu țin de-o intenție rea, aceasta este realitatea Republicii Moldova, care, la moment, noi trebuie să încercăm să o depășim."

De asemenea, a fost evidențiată importanța contribuției organizațiilor internaționale în fortificarea capacităților naționale de prevenire a cancerului de col uterin, prin intermediul asistenței nerambursabile oferite. Potrivit unui specialist, prin implementarea unui proiect de asistență oficială pentru dezvoltare planificat pentru o durată de trei ani, cu susținerea financiară a UNFPA, Fondul ONU pentru Populație și a Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, la fel și altor parteneri pentru dezvoltare așa ca Agenția de Cooperare Internațională pentru Dezvoltare a României (RoAid), se realizează și instruirea personalului medical și, parțial, se fortifică capacitățile laboratoarelor, prin dotarea acestora cu echipament. Realizarea schimbului de bune practici și expertiza internațională în contextul fortificării serviciilor de screening cervical în Moldova, sunt susținute de Asociația Internațională pentru Prevenire a Cancerului de Col Uterin. Iar Centrul de Referință în Colposcopie din cadrul Institutului Mamei și Copilului, a fost dotat cu echipament necesar, datorită suportului Ambasadei Japoniei la Chișinău:

"... un suport extraordinar pentru noi, cu adevărat, noi altfel nu aveam să ajungem la niciun rezultat."

În unele localități specialiștii utilizează resursele proprii pentru a transmite scrisori de invitație femeilor din grupul țintă, eligibile pentru screeningul cervical.

Unii medici consideră că resursele pentru screeningul cervical și vaccinarea anti-HPV sunt eficiente din punct de vedere a costului. Principale argumente au fost posibilitatea depistării precoce a bolii și utilitatea vaccinării anti-HPV pentru populația țintă. Specialiștii consideră că investiția în imunizare (vaccinarea anti-HPS) și profilaxie primară (screening cervical) sunt mai eficiente din punct de vedere al costului față de cheltuielile pentru tratament.

"pentru sistemul de sănătate, costul pentru un caz, care include prelevarea și examinarea probelor la nivel de laborator ajunge la 100 de lei moldovenești". În acest context, s-a relatat că, în implementarea testului Papanicolau, costul examinărilor de laborator ajung la suma de 125 MDL, pentru fiecare caz, prețul unui examen colposcopic este de 43 MDL, iar consultația unui medic care a realizat colposcopia este de 90 MDL –

toate acestea unii specialiști consideră că sunt costuri acoperite în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, s-a făcut comparație între costul de o mie de lei/MDL investiți în prevenire și prețul de cel puțin patruzeci de mii de lei/MDL utilizat pentru tratarea unui caz de cancer de col uterin.

Alți medici au declarat că investițiile în vaccinarea anti-HPV nu sunt relevante, din cauza ratei mare de refuz în rândul populației.

Unii respondenți au menționat că se simte necesitatea unei planificări financiare mai cost-eficiente, în cazul campaniei de vaccinare anti-HPV:

"Doar se știe astăzi... într-un an, doi, trei câte adolescente de 11 ani vor ajunge la anul viitor, la celălalt, la celălalt. Și lucrurile acestea trebuie planificate din timp, și de pe acum de văzut de unde se procură mai ieftin, pentru că este posibilitate."

Sumar:

Specialiștii au declarat că serviciile de adresare a problemei cancerului de col uterin sunt finanțate din bugetul de stat și au evidențiat susținerea financiară a partenerilor externi, în consolidarea capacităților sistemului medical. Măsurile de profilaxie și imunizare sunt considerate metode eficiente de utilizare a resurselor. 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

Personalul medical a declarat că există mai multe căi prin care femeile ajung să facă testul Papanicolau: fiind invitate prin scrisori de invitație, în baza trimiterii/referirii pentru realizarea testului citologic, fiind convinse de personalul medical și prin adresarea femeilor din propria inițiativă:

"Și scrisorile de invitație, și impuse și de bunăvoie – avem de toate felurile. 5-10 persoane din 200 vin benevol. Impuse - sunt 20. Mai vin cu scrisori vreo 20. Dar, vă spun, doar e tot prin comunicare." (asistent medical urban)

Specialiștii au declarat că nu există bariere pentru ca femeile să acceseze serviciile de screening cervical. S-a menționat că, deși în sistemul medical sunt aspecte care ar putea fi criticate: *"persoana care prestează serviciul, nu posedă arta vorbirii și convingerii; nu se respectă anumite cerințe de intimitate"*, totuși, acestea ar deveni neimportante, dacă femeile ar conștientiza importanța screeningului cervical: *"ele, pur și simplu, vor dispărea"*.

Potrivit unui specialist, screeningul cervical este accesibil, dar nu este suficient de atractiv și comod pentru femei:

"...elementar, condițiile cât sunt de confortabile, cum se ia în considerație unele particularități ale femeilor: dacă ele sunt poate cu dizabilități, că să fie acel fotoliu pe care este prelevat testul adaptat. Serviciul trebuie să devină atractiv din aspectul comodității, ca pacienta să accepte, să-i fie foarte clar când ea trebuie să se prezinte, la ce oră, nu să stea în rânduri lungi. În unele instituții medicale am văzut că asistenta medicală primară identifică pacienta, o înrolează în screening, dar testul este prelevat de medicul ginecolog, la care trebuia să fie înscrisă la vizită. Deci, aceasta face cale spre prelevare mai complicată."

În privința echipamentului medical, adaptat persoanelor cu dizabilități, s-a relatat despre suportul oferit de unii parteneri pentru dezvoltare în acest sens, accentuând că este foarte importantă asigurarea accesibilității femeilor care au dizabilități la examene profilactice. De asemenea, un specialist a menționat că se fac eforturi maxime pentru a facilita accesul femeilor la screening cervical: *"femeile nu trebuie să se programeze sau să aștepte, ele intră fără înscriere pentru că le prelevează moașa...în raioane sunt cabinete speciale de prelevare..."*

În scopul demonstrării accesibilității serviciilor de screening cervical, au fost aduse următoarele argumente:

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

Mai mulți respondenți au declarat că, deși cadrele medicale depun efort în informarea, convingerea și invitarea femeilor de vârstă eligibilă pentru a efectua testul citologic, totuși, adresabilitatea femeilor invitate încă nu este foarte mare, procentul celor care vin din propria inițiativă fiind redus.

O provocare menționată de un medic, este faptul că, pacientele nu respectă recomandările atunci când sunt încurajate și referite pentru efectuarea testului Papanicolau:

"...dumneaei poate să iasă de la mine din cabinet și să nu ajungă la celălalt cabinet...ori poate să spună așa: "Eu am să vin mâine, astăzi nu sunt pregătită."

Potrivit specialiștilor, examinările profilactice solicitate la locul de muncă sunt pârghiile prin care sunt determinate femeile, în special cele din sistemul de învățământ să realizeze testul de screening cervical. Iar înrolarea în screeningul cervical a persoanelor care nu lucrează, sau sunt plecate peste hotare, este mai dificilă.

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

- migrație – se pierde legătura/comunicarea cu pacientele. Majoritatea femeilor plecate peste hotare sunt în vârstă reproductivă și nu se cunoaște dacă au posibilitatea de realizare a testului citologic, în afara țării. De asemenea, această categorie de femei nu este examinată în cadrul controlului oncologic anual.
- lipsa sau numărul insuficient de personal medical în unele localități rurale. Astfel, femeile cu venituri reduse nu-și pot permite să viziteze un centrul de sănătate, amplasat la distanță. Un medic oncolog consideră că majoritatea persoanelor depistate cu cancer de col uterin din mediul rural accesează serviciile medicale doar în perioada rece a anului când nu sunt ocupate cu lucrul în câmp.
- necesitatea achitării costului/procurării de sine stătător a unor consumabile/ustensile în contextul realizării testului de screening cervical, cum ar fi setul ginecolog sau periuța pentru prelevarea testului citologic. Totodată, a fost menționată și necesitatea de achitare a serviciilor ulterioare de diagnostic și tratament a leziunilor pre-cancerioase de către femeile neasigurate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, care nu beneficiază de condiții egale în accesarea serviciilor la orice etapa a screeningului cervical.
- timpul insuficient oferit pacienților de către personalul medical și organizarea ineficientă a serviciilor în cadrul sistemului medical:

"... femeile, câteodată, se gândesc că ar trebui să treacă un control medical profilactic, dar când își amintesc că trebuie să vină în rândurile respective, cred că nu-și mai doresc..."

În general, s-a remarcat că sistemul medical nu este foarte prietenos cu pacienții: *"la noi poți să mori înainte de a nimeri la medic"* – situație generată de două aspecte:

- posibilitatea de accesare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală este posibilă doar prin adresarea la medicul de familie pe lista căruia persoanele sunt înregistrate;
- procedura îndelungată de programare la un medic specialist, prin intermediul referirii de către medicul de familie și ineficiența sistemului de programare on-line pentru vizitarea medicului de familie:

"eu ar trebui să pot să mă înscriu online la medicul de familie, atunci când îmi este convenabil, să nu merg la ora 7, să stau lângă ușă, până la 8 se deschide, și apoi încă 2-3 ore să stau la coadă."

Majoritatea specialiștilor medicali consideră că înrolarea femeilor în screeningul cervical trebuie să rămână în sarcina medicilor de familie. Pe de o parte, respondenții au spus că asistența medicală primară nu are mecanisme de convingere, sau impunere a femeilor să realizeze testul Papanicolau, iar, pe de altă parte, unii au evidențiat că, atunci când medicii de familie insistă, pacientele fac investigațiile necesare. Potrivit unui medic de familie, uneori aceștia sunt penalizați pentru că nu insistă asupra efectuării de către femeile de vârstă eligibilă a testului Papanicolau, mai ales când femeile respective sunt diagnosticate cu cancer de col uterin. Pentru evitarea acestor situații, medicii de familie solicită femeilor să semneze un act de confirmare a refuzului de a realiza testul citologic.

S-a evidențiat că, personalul medical nu poartă răspunderea pentru deciziile luate de către paciente, deoarece fiecare persoană este responsabilă de starea sa proprie de sănătate:

"... ajungem și la șantaj uneori, nu știu cum să le mai rugăm, să le explicăm că testul este inofensiv, oricum refuză, oricum nu vin. Dacă nu trece testul Papanicolau, nu are decât singură să își asume responsabilitatea."

Au fost expuse păreri, precum că procedura de screening cervical ar trebui să fie obligatorie, prin responsabilizarea femeilor și a personalului medical. Respectiv, femeile ar trebui să conștientizeze importanța efectuării testului citologic și să se prezinte la instituția medicală pentru screening cervical, deoarece statul îi asigură acest serviciu în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, iar sistemul de sănătate ar trebui să asigure accesul universal la servicii de sănătate, calitative și atractive pentru populație:

"După educația populației din Moldova – da, obligatoriu, că la noi altfel nu ajunge."

Mai mulți specialiști au făcut referire la exemplele altor state, care aplică penalități în cazul părinților care au refuzat să vaccineze copiii, sau solicită în scris confirmarea refuzului femeilor care nu s-au prezentat la prelevarea testului citologic, ca potențiale metode de determinare a populației să participe în cadrul examinării profilactice:

"Peste hotare le trimit email-uri și ei trebuie să confirme că nu sunt de acord, femeia singură se semnează că ea nu vine, deci este responsabilitatea ei. În principiu, sănătatea omului este responsabilitatea lui personală."

Un specialist a evidențiat că în legislația Republicii Moldova este prevăzut că, indiferent de starea de sănătate a pacientului, medicul trebuie să solicite acordul informat al pacientului pentru realizarea intervențiilor medicale, de aceea, nu este sigur în privința obligativității screeningului cervical.

Fiind întrebați despre grupurile cu risc crescut pentru cancerul de col uterin, respondenții au numit următoarele categorii de femei:

- care au început viața sexuală la o vârstă timpurie: *"care au avut mai mulți parteneri sexuali, care au făcut mai multe avorturi, au utilizat contraceptive sau au avut nașteri cu patologii";*
- persoanele cu diabet zaharat, boli cronice, cu ereditatea agravată sau cu patologii ginecologice;
- femeile care nu au vizitat medicul ginecolog pentru o examinare medicală în ultimii doi-trei ani;
- persoanele social-vulnerabile;
- femeile cu un mod de viață nesănătos: care consumă băuturi alcoolice, droguri sau practică fumatul.

A fost evidențiat faptul că vaccinarea anti-HPV este o soluție în cazul adolescentelor din familii social-vulnerabile, sau cu antecedente familiale, și în cazul adolescentelor a căror mod de viață nu este cunoscut părinților și medicilor.

Personalul medical s-a expus asupra posibilităților de îmbunătățire a accesului la serviciile de screening cervical, menționând campaniile de mediatizare și planificare a unor zile dedicate informării populației privind screeningul cervical; organizarea unor deplasări periodice ale personalului medical în localitățile rurale, unde este redus accesul la serviciile de screening cervical. De asemenea, s-a declarat că, pentru asigurarea accesului la serviciile de screening cervical, prelevarea testului citologic trebuie să rămână în sarcina asistenței medicale primare, iar în cazul existenței fișelor medicale în format electronic, angajamentul pentru invitarea femeilor pentru înrolare în screeningul cervical, ar putea fi preluată de o parte terță.

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 următoarele bariere: adresabilitatea mică, migrația, insuficiența personalului medical în unele regiuni și organizarea ineficientă a serviciilor medicale. Unii specialiști cred că obligativitatea screeningului cervical și sporirea atractivității serviciilor de sănătate ar contribui la pentru creșterea numărului de femei beneficiare.

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 din cadrul instituțiilor medicale: distribuirea pliantelor, utilizarea panourilor informative, spoturilor, lecțiilor informative și comunicarea interpersonală. În același timp, invitarea pentru realizarea testului citologic, se face prin intermediul telefonului, scrisorilor de invitație și convorbirilor față în față.

Unii medici au concluzionat că serviciile de screening cervical nu sunt bine promovate, iar medicii fiind suprasolicitați nu reușesc să acorde suficient timp comunicării cu pacienții.

S-a menționat că ar fi binevenită o listă de activități de comunicare și informare a populației despre prevenirea cancerului de col uterin, care ar fi planificată pe parcursul întregului an, deoarece, la moment,

acestea sunt realizate sporadic: *"nu există o strategie de informare a populației despre screening cervical pe durata întregului an"*.

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

- organizarea unei campanii naționale de informare prin mass-media, inclusiv prin realizarea unor emisiuni la televizor, la radio și prin intermediul rețelelor de socializare;
- implicarea instituțiilor care sunt responsabile de sănătate publică, în diseminarea informației;
- plasarea posterelor, pliantelor, broșurilor și spoturilor video tematice, dedicate prevenirii cancerului de col uterin, în instituțiile medicale: *"am avea nevoie de niște pliante informative, că chiar nu le avem" (medic ginecolog urban);*
- informarea tinerelor de la vârsta de 15-16 ani, în instituțiile de învățământ și în centrele de sănătate prietenoase tinerilor despre disponibilitatea serviciilor de screening cervical și grupul țintă (de vârstă eligibilă) pentru realizarea testului citologic, inclusiv prin implicarea medicilor în oferirea informației: *"este foarte bine ca până la 25 de ani fetița să cunoască foarte bine că există așa test, ar fi bine ca aceasta să fie foarte mult accentuat din școală" (medic de familie urban);*
- organizarea lecțiilor publice: *"în satul meu de baștină, am fost invitată de către un ONG de tineri să petrec o lecție la tema profilaxia cancerului de col uterin și erau multe doamne, adresau întrebări, erau cointerestate, chiar le-a plăcut și după aceasta, au fost și au trecut testul" (medic de familie urban);*
- comunicarea directă cu femeile de vârstă eligibilă pentru screeningul cervical și convingerea lor: *"prin discuție, le explicăm la ce poate să ajungă, le dăm exemple" (asistent medical rural); "cât mai mult să vorbim cu dânsle" (medic ginecolog urban);*
- organizarea zilelor dedicate comunicării și informării populației despre screeningul cervical, cu susținerea financiară a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (din fondul măsurilor de profilaxie al Companiei);
- implicarea liderilor de opinie și a experților din alte țări în promovarea la nivel național a screeningului cervical;
- relatarea istoriilor pacientelor care au trecut prin experiența de a fi diagnosticate cu leziuni precanceroase, urmând tratamentul necesar și încurajând alte femei să participe în screeningul cervical pentru a preveni dezvoltarea cancerului cervical.
- invitații personalizate cu broșuri informative despre beneficiile screeningului cervical, pentru femeile care trebuie să se prezinte la medic pentru înrolare în screeningul cervical în anul respectiv;
- elaborarea unor ghiduri de comunicare cu pacienții pentru personalul medical, pentru a se asigura că, indiferent de mediu și regiune, medicii transmit același mesaj;
- plasarea informației privind screeningul cervical pe paginile web ale instituțiilor publice din sectorul sănătății, inclusiv a instituțiilor medico-sanitare: *"eu mi-aș dori ca deschizând pagina web a Ministerului Sănătății sau a altei instituții responsabile subordonate, să găsesc informația despre acest tip de screening și unde trebuie să apelez pentru el";*
- plasarea panourilor informative privind prevenirea cancerului de col uterin în transportul public;
- informarea femeilor la locurile de muncă despre beneficiile realizării testului de screening cervical și încurajarea femeilor de a se adresa la medicul de familie pentru realizarea investigațiilor profilactice periodice.

Unii specialiști sunt de părerea că cadrele medicale au cea mai mare responsabilitate în informarea populației privind prevenirea cancerului de col uterin, deoarece doar ele pot oferi informații veridice în acest context. Mai mulți medici consideră că, în procesul de comunicare și educare a populației, este foarte importantă stabilirea unei relații de încredere reciprocă între medic și pacient:

"Dacă pacientul are încredere în medic, medicul poate sa-l convingă... și el merge mai departe la toate recomandările medicului și le face."

S-a menționat că campania de informare și educare a femeilor privind screeningul cervical ar trebui să fie concepută sub forma unui document de politici de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și implementarea acestuia, la fel, să fie monitorizată de către această instituție:

"...trebuie să fim suficient de convingători, să venim cu informații relevante și bine gândite. Campania de promovare să fie veridică și credibilă, ca să câpătăm încrederea femeilor și atunci ele cu mare plăcere vor participa în acest program. Noi nu trebuie să impunem. Este o mare muncă pentru un sistem de sănătate să devină credibil în fața beneficiarului."

Potrivit unui respondent, campania de informare ar trebui să se axeze pe toate vârstele și păturile sociale, astfel, încât o parte mai mare a populației să cunoască și să fie interesată să distribuie informația privind prevenirea cancerului de col uterin:

"Probabil, trebuie să fie mediatizarea la televizor. Sunt mulți care, mai ales persoanele care sunt mai în vârstă, sunt mai creduli față de ceea ce se zice. Dacă s-a zis la televizor, înseamnă că așa este. Trebuie să fie probabil ziarele, jurnalele medicale, să informeze, medicii de familie trebuie să ducă ceva educativ, la școală probabil fetițele trebuie să aibă ore."

De asemenea, s-a completat că este necesară promovarea opiniei, că a merge la medic pentru o examinare în scop profilactic nu este o rușine, dar *"o mândrie și o apreciere a faptului că eu am trecut un control profilactic"*.

În contextul acestui subiect, unele persoane au declarat că sunt necesare și metode inovative de informare a populației, prin intermediul telefoanelor mobile sau a poștei electronice, pentru că modalitățile tradiționale, cum sunt broșurile sau spoturile video, nu mai sunt eficiente.

Sumar:

Majoritatea personalului medical consideră că informarea femeilor despre screeningul cervical este una dintre responsabilitățile lor, însă au relatat că acest serviciu nu este bine promovat, din cauza insuficienței de timp. Respondenții cred că este necesară o campanie națională de informare și educare a femeilor pe durata întregului an, în care ar fi implicate mai multe instituții și s-ar utiliza diverse căi de comunicare.

4.10. Opinia respondenților privind vaccinarea anti-HPV

Cadrele medicale au declarat că au o părere pozitivă despre vaccinarea anti-HPV și consideră că acest vaccin are doar efecte benefice asupra sănătății adolescentelor. Niciun 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. Unii lucrători medicali au spus că copiii lor, de asemenea, au fost vaccinați cu vaccinul anti-HPV.

În privința procesului de organizare a vaccinării, un respondent a relatat că fiecărui centru de sănătate i se oferă un număr anumit de doze de vaccin anti-HPV și se imunizează adolescentele care sunt în grupul țintă cu vârstă de 10 ani, iar în cazul mai multor refuzuri sau a unor contraindicații, sunt selectate adolescentele în jurul vârstei de 10 ani. În cazul unei instituții, dozele de vaccin anti-HPV repartizate nu au fost suficiente, deoarece părinții care inițial au refuzat vaccinarea fetelor adolescente, ulterior s-au informat și și-au schimbat opinia. În această situație, a fost împrumutat un număr de vaccinuri anti-HPV de la alte instituții din cadrul AMP.

Totuși, în mare parte personalul medical a spus că, în rândul părinților există frica pentru careva reacții adverse și consecințele vaccinării, de aceea, mulți refuză să vaccineze copiii: *"se mai gândesc că pe viitor s-aducă fetițele la sterilitate. Aceasta-i în primul rând. Frica aceasta o au"*.

Mai mulți respondenți au evidențiat că, deși experiență privind vaccinarea anti-HPV la nivel național este relativ recentă, inițiativa este binevenită și, analizând datele statistice din statele europene cu o practică mai vastă în domeniu, se consideră că campaniile de vaccinare anti-HPV sunt eficiente în prevenirea acestei maladii. În același timp, un medic de familie a declarat că această măsură de profilaxie este mai eficientă decât screeningul cervical.

Specialiștii consideră că vaccinul anti-HPV este de calitate foarte bună și, cu suportul organizațiilor internaționale, se asigură transportarea lui în conformitate cu condițiile necesare prevăzute.

Pe de o parte, s-a evidențiat că populația nu conștientizează importanța vaccinării anti-HPV pentru prevenirea cancerului de col uterin, iar, pe de altă parte, s-a presupus că, din cauza lipsei de timp pentru comunicare, există probabilitatea ca părinții să nu fie informați de către personalul medical despre posibilitatea de a-și vaccina fetele adolescente.

Specialiștii cred că unii părinții au fost dezinformați în privința vaccinării anti-HPV, inclusiv din cauza campaniei *"agresive"* față de acest vaccin, promovată de unele mijloace mass-media, de unii părinți și informația plasată pe rețelele de socializare:

"... s-au speculat foarte multe sugestii incorecte și n-a fost persoana care să lămurească beneficiile. La etapa actuală, noi încercăm să schimbăm această gândire, dar este greu. Mămicile refuză să vaccineze fetițele."

Un specialist a relatat că campaniile anti-vaccinare sunt foarte răspândite atât la nivel național, cât și internațional și generează o dezinformare totală a populației, difuzând mesaje fără dovezi. Potrivit unui alt

specialist, selectarea unui grup anumit de vârstă de fete adolescente pentru vaccinarea anti-HPV a provocat rezistență și suspiciuni în rândul populației: *"de ce anume un grup foarte mic de fete?! Înseamnă că este un experiment, înseamnă că vaccinul nu este bun"*.

În această privință, mai mulți respondenți au accentuat că populația încă este puțin informată și au exemplificat cazul erupției de rujeolă, care, potrivit lor, a fost generată de dezinformare a populației și refuzul părinților de a vaccina copiii. Conform părerii unui specialist, personalul medical ar trebui să fie informat și pregătit mai mult despre campania de vaccinare, pentru a putea convinge părinții de necesitatea imunizării contra infecției HPV:

"... atunci când nu sunt cunoștințe suficiente la persoanele care propun această vaccinare, ei nu sunt siguri în oferirea informației populației și la noi sunt foarte susceptibili oamenii la nehotărârea lucrătorilor medicali și ei judecă în felul următor: dacă lucrătorul medical nu este sigur în ceea ce spune, înseamnă că el nici nu este sigur pe cât este de bine de a o recomanda această vaccină"

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.

Specialiștii cred că informarea privind vaccinarea anti-HPV ar trebui să fie orientată pe următoarele direcții:

- Educarea și informarea tinerelor privind importanța prevenirii cancerului de col uterin, prin implicarea asistentului medical din instituția de învățământ.
- Informarea și comunicarea cu părinții privind prevenirea cancerului de col uterin: *"trebuie să fie sensibilizați părinții cu copii de vârsta 10-12 ani"*.
- Lansarea campaniei de comunicare a beneficiilor vaccinării anti-HPV.

S-a declarat că Programul Național de Imunizări 2016-2020 a fost elaborat ca urmare a consultării cu organisme internaționale și este *"un succes al țării"*. Iar, extinderea programului de vaccinare anti-HPV va depinde de posibilitățile financiare ale țării, deoarece, în prezent, Republica Moldova beneficiază pentru introducerea vaccinului anti-HPV, de sprijinul Alianței Globale pentru Vaccinuri și Imunizări și Organizației Mondiale a Sănătății: *"primii doi ani vaccinurile sunt gratuite, dar următorii doi ani, trebuie să cofinanțăm noi, cu un preț mai avantajos"*.

Specialiștii consideră că asistența medicală primară ar trebui să rămână responsabilă de planificarea, organizarea și prestarea serviciilor de imunizare/vaccinare a populației, însă în informarea populației și promovarea vaccinării este necesară implicarea mai multor instituții, cum ar fi: Agenția Națională pentru Sănătatea Publică, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecția Socială, biserica, instituțiile de învățământ, Administrația Publică Locală, centrele de sănătate prietenoase tinerilor. În acest context, s-a menționat că, circa 3500 de medici de familie au fost instruiți cu privire la importanța vaccinării anti-HPV, despre mesajele cheie care urmează a fi comunicate populației în acest context, despre disponibilitatea vaccinurilor anti-HPV la nivel național și modalitatea de vaccinare a fetelor adolescente etc.

Totodată, s-a accentuat că, în prevenirea cancerului de col uterin, campaniile de informare privind importanța vaccinării anti-HPV și cea privind importanța screeningului cervical ar trebui să fie desfășurate în paralel, deoarece ambele servicii, se complimentează reciproc și în acest context persoanele care au fost vaccinate în adolescență, este important ulterior începând cu vârsta de 25 de ani să fie înrolate în screeningul cervical.

"Și această acțiune, vaccinarea fetițelor adolescente, ar putea să aibă, dacă ar fi corect explicată femeilor și făcută legătura și cu sănătatea mamelor lor, ar putea să fie și un pas important în ameliorarea cererii pentru screening din partea populației."

Sumar:

Majoritatea respondenților susțin vaccinarea anti-HPV, deoarece o consideră eficientă în prevenirea cancerului de col uterin, analizând datele statistice din statele europene cu o practică mai vastă în domeniu. În opinia specialiștilor, reticența și refuzul unor părinți de a vaccina copiii sunt cauzate de dezinformarea din contextul campaniilor anti-vaccinare și insuficiența eforturilor de informare corectă din partea instituțiilor medico-sanitare.

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 din studiu (31%) a confirmat că suferă de o maladie cronică, iar 11% dintre femeile incluse au declarat că își percep sănătatea ca fiind rea, totodată 11% femei au recunoscut că au suferit o procedură de extirpare a uterului. Având în vedere vârsta femeilor incluse în studiu (25-61 ani), considerată perioada aptă de muncă, aceste rezultate arată 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 depășește 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.

Sunt determinate următoarele cauze ale incidenței înalte a cancerului de col uterin în Republica Moldova:

- Cultura joasă a populației privind examenele profilactice, adresările întârziate la medic, fapt ce duce la diagnosticarea tardivă a cancerului de col uterin.
- Testele nu sunt suficient de informative și modul în care sunt 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 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 și de control profilactic.
- Fenomenul migrației femeilor duce la pierderea monitorizării și continuității procesului de screening.
- Programul actual de screening cervical nu este eficient, sunt multe lacune în organizarea procedurii de screening din partea sistemului, "atitudine neprietenoasă" din partea 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, la nivel 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 centre medicale din țară,

(ii) existența resurselor financiare din bugetul de stat și a donațiile organizațiilor internaționale, care ar acoperi necesitățile pentru aceste servicii și (iii) reducerea numărului de femei din țară, ceea ce dă posibilitatea sistemului de a avea capacitatea necesară pentru a răspunde necesităților populației.

Specialiștii au numit mai multe părți bune ale realizării testului Papanicolau/ screeningului cervical la moment, și anume: (a) conștientizarea problemei de către stat și decizia de a stabili screeningul pentru femeile de 25-61 de ani cu frecvența de o dată la trei ani, (b) gratuitatea prelevării probelor 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-tintă rămâne încă mic - mai puțin de 50% dintre femei beneficiază de aceste servicii.

Chiar dacă sunt elaborate și aprobate multe documente importante în acest domeniu (Programul Național de Control al Cancerului, Programul Național de Screening al Cancerului de Col Uterin, Protocoale Clinice Instituționale, Standardele Naționale ale Procedurilor Operaționale), acestea nu sunt pe larg cunoscute de toți specialiștii implicați în screening și, în același timp, este organizată ineficient procedura de monitorizare și evaluare a indicatorilor procesului 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. 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, (ii) incertitudinea calității serviciilor oferite și (iii) realizarea necorespunzătoare a programului de screening cervical, absența unei verigi de trasabilitate a pacientelor, insuficiența unor instrumente de monitorizare a programului de screening cervical, (iv) lipsa unor calcule/estimări clare cu privire la necesitățile reale (consumabile și dotare) pentru implementarea prevederilor programelor aprobate, (v) lipsa unor mecanisme de responsabilizare și motivare a femeilor precum și a personalului medical pentru implicarea amplă în screening.

Accesul geografic

Accesul la specialiști 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. În unele zone, în special cele rurale, se înregistrează o insuficiență a medicilor de familie și asistenților medicali. Astfel, fiecare a cincea (21%) dintre respondente au indicat că o barieră în trecerea testului 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 instituție nu se realizează screeningului cervical. Un sfert dintre femeile incluse în studiu au spus că testul nu le-a fost efectuat din cauza lipsei de echipament în instituția de AMP unde s-au adresat, iar alte 25% au spus că testul nu a fost realizat deoarece în localitate în care domiciliază lipsește un medic sau asistent medical calificat să preleveze proba pentru test.

Totodată, a fost menționată frecvent 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. Chiar dacă sunt organizate cursuri de instruire a personalului medical, din lipsă de timp și resurse financiare, unele persoane din asistența primară evită să participe la cursurile de perfecționare.

În studiu 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.

Multe femei incluse în studiu afirmă 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 generalişti" 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.

Doar 19% dintre femeile din studiu cunoșteau că pentru a face testul se pot adresa la medicul de familie, majoritatea femeilor considerând că pentru a trece screeningul cervical este necesară adresarea la cabinetul ginecologului. Unele consideră chiar că acesta este o examinare care se face doar, în exclusivitate, la Institutul Oncologic.

În cazul când au nevoie de o examinare sau o consultație ginecologică, trei pătrimi dintre femei au confirmat că aleg medicul ginecolog și doar un sfert (26%) preferă să se adreseze la medicul de familie. Toate femeile care au participat la studiu consideră că doar ginecologul sau moașele ar trebui să preleveze proba pentru testul Papanicolau.

Totodată este important de menționat că accesul la asistența medicală primară poate fi asigurat doar prin existența unor mecanisme 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 trimestrial și anual. Totuși, sistemul informațional de asistență medicală primară – ca modalitate de colectare a informației despre starea sănătății pacienților, nu lucrează definitiv, iar crearea unei baze de date, a unui sistem informațional în care s-ar include datele fiecărui pacient, la fiecare etapă, ar facilita comunicarea dintre specialiștii implicați în screeningul cervical și ar contribui la oferirea unui serviciu calitativ și bine organizat. De exemplu, din studiul cantitativ a fost depistat că dintre femeile care au fost referite 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 al medicilor de familie, care trebuie să cuprindă numărul femeilor din grupul-țintă incluse în screening, nu există alte mecanisme de monitorizare. Ar fi necesare, de exemplu, rapoarte 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. Un astfel de sistem ar asigura un proces mult mai intensiv de comunicare a medicului de familie cu pacientele din listele sale.

Accesul la consultarea specialistului ginecolog

Studiul demonstrează accesul mai mare la serviciile ginecologice specializate pentru femeile din localitățile urbane. Circa o jumătate dintre ele au afirmat că se adresează la medicul ginecolog de sine stătător minim o dată în an, 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.

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 trecut careva 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 nemulțămirea pacientelor.

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". Circa 43% dintre femei au remarcat ca una din barierele pentru a trece testul este lipsa de timp. Iar 41% au indicat perioada lungă de așteptare la medic. În unele cazuri, persoanele sunt nevoite să plece în orașe mai mari pentru a primi consultații, ceea ce le consumă timp și resurse financiare.

O parte dintre femeile din Chișinău au renunțat la adresarea în instituțiile medicale publice, chiar dacă sunt asigurate. 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 pacienți.

În cadrul unor discuții au parvenit propuneri pentru a crește accesul femeilor la serviciile specializate ginecologie și, respectiv, de screening, cum ar fi: deplasarea periodică a medicilor și a echipamentului din capitală în regiunile unde acesta 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 a femeilor la servicii de colposcopie care este subdezvoltat, la nivel național. Insuficiența cabinetelor de colposcopie și incapacitatea serviciului de colposcopie din regiuni, de a oferi un rezultat calitativ și definitiv, determină trimiterea pacientelor la Institutul Oncologic la 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 monitorizarea, instruirea și evaluarea personalului de către Centrul Republican de Colposcopie, din cadrul Centrului Mamei și a Copilului. Totodată, au fost menționate acțiunile de instruire și certificare pentru medicii care realizează colposcopia, în conformitate cu standardele existente.

Accesul la servicii de laborator performante

În urma unui studiu de evaluare din 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, dar sporirea capacităților operaționale 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 cadrelor, dotarea slabă 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 au concluzionat că acestea nu sunt suficiente, deoarece se confruntă cu o perioadă prea lungă pentru primirea rezultatelor testelor. Respondenții au menționat că

primesc rezultatele testelor în perioade de la o lună până la șase luni. În aceste condiții, unii au avut dubii cu privire la calitatea și veridicitatea rezultatelor obținute de la laboratoare, au fost exemplificate cazuri când rezultatele probelor au fost pierdute.

Accesul economic

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. Luând în considerare că aproape o treime (31%) dintre participantele la studiu nu erau asigurate, iar 13% dintre ele nu sunt la evidența medicului de familie, este evidentă probabilitatea precum că un număr mare de femei nu se adresează și nu sunt acoperite de serviciile de screening. Astfel, majoritatea femeilor care au spus că testul 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 este identificată și practica frecventă din multe instituții medicale de a solicita femeilor să procure consumabilele și echipamentul pentru examinare (oglindea, mănuși, șervețele etc.).

Unele femei au recunoscut că, pentru prelevare, ar fi necesar să meargă la ginecologul din centrul raional, ceea ce impune atât cheltuieli financiare, cât și planificarea unei perioade de timp mai lungi pentru examinare, care ar presupune lipsa de la locul de muncă, cu urmările respective. Astfel, 11% dintre femeile din studiu au indicat nemulțumire în privința costurilor pentru deplasare care trebuie să le suporte 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. Pentru etapa a doua, atunci când este depistat testul pozitiv, femeile sunt direcționate către medicul specialist, unde cele neasigurate trebuie să plătească. La etapa următoare, atunci când se depistează cancerul de col uterin, confirmat la nivel histologic, indiferent de statut, toate femeile au parte de tratament specializat gratuit în cadrul Institutului Oncologic, cheltuielile fiind acoperite din bugetul de stat pentru toate femeile asigurate și neasigurate.

Totuși, dintre femeile din studiu, depistate cu un rezultat pozitiv, doar trei pătrimi au recunoscut că au repetat testul. În cele mai frecvente cazuri, femeile neasigurate nu dispun de resurse financiare pentru a acoperi costurile serviciilor, și ele renunță la continuarea investigațiilor. Este evidentă necesitatea asigurării serviciilor gratuite la fiecare etapă a acestui screening.

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 și că doar persoanele cu un nivel de trai mai înalt își pot permite un tratament adecvat. Respectiv, femeile nu cunosc despre faptul că etapa de tratament a cancerului este achitată de stat.

Au fost descriese și experiențe precum că la solicitarea pentru investigații respondentelor li s-au cerut, direct sau indirect, 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 pentru achitarea testelor citologice, în cazul sporirii numărului de adresări din partea populației. În asistența medicală primară pentru screeningul cervical nu se alocă resurse adiționale, această procedură fiind inclusă în bugetul pentru întregul volum de servicii din cadrul programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În contextul acestei modalități de finanțare nu este garantată prioritatea screeningului cervical în raport cu alte boli sau patologii oncologice.

Accesul la informații (informarea adecvată a populației)

Cunoștințe și atitudini față de screening

Pentru un număr mai mare de femei o barieră importantă pentru efectuarea testului Papanicolau este faptul că acestea nu cunosc unde trebuie să meargă pentru a face testul. În privința acestui aspect, 40% dintre femei au spus că lipsa informațiilor despre locul efectuării testului ar fi o problemă mare.

Se constată un nivel jos de cunoștințe în rândul femeilor cu privire la screening-ul de cancer de col uterin. Mai puțin de jumătate dintre participante (47%) au auzit cândva de testul Papanicolau, însă nu toate dintre ele au putut determina în ce constă această procedură, fiind expuse opinii precum că aceasta este 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. Cele mai multe dintre femei (66%) identifică greșit sau nu cunosc frecvența cu care trebuie făcut acest test, 18% dintre ele nu cunosc scopul real al testului citologic. 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 predispuse să fi efectuat testul.

Despre serviciul de screening cervical a auzit doar fiecare a patra femeie inclusă în studiu, dintre care majoritatea au fost informate de către medicul de familie (43%), o parte de către ginecolog (36%). Totuși, este mare rata celor informate doar din surse nemedicale precum rude, prietene (26%) și este mică rata celor informate din sursele media (18%). Cu regret, au fost și femei care au recunoscut că până la participarea în studiu nu au auzit de testul citologic și nici nu știu în ce constă acesta.

Se identifică o confuzie în rândul femeilor cu privire la denumirea testului. Doar 20% dintre femei le era cunoscută denumirea de "test Papanicolau" și doar 10% cunoșteau denumirea de "screening cervical". Cea mai cunoscută (40%) denumire a testului Papanicolau este denumirea de "test citologic". În același timp, 43% dintre femei au recunoscut că niciuna din denumirile prezentate nu le era cunoscută. Majoritatea femeilor au pledat pentru un titlu simplu și unic, mult mai ușor de reținut de populație, fiind propusă denumirea testului de "citologie" 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 careva 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 o pătrime dintre respondente au declarat că se simt indecise sau mai degrabă nu ar efectua testul Papanicolau. Circa 6% dintre femei consideră că examinarea este inutilă, în genere.

Astfel, este evidentă situația precum că, pentru a lua decizia de a face testul, este necesară, mai întâi de toate înțelegerea riscurilor pentru apariția cancerului și că acestea se aplică fiecărei femei în parte.

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

Cercetarea confirmă constatările altor cercetări, expuse în primul capitol al lucrării, precum că în Republica Moldova predomină tipul oportunist de screening. Femeile efectuează testul Papanicolau atunci când se adresează la medic cu alt scop, cum ar fi examinări ginecologice de rutină (41%), acuze cu unele probleme ginecologice (22%), serviciile de planificare a familiei (9%), sarcina (8%). Doar 15% dintre femeile care au făcut testul s-au adresat anume cu acest scop la medic. În același timp medicii consideră că doar circa 20% dintre femei se adresează din propria inițiativă, în mare parte, deja având careva simptome.

În opinia lucrătorilor medicali, controalele profilactice de la locul de muncă sunt pârgھیile cele mai eficiente la moment prin care sunt atrase femeile în programul de screening. Acest fapt a fost confirmat și prin rezultatele studiului cantitativ, care a arătat că circa 16% femei incluse în studiu au fost la un control medical mai mult de 2 ani în urmă, 24% au consultat medicul ginecolog odată la 2-5 ani, iar 8% au trecut examinări ginecologice mai rar decât o dată la 5 ani. Dintre femeile de 25-61 ani incluse în acest studiu, doar 36% au recunoscut că au făcut testul Papanicolau vreodată. Este alarmant că 14% dintre respondente au declarat că se simt indecise față de decizia de a face testul, iar 11% mai degrabă nu ar efectua examinarea.

În genere, participantele în studiu au recunoscut nivelul insuficient de cunoștințe în domeniul cancerului de col uterin, specific populației țării. Au fost determinate 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 preventive,
- Informare mai amplă despre existența și eficiența testului, despre procedură și modul de prelevare, scopul și importanța acesteia,
- Totodată, au fost propuse un șir de metode și căi care ar extinde informarea populației, cum sunt:
- Discuții în grup cu 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 unei campanii naționale de informare prin mass-media, inclusiv prin realizarea unor emisiuni la televizor, la radio și pe rețelele de socializare.
- Implicarea a cât mai multor instituții nemedicale, responsabile de sănătatea populației, în diseminarea informației, implicarea liderilor de opinie și a specialiștilor din alte țări în promovarea screeningului cervical.
- Elaboarea și diseminarea cât mai multor materiale informative (postere, pliante, broșuri și spoturi video).
- Informarea tinerelor de vârsta 15-16 ani, în instituțiile de învățământ și în centrele prietenoase tinerilor.
- Organizarea zilelor dedicate screeningului cervical, care să fie activ mediatizate.
- Mediatizarea istoriilor pacientelor care au trecut prin etapa de tratare a cancerului de col uterin.

Cunoștințe și atitudini față de vaccinul anti-HPV

Se determină o lipsă acută de cunoștințe privind virusul HPV, scopul și necesitatea vaccinării în rândurile femeilor incluse în studiu. 70% dintre respondente au afirmat că nu cunosc despre efectele vaccinului anti-HPV. 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 consideră 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, o treime dintre femei au fost informate de către medicul de familie, 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 predispușe de a declara că nu au auzit niciodată despre vaccinul anti-HPV.

Totodată, se observă un interes redus a femeilor de a-și schimba atitudinea față de posibilitatea de vaccinare anti-HPV. Doar circa o pătrime (26%) au afirmat că ar dori să cunoască mai mult despre vaccinul anti-HPV, pe când 43% au recunoscut că nu sunt interesate de acest vaccin, iar alte 31% dintre respondente consideră că le sunt suficiente cunoștințele de care dispun. Mai mult de jumătate (55%) dintre femeile cu fete incluse în studiu au declarat că sunt indecise sau nu ar dori să-și vaccineze fiicele cu vaccinul anti-HPV. În același timp, 23% dintre aceste femei au adăugat că deja au reușit să vaccineze fiicele împotriva virusului HPV.

Studiul a identificat opinii contradictorii 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 proveniența 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.

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.

Dintre acestea, 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 legate de test (73%). De asemenea, 65% ar avea încredere în informațiile difuzate la televizor. Se observă un grad de neîncredere manifestat față de informarea despre test venită de la vedete publice (49%) și preoți (56%).

Lucrătorii medicali consideră că ar avea nevoie de mai mult suport din partea partenerilor sociali în promovarea cunoștințelor 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 mai mult 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 Agenției Naționale de Sănătate Publică la nivel local.

5.3. Acceptabilitatea serviciilor de screening

Studiul a confirmat faptul că în Moldova există o conștientizare redusă a importanței verificării periodice a sănătății și cultura joasă a populației privind examenele 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. Circa 16% dintre femei au avut un examen medical mai demult decât 2 ani în urmă, iar 8% din cele incluse în studiu fac examinări ginecologice mai rar decât o dată la 5 ani. 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 22% dintre femei nu cred sau nu cunosc că cancerul de col uterin poate fi prevenit. S-au observat și atitudini fataliste față de cancer, precum că acesta apare doar dacă unei persoane îi este predestinat să se îmbolnăvească, iar testul Papanicolau nu ar contribui la prevenirea acestei boli.

Circa 4% 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 etc.

Reticența față de screeningul cervical, se argumentează de multe ori prin faptul că acesta ar produce mai mult disconfort emoțional. Studiul evidențiază faptul că în rândul femeilor din Republica Moldova se remarcă frecvent sentimentul de frică, intimidare și o barieră emoțională 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 stânjitor.

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

Practic fiecare a patra femeie a remarcat că preferă ca medicul de familie să fie de sex feminin, iar 19% dintre respondente au recunoscut sexul masculin al ginecologului drept o barieră pentru a trece testul. 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 care au recunoscut sentimentul 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 oarecare pentru procedură, neconștientizând ce reprezintă aceasta. Mai mult de o treime dintre femei (36%) afirmă că nu cunosc opinia

partenerilor, iar un sfert au spus că partenerii lor mai degrabă cred că acestea nu ar trebui să își facă testul. Totodată, este mare și rata respondentelor (44%) 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,
- celule 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 interviewate 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 frică legată de posibila depistare a cancerului, în cadrul screeningului, le face să evite în continuare efectuarea testului.

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, 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 sau impuși de Ministerul Sănătății. Aceste opinii indică un nivel jos de responsabilitate pentru propria sănătate al unor persoane, care nu înțeleg încă beneficiul activităților de screening.

5.4. Calitatea serviciilor

Unii specialiști din sistemul sănătății sunt convinși că, prin respectarea cadrului legislativ și a tuturor procedurilor specificate, se asigură calitatea screeningului 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, 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 ar facilita interacțiunea dintre personalul medical implicat în screeningul cervical

și ar favoriza procesul de monitorizare. Adicional, unii respondenți au menționat inițiativa implicării unei persoane sau organizații independente, care ar supraveghea și evalua calitatea serviciilor citologice.

Totodată, s-a declarat că, în prezent, sunt încă puține instrumente pentru monitorizarea implementării politicilor elaborate și a standardelor operaționale.

Satisfacția și încrederea pacientelor

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

Este frecvent înregistrată nemulțămirea femeilor ce ține de durata consultației la medicul de familie și de examinările superficiale la ginecolog, de comunicarea slabă 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. 28% dintre femei au indicat că experiențele anterioare neplăcute avute în interacțiunea cu lucrătorii medicali le face să evite repetarea adresării la medic, iar 26% consideră că comunicarea cu medicii a fost dificilă.

Este evident că personalul medical necesită instruire suplimentare pentru a asigura comunicarea efectivă cu femeile în organizarea procesului de screening și respectarea drepturilor 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 după 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 joasă 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 sau într-o 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 sau cazuri triste auzite din societate 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 sistemul medical autohton cu referire la tratament și depistare precoce.

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

Astfel, 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

Majoritatea specialiștilor a relatat că laboratoarele și instituțiile medicale din medicina primară nu sunt echipate corespunzător pentru efectuarea screeningului, iar ustensilele procurate nu sunt de calitate foarte bună sau nu corespund normelor. De cele mai dese ori se menționa faptul că pentru prelevare nu sunt utilizate periutele de cea mai bună calitate, sau chiar sunt utilizate periute expirate. A fost accentuat faptul că la nivel de țară nu sunt stabilite standarde privind echipamentul de prelevare.

Din cauza lipsei de echipamente și ustensile necesare pentru efectuarea testului Papanicolau, medicii de familie redirecționează pacienții către medicul ginecolog. De asemenea, a fost determinat că în unele instituții femeile sunt nevoite să procure instrumentele necesare pentru investigare de la farmacie, însă unele persoane nu dispun de resurse financiare și pot renunța la examinare.

Femeile, de asemenea, au relatat că încăperile în care au loc examinările sunt uneori nereparate sau sunt dotate cu echipament și mobilă depășite. În unele cazuri, a fost menționat faptul că biroul de consultații ginecologice nu are un spațiu de examinare intim, iar femeile se incomodează, deoarece se simt expuse.

A fost constatată și o insuficiență de echipament în laboratoarele citologice și histopatologice, motiv ce afectează grav calitatea analizelor efectuate.

A fost frecvent exprimată neîncrederea femeilor față de calitatea rezultatelor investigărilor efectuate în cadrul sistemului de medicină publică, deoarece se consideră că, în instituțiile publice, echipamentul folosit este învechit. Din acest motiv au fost femeile care au menționat că preferă să facă testul 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. Specialiștii din sistemul sănătății incluși în studiu au remarcat că doar în cadrul Spitalului Republican și Institutului Oncologic centrele histopatologice sunt cele mai bine dotate, pe când în alte instituții echipamentul tehnic este învechit.

Calitatea testelor

Unii medici au declarat că testul citologic utilizat în prezent nu este suficient de informativ și poate avea erori, de aceea, sunt necesare investigații adiționale, cum ar fi: examenul colposcopic, care nu este disponibil în toate centrele medicale raionale. Totodată, s-a menționat că, specialiștii implicați în prelevare nu sunt suficient de informați, realizând procedura într-o fază nepotrivită, ceea ce generează rezultate greșite la testele efectuate. Mai mult ca atât, a remarcat faptul că, în prezent, la momentul prelevării și la etapa de examinare a probelor, se pune accent pe cantitate și nu pe calitatea serviciului oferit.

Atunci când nu sunt respectați pașii pentru procedurile de investigare a probelor, este afectată calitatea serviciilor medicale prestate.

În privința eficienței screeningului, unii specialiști consideră că metoda de diagnosticare utilizată cel mai pe larg – „testul Romanovski-Ghimze”, nu este eficientă, deoarece nu permite depistarea tuturor cazurilor de stări pre-canceroase. În acest context, a fost relatată discrepanța dintre diagnosticul citologic și cel histopatologic, care este foarte mare în Republica Moldova – circa 50-60%, comparativ cu Marea Britanie, unde cazurile de greșală sunt de 2-3%.

S-a remarcat faptul că, deși în toate protocoalele și standardele este menționat testul Papanicolau, de facto, această metodă, care presupune un anumit tip de colorație, este doar în proces de implementare.

Totodată, chiar dacă există un număr mare de laboratoare, atunci când unele dintre ele procesează un număr mic de teste pe an, calitatea acestora devine suspectă. Au fost expuse frecvent opinii precum că trebuie redus numărul de laboratoare, însă cele care ar activa trebuie echipate adecvat.

CONCLUZII

Concluzii ce țin de comportamentul și atitudinea populației feminine

1. Atât specialiștii din domeniul sănătății cât și femeile participante în studiu consideră că problema cancerului de col uterin **este apreciată drept una gravă și de o importanță majoră** pentru Republica Moldova, predomină depistarea bolii în stadiile avansate (III și IV) și este înaltă mortalitatea a femeilor în vârstă aptă de muncă.
2. Se constată **o informare slabă a populației** cu privire la cancerul colului uterin, vaccinarea anti-HPV și screeningul acestei maladii. Este **reduc accesul la informație a populației** cu privire la riscurile cancerului de col uterin, vaccinul anti-HPV, scopul și frecvența testului Papanicolau și faptul că procedura este gratuită, indiferent dacă persoana este sau nu asigurată. Femeile doresc măsuri mai active din partea sistemului de sănătate pentru a promova cunoștințe 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 conștientizarea necesității efectuării 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 cancerului de col uterin și vaccinării anti-HPV ar trebui să cuprindă activități structurate, focusate separat pe anumite grupuri-țintă și particularități etno-culturale**, efectuate periodic și planificat. A fost determinat rolul important pe care l-ar putea avea partenerul femeii în motivarea acesteia de a face screeningul.
4. Se determină un proces redus de informare în mase despre screeningul cervical și cu **implicarea pasivă a partenerilor** cu privire la informarea populației și promovarea și susținerea screeningului. (CNAM, mass-media, societatea civilă etc.).
5. Sistemul de sănătate din țară, la moment, încă **nu dispune de un mecanism prin care ar asigura permanent participarea tuturor femeilor la screening cervical**. Se constată motivare redusă din partea femeilor pentru a trece screeningul de cancer de col uterin. Cu toate că cadrele medicale depun efort în convingerea și invitarea femeilor pentru a efectua testul Papanicolau, prezența pacientelor nu este foarte mare, iar procentul celor care vin din propria inițiativă continuă să fie redus. Această situație este condiționată, în mare parte, de lipsa de responsabilitate pentru propria sănătate, lipsa de cunoștințe despre sănătate, contact redus cu personalul medical, neglijența personalului medical, lipsa de timp, migrația, rușinea, insuficiența resurselor financiare și organizarea nereușită a sistemului.
6. A fost determinată o **neîncredere a populației în eficiența sistemului medical și tratamentelor prescrise**. Acest fapt face ca femeile să considere serviciile prestate în sectorul privat mult mai calitative și veridice. Se determină o neîncredere în corectitudinea medicilor, privind diagnosticarea corectă și tratamentele prescrise. **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 spun că acesta duce la infertilitate, ca efect advers.

Concluzii ce țin de organizarea, accesul și calitatea serviciilor de screening

7. Cadrul normativ ce ține de screeningul cancerului de col uterin este considerat suficient și bazat pe standardele internaționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale Uniunii Europene. Însă, chiar dacă la momentul actual sunt suficiente documente directive pentru derularea procedurii de screening cervical, în special, Programul Național de Control al Cancerului și Programul Național de Screening al Cancerului de Col Uterin, se consideră că **sunt puține instrumente pentru monitorizarea implementării politicilor în domeniu și este ineficientă monitorizarea și evaluarea acestor programe**. În afară de indicatorul cantitativ pentru medicii de familie, nu există alte mecanisme de monitorizare. Ar fi necesare, de exemplu, rapoarte 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, numărul de cazuri de cancer depistate în urma screeningului.
8. Studiul a identificat o **comunicare anevoioasă dintre verigele importante în organizarea procesului de screening** de cancer de col uterin din țară, o comunicare defectuoasă dintre specialiști și lipsa unui vector de trasabilitate a pacientelor. Nu sunt stabilite mecanisme clare de conlucrare între părțile implicate. De exemplu, unii medici de familie au recunoscut că nu cunosc unde ar putea direcționa femeile pentru colposcopie. Frecvent se constată o lipsă a monitorizării femeilor și *"pierderea"* acestora din vizorul personalului medical, chiar dacă au trecut testul la prima etapă. Sistemul informațional de asistență medicală primară – ca modalitate de colectare a informației despre starea sănătății pacienților, nu lucrează definitiv, iar crearea unei baze de date în care s-ar include datele fiecărui pacient, la fiecare etapă, 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 al procedurilor operaționale.
9. **Accesul la serviciile de screening este insuficient** pentru unele grupuri de femei, în special din regiunile rurale. Se determină o lipsă sau insuficiență de specialiști necesari procesului de screening (medici de familie și ginecologi), precum și anumite carențe în organizarea sistemului. Acest fapt inițiază probleme serioase în relația cu pacientele, care rămân nemulțămite de consultații scurte și superficiale ale specialiștilor, comunicarea insuficientă, perioade lungi de așteptare. Multe femei au remarcat că amână trecerea testului din lipsă de timp și nedorința de a sta în cozile prea lungi de la ușa medicului. Au fost expuse propuneri de a organiza acest screening în perioade comode femeilor, cum ar fi după orele de muncă, seara, în zile de sâmbătă, prin organizarea echipelor mobile în sate, în perioada rece a anului, când nu sunt lucrări agricole etc.
10. 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 incomodează, deoarece se simt expuse. Unele respondente au menționat că au aflat că le-a fost prelevat testul doar când au fost informate despre rezultatele acestuia, fără a înțelege și a fi informate ce le-a fost recoltat la examenul ginecologic.
11. În prezent în accesul la servicii de screening se pune accent pe cantitatea testelor, dar nu pe calitate. **Nu este asigurată calitatea pe tot parcursul procesului de screening** la nivel național, fapt ce motivează neîncrederea femeilor față de eficiența actului medical prestat. Se constată o insuficiență în dotarea instituțiilor de asistență medicală primară (lipsește fotoliile ginecologice și echipamentul necesar) și abilitățile specialiștilor pentru a preleva corect probele testului. Astfel, testele nu sunt suficient de informative și modul în care sunt interpretate rezultatele nu permit, în toate cazurile, depistarea unor stări pre-canceroase. Se determină o **lipsă a standardizării procedurii de screening**, în special în folosirea periutețelor, fapt ce influențează semnificativ calitatea frotiului. În laboratoare este insuficiență de echipament performant și de personal cu instruirea adecvată pentru interpretarea rezultatelor. Medicii

consideră că ar fi nevoie de mai mult echipament pentru procedurile de tratare a stărilor pre-canceroase și echipament pentru efectuarea radioterapiei.

12. **Modalitatea de finanțare a procedurii de screening inițiază anumite lacune care afectează accesibilitatea populației la serviciile de screening.** Modalitățile actuale de finanțare a asisteței medicale nu garantează prioritatea screeningului cervical în raport cu alte boli sau patologii oncologice. Unele instituții medicale intenționat diminuează numărul de investigații, ca urmare a majorării tarifelor la examenul citologic. Respectiv, aceste investigații rămân să fie acoperite de pacienți. Totodată, din insuficiență de resurse, unele instituții de asistență primară impun femeile să procure de sine stătător instrumentele necesare pentru investigație de la farmacie (periuțe, oglinzi etc.). Lipsa poliței de asigurare limitează accesul femeilor neasigurate depistate cu testul pozitiv ca să continue investigația la următoarea etapă. Cele care nu dispun de resurse financiare renunță la investigare. Este evidentă necesitatea asigurării serviciilor gratuite la fiecare etapă a acestui screening. Totodată, o parte din femeile se confruntă cu problema financiară în deplasarea către instituțiile care oferă serviciul de screening.
13. **Accesul la serviciile de screening este redus și prin faptul că nu sunt suficiente cabinete de colposcopie** în teritoriile țării, astfel, femeile trebuie să meargă distanțe mari pentru acest serviciu. Totodată, unele unități de colposcopie **nu corespund cerințelor tehnice** necesare. Din cauze lipsei de resurse financiare, aceste cabinete nu sunt echipate adecvat cu utilajul necesar și nici nu au personal instruit în realizarea colposcopiei. Prețurile mari pentru cursul de colposcopie precum și salarizarea joasă a acestor specialiști sunt cauzele principale care duc la insuficiența de cadre în acest domeniu.

RECOMANDĂRI

Recomandări pentru schimbarea de comportament a populației țintă

1. Dezvoltarea unor **mecanisme eficiente de motivare și responsabilizare a femeilor** pentru trecerea regulată a screeningului, conform recomandărilor specialiștilor, în baza unor practici de succes implementate în alte țări. În dezvoltarea acestor mecanisme este important de 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.
2. Dezvoltarea unor **programe și 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 ar trebui să promoveze o abordare intersectorială, cu implicarea mai multor parteneri, inclusiv și celor din afara sistemului de sănătate (APL, instituții de învățământ și alte instituții publice, antreprenori și angajatori etc.)
3. 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 cancer de col uterin. În cadrul acestor instruiri medicii ar putea fi antrenați în tehnici de comunicare și abordare corectă a pacientelor, cu respectarea principiilor drepturile fundamentale ale omului, cum ar fi dreptul la informare și la confidențialitate și intimitate.
4. 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** pentru a uniformiza comunicarea cu populația și a crește nivelul de încredere.

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

5. **Dezvoltarea unei proceduri pentru monitorizarea traseului pacientei** implicate în procesul de screening, de la momentul screeningului primar, până la implicarea în tratament cu deschiderea posibilității de conlucrare dintre toate instituțiile verigi în procesul de 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, ar facilita semnificativ monitorizarea femeilor și, respectiv, vizibilitatea și eficiența acțiunilor stipulate în Programul de screening.
6. Este necesar de revizuit indicatorii de monitorizare și evaluare ai Programului Național de Control al Cancerului și Programului Național de Screening al Cancerului de Col Uterin (care sunt în mare parte doar indicatori de rezultat) cu **adăugarea unor indicatori de progres** care ar evalua implicarea tuturor actorilor implicați în derularea procedurii de screening cervical, continuitatea și eficiența activităților realizate pentru controlul cancerului de col uterin, de la momentul depistării până la tratament. De exemplu, ar fi necesare rapoarte 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.
7. Organizarea **unor programe pentru creșterea accesului femeilor la serviciile de screening** pentru localitățile unde se identifică un deficit de personal medical calificat în prelevarea corectă a testelor. Trebuie de elaborat mecanismul și algoritmul de realizare a unor activități de screening efectuate de către specialiști din instituțiile spitalicești (ginecologi), care este necesar de monitorizat prin indicatori de rezultat. Totodată, este necesar de identificat mecanismul de finanțare a acestor activități. Astfel de

activități ar include, de exemplu, organizarea echipelor mobile în sate, în special în perioada rece a anului, când nu sunt lucrări agricole, servicii disponibile după orele de muncă, seara, în zile de sâmbătă etc.

8. Se identifică necesitatea de a iniția o **evaluare a capacităților existente** la moment a 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 programelor 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.
9. Este necesară promovarea în toate instituțiile medicale **standardizarea procedurii de screening**, în special în folosirea periutețelor, fapt ce influențează semnificativ calitatea frotiului și, respectiv, rezultatele testului.
10. Reieșind din situația neuniformă a capacităților laboratoarelor citologice este necesar **de elaborat un Plan de Acțiuni**, pentru o perioadă cât mai optimală, pentru **fortificarea acestor instituții, atât cu echipamentele necesare cât și instruire de personal**. Această intenție trebuie să implice contribuțiile mai multor parteneri identificați drept responsabili în realizarea programului de screening (MSMPS, CNAM, APL etc.)
11. Evaluarea **capacităților cabinetelor de colposcopie existente** cât și a **cabinetelor pentru realizare a procedurilor de tratare a stărilor pre-canceroase** și elaboarea unui plan de măsuri pentru fortificarea capacităților acestora, atât de dotare cât și de resurse umane instruite. **Dezvoltarea unui algoritm pentru asigurarea accesului** femeilor la servicii colposcopice, la maximum posibil, pentru regiunile unde acesta este insuficient.
12. **Revizuirea modalității de finanțare a procedurii de screening** la toate etape de realizare a acesteia, începând cu revizuirea priorităților activității asistenței medicale primare, unde screeningul de cancer uterin ar trebui să-și regăsească locul. Identificarea mecanismului de finanțare acoperită de stat a etapei a doua a screeningului cervical, care la moment nu este oferită gratis pentru femeile neasigurate.

ANEXE

Anexa 3.2.1: Opinia despre starea de sănătate

% pe rând		N	Foarte bună	Bună	Nici bună nici rea	Rea	Foarte rea
Total		1226	9	41	37	11	2
Vârstă	25-35	431	17	56	23	3	1
	36-45	257	8	47	38	6	1
	46-55	232	5	29	50	15	1
	56-61	306	2	23	45	25	5
Mediu	Urban	597	10	41	38	10	1
	Rural	629	8	41	36	12	3
Regiune	Nord	320	10	44	34	11	1
	Centru	364	8	40	37	12	3
	Chișinău	277	11	41	40	8	0
	Sud	265	8	38	36	15	3
Statut	Celibatară	107	22	39	33	5	2
	Concubinaj	46	11	48	29	12	0
	Căsătorită	884	8	45	36	9	1
	Divorțată	89	8	34	41	11	6
	Văduvă	99	4	12	43	36	4
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	9	41	36	11	2
	Rusă	51	6	45	35	15	0
	Ucrainiană	32	19	27	41	13	0
	Găgăuză	60	5	40	42	13	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	7	19	36	26	13
	Medii	336	8	35	41	14	2
	Profesionale	562	9	37	39	13	2
	Superioare	281	12	56	27	4	0
Ocupație	Neangajată	375	12	41	32	12	3
	Angajată	692	9	46	37	7	0
	Pensionară	152	2	15	46	29	8
Situatie financiară	Bogată	52	27	42	26	6	0
	Medie	963	9	44	36	9	1
	Săracă	211	6	25	41	23	5

Anexa 3.2.2: Diagnostic medical

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1226	31	69
Vârsta	25-35	431	12	88
	36-45	257	21	79
	46-55	232	37	63
	56-61	306	60	40
Mediu	Urban	597	31	69
	Rural	629	31	69
Regiune	Nord	320	30	70
	Centru	364	31	69
	Chișinău	277	31	69
	Sud	265	30	70
Statut	Celibatară	107	25	75
	Concubinaj	46	27	73
	Căsătorită	884	26	74
	Divorțată	89	41	59
	Văduvă	99	67	33
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	30	70
	Rusă	51	36	64
	Ucrainiană	32	37	63
	Găgăuză	60	27	73
Studii	Primare sau mai puțin	31	51	49
	Medii	336	29	71
	Profesionale	562	34	66
	Superioare	281	23	77
Ocupație	Neangajată	375	21	79
	Angajată	692	27	73
	Pensionară	152	73	27
Situatie financiară	Bogată	52	28	72
	Medie	963	28	72
	Săracă	211	42	58

Anexa 3.2.3: Diagnostic dizabilitate

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1226	3	97
Vârstă	25-35	431	0	100
	36-45	257	3	97
	46-55	232	4	96
	56-61	306	4	96
Mediu	Urban	597	2	98
	Rural	629	3	97
Regiune	Nord	320	3	97
	Centru	364	3	97
	Chișinău	277	1	99
	Sud	265	3	97
Statut	Celibatară	107	7	93
	Concubinaj	46	0	100
	Căsătorită	884	2	98
	Divorțată	89	2	98
	Văduvă	99	5	95
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	3	97
	Rusă	51	2	98
	Ucrainiană	32	3	97
	Găgăuză	60	0	100
Studii	Primare sau mai puțin	31	13	87
	Medii	336	3	97
	Profesionale	562	2	98
	Superioare	281	1	99
Ocupație	Neangajată	375	3	97
	Angajată	692	1	99
	Pensionară	152	8	92
Situatie financiară	Bogată	52	0	100
	Medie	963	2	98
	Săracă	211	7	93

Anexa 3.3.1: Ponderea persoanelor asigurate și neasigurate

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1214	70	30
Vârstă	25-35	427	68	32
	36-45	257	63	37
	46-55	228	69	31
	56-61	302	81	19
Mediu	Urban	591	73	27
	Rural	623	68	32
Regiune	Nord	315	69	31
	Centru	364	75	25
	Chișinău	275	75	25
	Sud	260	60	40
Statut	Celibatară	105	75	25
	Concubinaj	46	50	50
	Căsătorită	878	70	30
	Divorțată	88	67	33
	Văduvă	96	77	23
Naționalitate	Moldoveană/Română	1059	71	29
	Rusă	51	79	21
	Ucrainiană	31	73	27
	Găgăuză	59	58	42
Studii	Primare sau mai puțin	29	76	24
	Medii	333	62	38
	Profesionale	558	71	29
	Superioare	278	79	21
Ocupație	Neangajată	372	56	44
	Angajată	685	75	25
	Pensionară	151	84	16
Situatie financiară	Bogată	49	60	40
	Medie	957	72	28
	Săracă	208	63	37

Anexa 3.3.2: Ponderea persoanelor înregistrate pe listele unui medic de familie

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		1226	87	11	2
Vârstă	25-35	431	86	11	3
	36-45	257	85	14	1
	46-55	232	87	11	1
	56-61	306	88	9	3
Mediu	Urban	597	87	12	1
	Rural	629	86	11	3
Regiune	Nord	320	87	11	2
	Centru	364	92	5	4
	Chișinău	277	90	9	1
	Sud	265	76	23	2
Statut	Celibatară	107	87	11	2
	Concubinaj	46	72	19	9
	Căsătorită	884	88	11	2
	Divorțată	89	85	9	6
	Văduvă	99	85	13	2
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	89	9	2
	Rusă	51	90	10	0
	Ucrainiană	32	91	6	3
	Găgăuză	60	53	47	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	80	13	7
	Medii	336	85	11	4
	Profesionale	562	89	10	1
	Superioare	281	85	13	2
Ocupație	Neangajată	375	87	11	2
	Angajată	692	86	12	2
	Pensionară	152	90	8	2
Situatie financiară	Bogată	52	78	20	2
	Medie	963	88	11	2
	Săracă	211	84	12	5

Anexa 3.3.3: Modul de alegere al medicului de familie de către persoanele aflate pe lista unui medic de familie

% pe rând		N	La recomandarea unui prieten/unei rude	La întâmplare	Este medicul care deservește sectorul unde locuiesc	Nu știu/nu îmi amintesc
Total		1226	7	3	90	1
Vârstă	25-35	431	10	3	86	1
	36-45	257	7	1	92	0
	46-55	232	3	3	93	1
	56-61	306	5	4	91	1
Mediu	Urban	597	9	3	87	0
	Rural	629	4	2	93	1
Regiune	Nord	320	10	1	88	1
	Centru	364	5	3	91	2
	Chișinău	277	10	2	88	0
	Sud	265	3	4	93	0
Statut	Celibatară	107	10	3	85	2
	Concubinaj	46	12	0	88	0
	Căsătorită	884	6	3	90	1
	Divorțată	89	10	1	89	0
	Văduvă	99	2	0	98	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	7	3	89	1
	Rusă	51	8	2	90	0
	Ucrainiană	32	3	7	90	0
	Găgăuză	60	0	0	100	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	0	8	92	0
	Medii	336	5	1	94	0
	Profesionale	562	6	3	89	1
	Superioare	281	11	3	86	0
Ocupație	Neangajată	375	6	3	89	1
	Angajată	692	8	2	88	1
	Pensionară	152	1	2	96	0
Situatie financiară	Bogată	52	10	5	83	2
	Medie	963	7	3	89	0
	Săracă	211	3	2	93	2

Anexa 3.3.4: Sexul medicului de familie

% pe rând		N	Bărbat	Femeie	Nu știu/ Nu răspund
Total		1063	17	81	2
Vârstă	25-35	371	14	84	2
	36-45	219	18	79	3
	46-55	202	18	77	5
	56-61	270	18	82	0
Mediu	Urban	519	10	89	1
	Rural	544	23	74	3
Regiune	Nord	279	16	80	4
	Centru	333	23	75	2
	Chișinău	249	7	92	1
	Sud	201	19	79	2
Statut	Celibatară	94	12	83	4
	Concubinaj	33	9	88	3
	Căsătorită	776	17	80	2
	Divorțată	76	16	84	0
	Văduvă	84	18	82	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	947	18	80	2
	Rusă	46	5	92	2
	Ucrainiană	30	12	85	4
	Găgăuză	32	9	88	3
Studii	Primare sau mai puțin	25	16	75	8
	Medii	285	20	80	0
	Profesionale	498	17	80	2
	Superioare	239	12	86	2
Ocupație	Neangajată	325	18	80	2
	Angajată	597	16	81	3
	Pensionară	137	17	83	0
Situatie financiară	Bogată	41	15	85	0
	Medie	846	17	81	2
	Săracă	176	17	81	2

Anexa3.3.5: Preferința în ceea ce privește sexul medicului de familie

% pe rând		N	Prefer un bărbat	Prefer o femeie	Nu contează
Total		1226	3	27	69
Vârstă	25-35	431	2	29	69
	36-45	257	6	25	68
	46-55	232	3	26	70
	56-61	306	2	27	71
Mediu	Urban	597	3	26	71
	Rural	629	4	28	68
Regiune	Nord	320	2	22	77
	Centru	364	5	22	73
	Chișinău	277	3	26	71
	Sud	265	4	43	53
Statut	Celibatară	107	3	35	62
	Concubinaj	46	3	26	71
	Căsătorită	884	3	26	71
	Divorțată	89	3	28	68
	Văduvă	99	3	31	66
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	3	26	71
	Rusă	51	5	17	78
	Ucrainiană	32	5	16	80
	Găgăuză	60	3	58	38
Studii	Primare sau mai puțin	31	0	45	55
	Medii	336	4	26	70
	Profesionale	562	4	28	68
	Superioare	281	2	26	72
Ocupație	Neangajată	375	3	28	70
	Angajată	692	4	28	68
	Pensionară	152	1	22	76
Situatie financiară	Bogată	52	2	38	60
	Medie	963	3	26	70
	Săracă	211	4	29	67

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		1226	57	27	11	5
Vârstă	25-35	431	60	28	9	4
	36-45	257	54	29	13	5
	46-55	232	58	26	12	5
	56-61	306	57	25	11	8
Mediu	Urban	597	61	26	9	3
	Rural	629	54	28	12	7
Regiune	Nord	320	51	29	13	7
	Centru	364	65	22	8	6
	Chişinău	277	66	21	10	3
	Sud	265	46	37	13	4
Statut	Celibatară	107	57	33	5	4
	Concubinaj	46	56	20	17	7
	Căsătorită	884	58	27	11	4
	Divorţată	89	47	27	12	14
	Văduvă	99	60	19	12	9
Naţionalitate	Moldoveană/Română	1069	59	25	11	6
	Rusă	51	66	26	8	0
	Ucrainiană	32	37	43	14	6
	Găgăuză	60	37	48	13	2
Studii	Primare sau mai puţin	31	45	36	13	6
	Medii	336	51	27	11	11
	Profesionale	562	58	27	12	3
	Superioare	281	66	25	7	3
Ocupaţie	Neangajată	375	54	28	12	5
	Angajată	692	59	27	10	4
	Pensionară	152	59	23	11	7
Situatie financiară	Bogată	52	50	38	8	5
	Medie	963	61	26	10	4
	Săracă	211	45	29	15	11

Anexa 3.3.7.1: Adresabilitate în caz de probleme de sănătate

% pe rând		N	La medicul de familie	La medicul specialist din centrul de sănătate	La un medic specialist din cadrul unei institutii medicale private	La medicul specialist din cadrul unui spital public	Nu mă adresez nimănui mă tratez singură
Total		1226	70	12	7	6	2
Vârstă	25-35	431	68	11	9	5	2
	36-45	257	66	12	9	10	1
	46-55	232	67	14	6	6	3
	56-61	306	77	11	3	3	3
Mediu	Urban	597	70	12	9	5	1
	Rural	629	70	12	6	6	3
Regiune	Nord	320	73	10	7	5	2
	Centru	364	75	7	7	4	4
	Chișinău	277	68	15	10	3	1
	Sud	265	61	17	5	11	2
Statut	Celibatară	107	72	11	8	5	0
	Concubinaj	46	61	12	13	8	2
	Căsătorită	884	69	13	7	6	2
	Divorțată	89	68	9	3	8	6
	Văduvă	99	76	10	3	3	6
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	70	12	7	5	2
	Rusă	51	73	8	13	1	0
	Ucrainiană	32	82	9	3	0	3
	Găgăuză	60	53	17	3	20	3
Studii	Primare sau mai puțin	31	51	23	7	16	3
	Medii	336	71	13	4	6	4
	Profesionale	562	72	11	6	5	2
	Superioare	281	66	13	12	6	1
Ocupație	Neangajată	375	71	9	8	6	2
	Angajată	692	66	15	8	6	2
	Pensionară	152	83	7	1	3	2
Situatie financiară	Bogată	52	61	12	8	11	2
	Medie	963	71	11	8	5	1
	Săracă	211	66	15	4	6	7

Anexa 3.3.7.2: Adresabilitate în caz de probleme de sănătate

% pe rând		N	La prieteni/ cunoscuți medici	Caut pe Internet	La rude/ prieteni fără calificare medicală	Ignor problema	La medic ul naturi st	La alt cineva
Total		1226	1	0	0	0	0	1
Vârsta	25-35	431	1	1	1	0	0	1
	36-45	257	2	0	0	0	0	0
	46-55	232	2	0	0	0	0	1
	56-61	306	1	0	0	0	0	1
Mediu	Urban	597	1	0	0	0	0	1
	Rural	629	1	0	1	0	0	1
Regiune	Nord	320	1	1	0	0	1	1
	Centru	364	1	0	1	0	0	1
	Chișinău	277	1	1	0	0	0	1
	Sud	265	2	0	1	0	0	0
Statut	Celibatară	107	0	2	0	1	0	1
	Concubinaj	46	0	2	0	0	2	0
	Căsătorită	884	1	0	1	0	0	1
	Divorțată	89	4	0	0	0	0	1
	Văduvă	99	1	0	0	0	0	1
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	2	1	0	0	0	1
	Rusă	51	4	0	2	0	0	0
	Ucrainiană	32	0	0	0	0	3	0
	Găgăuză	60	0	0	2	0	0	2
Studii	Primare sau mai puțin	31	0	0	0	0	0	0
	Medii	336	0	0	0	0	0	1
	Profesionale	562	2	0	1	0	0	1
	Superioare	281	2	1	0	0	0	0
Ocupație	Neangajată	375	1	1	0	0	0	1
	Angajată	692	2	0	1	0	0	1
	Pensionară	152	3	0	0	0	0	1
Situatie financiară	Bogată	52	4	0	0	0	0	2
	Medie	963	2	1	0	0	0	1
	Săracă	211	0	0	1	0	0	2

Anexa 3.3.8.1: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu/specialist atunci când există o problemă de sănătate

% pe rând		N	Este locul unde sunt înregistrată la medicul de familie pentru a mi se acorda asistență medicală	Am încredere că voi primi ajutorul necesar	Este locul unde pot ajunge cel mai ușor pentru a beneficia de servicii medicale	Sunt multumită de cum s-au purtat cu mine anterior
Total		1226	36	32	14	13
Vârsta	25-35	431	36	32	14	13
	36-45	257	28	36	19	11
	46-55	232	38	33	12	12
	56-61	306	39	29	10	15
Mediu	Urban	597	38	29	14	12
	Rural	629	33	35	13	14
Regiune	Nord	320	31	37	11	16
	Centru	364	42	34	8	11
	Chișinău	277	42	25	20	8
	Sud	265	26	31	18	18
Statut	Celibatară	107	39	28	15	13
	Concubinaj	46	37	26	25	2
	Căsătorită	884	34	34	13	13
	Divorțată	89	38	28	13	9
	Văduvă	99	39	23	10	17
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	37	32	14	12
	Rusă	51	51	19	10	17
	Ucrainiană	32	35	40	6	9
	Găgăuză	60	3	33	20	35
Studii	Primare sau mai puțin	31	13	26	26	29
	Medii	336	41	32	11	10
	Profesionale	562	38	29	14	12
	Superioare	281	29	37	14	15
Ocupație	Neangajată	375	39	35	11	9
	Angajată	692	32	32	16	14
	Pensionară	152	44	25	10	15
Situatie financiară	Bogată	52	27	25	24	19
	Medie	963	35	33	13	13
	Săracă	211	38	28	14	11

Anexa 3.3.8.2: Motivele principale de a apela la un anumit serviciu/specialist atunci când există o problemă de sănătate

% pe rând		N	Alte locuri sunt prea aglomerate	Am relații/ cunoștințe acolo	Altele
Total		1226	3	2	1
Vârstă	25-35	431	3	1	1
	36-45	257	4	3	0
	46-55	232	3	1	1
	56-61	306	3	1	2
Mediu	Urban	597	3	2	1
	Rural	629	3	1	1
Regiune	Nord	320	3	2	0
	Centru	364	3	0	2
	Chișinău	277	3	2	1
	Sud	265	3	2	2
Statut	Celibatară	107	2	3	1
	Concubinaj	46	4	3	2
	Căsătorită	884	3	1	1
	Divorțată	89	7	1	3
	Văduvă	99	2	2	6
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	3	2	1
	Rusă	51	2	1	0
	Ucrainiană	32	6	0	3
	Găgăuză	60	7	0	2
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	0	3
	Medii	336	2	1	2
	Profesionale	562	3	2	1
	Superioare	281	3	1	1
Ocupație	Neangajată	375	3	2	1
	Angajată	692	3	2	1
	Pensionară	152	3	0	3
Situatie financiară	Bogată	52	2	2	2
	Medie	963	2	2	1
	Săracă	211	5	1	2

Anexa 3.3.9: Adresabilitatea pentru examinare ginecologică

% pe rând		N	Medicului de familie	Ginecologului din centrul de sănătate	Ginecologul ui din cadrul unui spital public	Ginecologului din cadrul unei instituții medicale private	Altcuiva
Total		1226	26	44	19	10	1
Vârstă	25-35	431	19	46	19	16	0
	36-45	257	24	45	19	11	0
	46-55	232	27	39	27	5	1
	56-61	306	37	45	11	5	2
Mediu	Urban	597	21	41	23	14	1
	Rural	629	31	47	14	6	1
Regiune	Nord	320	28	49	16	7	1
	Centru	364	24	40	23	10	3
	Chișinău	277	21	39	20	20	0
	Sud	265	31	50	14	5	0
Statut	Celibatară	107	23	33	26	17	1
	Concubinaj	46	13	37	25	25	0
	Căsătorită	884	25	46	18	10	1
	Divorțată	89	29	44	17	8	2
	Văduvă	99	40	39	12	5	3
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	25	45	19	10	1
	Rusă	51	29	41	14	16	0
	Ucrainiană	32	44	43	3	6	4
	Găgăuză	60	23	40	27	10	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	55	26	10	10	0
	Medii	336	27	53	13	5	2
	Profesionale	562	29	41	21	8	1
	Superioare	281	15	43	22	20	0
Ocupație	Neangajată	375	24	41	22	11	2
	Angajată	692	23	47	19	12	0
	Pensionară	152	44	42	9	3	3
Situatie financiară	Bogată	52	12	53	16	17	2
	Medie	963	25	43	21	11	0
	Săracă	211	36	46	10	5	4

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		1226	21	40	24	8	7
Vârstă	25-35	431	29	44	19	3	4
	36-45	257	20	41	29	7	3
	46-55	232	19	36	26	11	7
	56-61	306	12	34	25	15	14
Mediu	Urban	597	26	42	21	7	4
	Rural	629	16	38	27	10	10
Regiune	Nord	320	18	41	28	10	3
	Centru	364	21	44	23	8	4
	Chișinău	277	31	39	22	8	1
	Sud	265	13	33	23	8	23
Statut	Celibatară	107	25	40	22	1	11
	Concubinaj	46	35	27	25	11	2
	Căsătorită	884	21	42	24	8	5
	Divorțată	89	20	31	26	13	10
	Văduvă	99	12	30	27	11	20
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	22	40	25	9	5
	Rusă	51	21	52	14	6	8
	Ucrainiană	32	15	33	38	6	8
	Găgăuză	60	7	30	12	10	42
Studii	Primare sau mai puțin	31	19	13	26	7	35
	Medii	336	13	38	27	13	9
	Profesionale	562	23	40	24	8	6
	Superioare	281	28	44	19	4	4
Ocupație	Neangajată	375	20	42	21	10	7
	Angajată	692	23	40	25	7	4
	Pensionară	152	15	31	24	12	19
Situatie financiară	Bogată	52	25	40	29	2	4
	Medie	963	24	42	23	7	5
	Săracă	211	8	29	29	17	17

Anexa 3.3.11: Ponderea femeilor care au suferit o extirpare a uterului

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1226	11	89
Vârstă	25-35	431	3	97
	36-45	257	8	92
	46-55	232	12	88
	56-61	306	22	78
Mediu	Urban	597	10	90
	Rural	629	11	89
Regiune	Nord	320	9	91
	Centru	364	16	84
	Chișinău	277	8	93
	Sud	265	8	92
Statut	Celibatară	107	6	94
	Concubinaj	46	11	89
	Căsătorită	884	9	91
	Divorțată	89	18	82
	Văduvă	99	26	74
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	11	89
	Rusă	51	8	92
	Ucrainiană	32	12	88
	Găgăuză	60	2	98
Studii	Primare sau mai puțin	31	20	80
	Medii	336	9	91
	Profesionale	562	14	86
	Superioare	281	4	96
Ocupație	Neangajată	375	5	95
	Angajată	692	10	90
	Pensionară	152	29	71
Situatie financiară	Bogată	52	8	92
	Medie	963	11	89
	Săracă	211	11	89

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	Ginecologului din centrul de sănătate	Medicului de familie	Ginecologul i din cadrul unui spital public	Ginecologului din cadrul unei instituții medicale private	Altcuiva
Total		1226	44	26	19	10	1
Vârstă	25-35	431	46	19	19	16	0
	36-45	257	45	24	19	11	0
	46-55	232	39	27	27	5	1
	56-61	306	45	37	11	5	2
Mediu	Urban	597	41	21	23	14	1
	Rural	629	47	31	14	6	1
Regiune	Nord	320	49	28	16	7	1
	Centru	364	40	24	23	10	3
	Chișinău	277	39	21	20	20	0
	Sud	265	50	31	14	5	0
Statut	Celibatară	107	33	23	26	17	1
	Concubinaj	46	37	13	25	25	0
	Căsătorită	884	46	25	18	10	1
	Divorțată	89	44	29	17	8	2
	Văduvă	99	39	40	12	5	3
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	45	25	19	10	1
	Rusă	51	41	29	14	16	0
	Ucrainiană	32	43	44	3	6	4
	Găgăuză	60	40	23	27	10	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	26	55	10	10	0
	Medii	336	53	27	13	5	2
	Profesionale	562	41	29	21	8	1
	Superioare	281	43	15	22	20	0
Ocupație	Neangajată	375	41	24	22	11	2
	Angajată	692	47	23	19	12	0
	Pensionară	152	42	44	9	3	3
Situatie financiară	Bogată	52	53	12	16	17	2
	Medie	963	43	25	21	11	0
	Săracă	211	46	36	10	5	4

Anexa 3.5.1: Ponderea persoanelor care au auzit și care nu au auzit despre testul Papanicolau

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		1226	47	48	5
Vârstă	25-35	431	53	42	5
	36-45	257	55	39	6
	46-55	232	46	48	5
	56-61	306	31	65	4
Mediu	Urban	597	52	43	5
	Rural	629	42	53	5
Regiune	Nord	320	44	51	5
	Centru	364	42	51	7
	Chișinău	277	58	36	6
	Sud	265	45	54	1
Statut	Celibatară	107	36	60	5
	Concubinaj	46	45	48	7
	Căsătorită	884	52	43	5
	Divorțată	89	37	54	9
	Văduvă	99	23	75	2
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	48	46	5
	Rusă	51	48	48	4
	Ucrainiană	32	34	66	0
	Găgăuză	60	28	72	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	19	81	0
	Medii	336	40	55	5
	Profesionale	562	44	51	4
	Superioare	281	63	31	6
Ocupație	Neangajată	375	46	50	4
	Angajată	692	51	43	5
	Pensionară	152	29	67	4
Situatie financiară	Bogată	52	47	51	2
	Medie	963	52	43	5
	Săracă	211	24	70	5

Anexa 3.5.2: Ponderea persoanelor care au identificat corect scopul testului Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	De a preveni cancerul de col uterin	De a detecta modificări ale celulelor colului uterin	De a detecta infecțiile vaginale	Nu știu
Total		575	48	34	7	11
Vârstă	25-35	229	51	30	10	10
	36-45	143	42	45	4	9
	46-55	107	53	31	7	10
	56-61	96	46	30	6	18
Mediu	Urban	312	42	39	8	11
	Rural	263	56	28	6	10
Regiune	Nord	142	51	28	11	11
	Centru	152	57	28	7	8
	Chișinău	160	39	41	4	15
	Sud	120	47	38	6	9
Statut	Celibatară	38	40	36	15	8
	Concubinaj	21*	62	28	5	5
	Căsătorită	460	48	35	6	10
	Divorțată	33	60	18	10	12
	Văduvă	23*	40	26	0	35
Naționalitate	Moldoveană/Română	516	49	33	7	11
	Rusă	25*	40	40	8	12
	Ucrainiană	11*	37	27	18	18
	Găgăuză	17*	41	53	6	0
Studii	Primare sau mai puțin	6*	33	33	0	33
	Medii	136	48	30	8	14
	Profesionale	249	47	34	8	11
	Superioare	177	51	36	6	7
Ocupație	Neangajată	173	48	30	9	13
	Angajată	355	50	36	6	8
	Pensionară	44	44	29	5	23
Situatie financiară	Bogată	25*	76	12	8	4
	Medie	499	48	35	7	9
	Săracă	51	8	27	35	29

Anexa 3.5.3: Ponderea femeilor care au identificat corect modalitatea de prelevare a probei pentru testul Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Recoltarea unor celule din colul uterin	Analiza pentru depistarea infecțiilor vaginale	Tăierea unei mici părți a colului uterin	Examinarea vizuală a colului uterin al femeii	Altele	Nu știu
Total		575	52	21	5	5	2	14
Vârstă	25-35	229	46	28	6	6	2	13
	36-45	143	61	17	5	4	3	10
	46-55	107	59	16	6	5	2	13
	56-61	96	47	20	3	4	0	26
Mediu	Urban	312	54	21	4	5	1	15
	Rural	263	51	22	7	4	3	14
Regiune	Nord	142	47	21	5	8	2	17
	Centru	152	48	26	6	2	3	15
	Chișinău	160	59	14	4	4	1	17
	Sud	120	56	25	7	4	1	7
Statut	Celibatară	38	56	26	5	7	3	3
	Concubinaj	21*	67	19	5	10	0	0
	Căsătorită	460	53	21	5	4	2	15
	Divorțată	33	39	33	7	6	0	15
	Văduvă	23*	48	9	0	0	0	43
Naționalitate	Moldoveană/ Română	516	53	21	6	4	2	14
	Rusă	25*	61	20	4	0	0	16
	Ucrainiană	11*	46	9	0	9	0	36
	Găgăuză	17*	35	53	0	12	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	6*	16	34	0	17	0	32
	Medii	136	40	31	6	5	0	18
	Profesionale	249	55	20	4	5	2	14
	Superioare	177	60	16	7	4	2	10
Ocupație	Neangajată	173	42	24	5	5	1	22
	Angajată	355	59	20	6	5	2	9
	Pensionară	44	43	23	2	2	0	29
Situatie financiară	Bogată	25*	64	20	0	4	4	8
	Medie	499	54	21	5	5	2	14
	Săracă	51	35	28	8	4	0	25

Anexa 3.5.4: Ponderea femeilor care au identificat corect grupul-țintă al screeningului cervical (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Toate femeile indiferent de vârstă	Toate femeile cu vârstă cuprinsă între 25 și 61 de ani	Numai femeile cu vârsta peste 65 de ani	Toate fetele/ femeile cu vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani	Nu știu	Altele
Total		575	51	42	2	0	5	1
Vârstă	25-35	229	49	44	3	0	3	1
	36-45	143	47	47	1	0	4	0
	46-55	107	59	35	0	0	4	2
	56-61	96	51	36	3	0	10	0
Mediu	Urban	312	50	41	2	0	6	1
	Rural	263	52	43	2	0	4	0
Regiune	Nord	142	51	38	2	1	8	1
	Centru	152	58	35	1	0	5	1
	Chișinău	160	53	41	2	0	2	1
	Sud	120	39	55	2	0	3	1
Statut	Celibatară	38	59	33	0	0	8	0
	Concubinaj	21*	38	58	5	0	0	0
	Căsătorită	460	49	43	2	0	5	1
	Divorțată	33	64	33	0	0	3	0
	Văduvă	23*	65	22	9	0	4	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	516	51	41	2	0	5	1
	Rusă	25*	55	45	0	0	0	0
	Ucrainiană	11*	64	36	0	0	0	0
	Găgăuză	17*	24	71	6	0	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	6*	33	33	33	0	0	0
	Medii	136	62	34	1	0	3	0
	Profesionale	249	46	46	2	0	4	1
	Superioare	177	50	43	2	1	5	1
Ocupație	Neangajată	173	62	32	2	0	3	1
	Angajată	355	44	48	2	0	5	1
	Pensionară	44	62	30	2	0	7	0
Situatie financiară	Bogată	25*	32	60	0	4	4	0
	Medie	499	50	42	2	0	5	1
	Săracă	51	71	28	2	0	0	0

Anexa 3.5.5: Ponderea femeilor care cunosc frecvența cu care trebuie făcut testul Papanicolau(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	O dată la 1 an	O dată la 3 ani	O dată în viață	Nu știu
Total		575	52	34	4	10
Vârstă	25-35	229	50	36	4	10
	36-45	143	50	41	1	8
	46-55	107	57	27	4	12
	56-61	96	55	28	5	11
Mediu	Urban	312	55	34	3	8
	Rural	263	48	35	5	12
Regiune	Nord	142	58	28	3	11
	Centru	152	51	33	1	15
	Chișinău	160	57	34	3	6
	Sud	120	40	43	8	8
Statut	Celibatară	38	59	31	8	3
	Concubinaj	21*	47	38	5	10
	Căsătorită	460	50	36	3	11
	Divorțată	33	55	33	0	12
	Văduvă	23*	74	13	4	9
Naționalitate	Moldoveană/Română	516	53	35	3	9
	Rusă	25*	43	37	8	12
	Ucrainiană	11*	65	9	0	27
	Găgăuză	17*	18	47	17	18
Studii	Primare sau mai puțin	6*	49	33	0	17
	Medii	136	57	30	3	10
	Profesionale	249	50	34	5	11
	Superioare	177	50	40	2	7
Ocupație	Neangajată	173	53	32	4	10
	Angajată	355	50	38	3	9
	Pensionară	44	63	16	5	16
Situatie financiară	Bogată	25*	36	52	12	0
	Medie	499	52	35	3	9
	Săracă	51	59	20	2	20

Anexa 3.5.6: Ponderea femeilor care cunosc că testul Papanicolau este gratuit

(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Cunosc	Nu cunosc	Nu știu/ Nu răspund
Total		575	47	51	2
Vârstă	25-35	229	43	55	2
	36-45	143	54	44	2
	46-55	107	53	46	1
	56-61	96	40	58	2
Mediu	Urban	312	46	52	2
	Rural	263	48	50	2
Regiune	Nord	142	44	51	4
	Centru	152	45	51	3
	Chișinău	160	49	51	0
	Sud	120	48	52	0
Statut	Celibatară	38	45	45	11
	Concubinaj	21*	62	38	0
	Căsătorită	460	46	52	2
	Divorțată	33	57	43	0
	Văduvă	23*	35	65	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	516	48	50	2
	Rusă	25*	49	51	0
	Ucrainiană	11*	35	65	0
	Găgăuză	17*	29	71	0
Studii	Primare sau mai puțin	6*	33	51	16
	Medii	136	45	55	1
	Profesionale	249	48	50	2
	Superioare	177	50	49	2
Ocupație	Neangajată	173	41	56	2
	Angajată	355	51	47	2
	Pensionară	44	36	62	2
Situatie financiară	Bogată	25*	68	28	4
	Medie	499	46	52	2
	Săracă	51	41	55	4

Anexa 3.5.7: Ponderea femeilor care cunosc unde trebuie să se adreseze pentru a face testul Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	La cabinetul ginecologului din centrul de sănătate	La cabinetul medicului de familie	În cabinetul specializat pentru prelevarea frotiului citologic și controlului profilactic din centrele de sănătate	La cabinetul ginecologului din cadrul Spitalului Public	Altundeva	Nu știu
Total		575	50	19	17	9	0	20
Vârstă	25-35	229	55	15	17	7	0	21
	36-45	143	56	25	10	8	0	15
	46-55	107	39	22	23	15	1	20
	56-61	96	43	19	18	6	1	23
Mediu	Urban	312	53	18	16	9	0	18
	Rural	263	47	21	17	8	0	22
Regiune	Nord	142	45	20	18	8	0	17
	Centru	152	36	18	17	9	1	30
	Chișinău	160	60	18	12	9	1	17
	Sud	120	61	22	20	8	0	14
Statut	Celibatară	38	50	14	13	18	0	21
	Concubinaj	21*	57	19	19	5	0	14
	Căsătorită	460	51	19	16	8	0	19
	Divorțată	33	46	30	25	9	0	12
	Văduvă	23*	39	13	9	4	0	43
Naționalitate	Moldoveană/Română	516	49	19	16	8	0	20
	Rusă	25*	56	8	29	12	0	16
	Ucrainiană	11*	36	37	17	9	0	9
	Găgăuză	17*	88	17	18	18	0	6
Studii	Primare sau mai puțin	6*	33	34	16	33	0	16
	Medii	136	48	23	12	7	0	23
	Profesionale	249	49	20	23	10	0	17
	Superioare	177	53	15	12	8	1	21
Ocupație	Neangajată	173	51	21	17	8	0	20
	Angajată	355	51	18	16	10	0	19
	Pensionară	44	41	25	16	9	2	23
Situatie financiară	Bogată	25*	64	12	24	12	0	4
	Medie	499	50	19	17	9	0	20
	Săracă	51	51	28	8	4	0	23

Anexa 3.5.8: Ponderea femeilor care cunosc despre eficacitatea testului Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% 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
Total		575	12	46	19	7	4	11
Vârstă	25-35	229	13	41	22	9	4	12
	36-45	143	13	51	17	6	6	7
	46-55	107	10	48	19	6	3	14
	56-61	96	13	47	16	7	4	14
Mediu	Urban	312	11	49	17	9	5	10
	Rural	263	14	43	22	6	3	13
Regiune	Nord	142	15	46	17	11	2	9
	Centru	152	18	43	13	4	4	17
	Chișinău	160	7	50	16	9	6	12
	Sud	120	8	43	33	6	5	5
Statut	Celibatară	38	10	38	28	10	0	13
	Concubinaj	21*	5	72	5	5	0	14
	Căsătorită	460	14	45	18	7	4	11
	Divorțată	33	0	48	25	9	9	9
	Văduvă	23*	0	53	21	4	4	18
Naționalitate	Moldoveană/ Română	516	13	47	17	7	4	12
	Rusă	25*	4	52	20	8	4	12
	Ucrainiană	11*	9	46	19	17	9	0
	Găgăuză	17*	6	12	65	6	12	0
Studii	Primare sau mai puțin	6*	17	16	33	0	17	16
	Medii	136	10	41	22	8	4	15
	Profesionale	249	13	46	20	7	4	11
	Superioare	177	12	51	16	8	5	8
Ocupație	Neangajată	173	10	42	19	7	5	17
	Angajată	355	14	47	19	8	4	8
	Pensionară	44	7	52	20	5	2	14
Situatie financiară	Bogată	25*	20	44	16	4	8	8
	Medie	499	13	47	19	7	3	11
	Săracă	51	2	35	24	8	12	20

Anexa 3.5.9: Ponderea femeilor care cunosc despre serviciul de screening cervical

% pe rând		N	Da	Nu
Total		1226	24	76
Vârstă	25-35	431	24	76
	36-45	257	33	67
	46-55	232	27	73
	56-61	306	13	87
Mediu	Urban	597	28	72
	Rural	629	20	80
Regiune	Nord	320	26	74
	Centru	364	20	80
	Chișinău	277	33	67
	Sud	265	18	82
Statut	Celibatară	107	18	82
	Concubinaj	46	28	72
	Căsătorită	884	26	74
	Divorțată	89	24	76
	Văduvă	99	8	92
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	25	75
	Rusă	51	29	71
	Ucrainiană	32	21	79
	Găgăuză	60	3	97
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	97
	Medii	336	18	82
	Profesionale	562	23	77
	Superioare	281	37	63
Ocupație	Neangajată	375	21	79
	Angajată	692	28	72
	Pensionară	152	11	89
Situatie financiară	Bogată	52	38	62
	Medie	963	26	74
	Săracă	211	9	91

Anexa 3.5.10: Cunoștințe despre serviciile medicale la care este posibilă efectuarea gratuită a screeningului cervical (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Medicul de familie	Medicului ginecolog în cadrul unui Centru de Sănătate	Medicului ginecolog în cadrul unui spital public	La Institutul Oncologic	Altundeva
Total		293	35	46	13	3	2
Vârstă	25-35	105	33	52	8	3	4
	36-45	85	37	46	14	2	1
	46-55	62	32	44	16	5	3
	56-61	40	40	38	17	5	0
Mediu	Urban	168	33	45	15	4	3
	Rural	125	37	49	10	2	2
Regiune	Nord	82	29	52	13	4	2
	Centru	71	41	40	12	1	6
	Chișinău	92	35	48	10	5	1
	Sud	48	36	42	19	2	0
Statut	Celibatară	19*	49	41	0	5	5
	Concubinaj	13*	30	62	0	0	8
	Căsătorită	231	35	46	15	3	2
	Divorțată	21*	23	42	16	14	5
	Văduvă	8*	37	63	0	0	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	266	37	46	12	3	2
	Rusă	15*	20	46	27	6	0
	Ucrainiană	7*	28	43	0	15	14
	Găgăuză	2*	0	49	51	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	1*	100	0	0	0	0
	Medii	59	39	43	14	5	0
	Profesionale	129	30	49	14	4	3
	Superioare	104	38	46	11	2	3
Ocupație	Neangajată	79	38	44	15	2	0
	Angajată	197	33	47	13	4	4
	Pensionară	17*	47	53	0	0	0
Situatie financiară	Bogată	20*	40	50	0	5	5
	Medie	254	33	46	14	4	2
	Săracă	19*	53	42	5	0	0

Anexa 3.5.11.1: Sursa de informare despre serviciul gratuit de screening cervical (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Nu am auzit de acest test până azi	De la medicul de familie/ asistentă medicală	De la ginecolog	La radio, TV, ziar, revistă	De la o prietenă/ un prieten
Total		293	2	43	36	18	16
Vârstă	25-35	105	2	36	35	19	13
	36-45	85	1	48	37	12	21
	46-55	62	2	44	39	21	13
	56-61	40	7	50	35	23	15
Mediu	Urban	168	2	44	35	17	13
	Rural	125	2	42	38	19	19
Regiune	Nord	82	5	35	36	17	19
	Centru	71	1	43	36	14	13
	Chișinău	92	1	47	28	25	14
	Sud	48	2	49	53	11	15
Statut	Celibatară	19*	5	31	33	20	10
	Concubinaj	13*	0	46	24	0	23
	Căsătorită	231	2	43	37	18	16
	Divorțată	21*	9	42	37	24	21
	Văduvă	8*	0	75	37	12	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	266	2	42	36	19	16
	Rusă	15*	0	73	27	7	0
	Ucrainiană	7*	15	14	57	0	14
	Găgăuză	2*	0	49	51	0	100
Studii	Primare sau mai puțin	1*	0	100	100	0	0
	Medii	59	2	36	37	17	19
	Profesionale	129	3	46	40	13	17
	Superioare	104	2	43	31	24	12
Ocupație	Neangajată	79	2	44	33	18	14
	Angajată	197	1	41	38	18	17
	Pensionară	17	12	58	36	18	0
Situatie financiară	Bogată	20*	5	45	40	15	15
	Medie	254	2	42	37	19	16
	Săracă	19*	0	58	27	11	10

Anexa 3.5.11.2: Sursa de informare despre serviciul gratuit de screening cervical(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	De la un membru al familiei	De la medicul oncolog	Nu îmi aduc aminte	alte surse
Total		293	10	2	2	3
Vârstă	25-35	105	12	2	2	5
	36-45	85	11	3	2	1
	46-55	62	6	2	3	3
	56-61	40	10	0	2	0
Mediu	Urban	168	10	2	2	4
	Rural	125	11	2	2	2
Regiune	Nord	82	9	4	5	2
	Centru	71	6	2	1	6
	Chișinău	92	13	2	1	2
	Sud	48	15	0	2	0
Statut	Celibatară	19*	21	10	0	10
	Concubinaj	13*	8	8	7	8
	Căsătorită	231	10	1	3	2
	Divorțată	21*	9	2	0	5
	Văduvă	8*	0	0	0	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	266	11	2	2	3
	Rusă	15*	0	0	7	7
	Ucrainiană	7*	0	0	14	0
	Găgăuză	2*	51	0	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	1*	0	0	0	0
	Medii	59	7	2	3	2
	Profesionale	129	12	2	2	2
	Superioare	104	10	2	3	5
Ocupație	Neangajată	79	10	4	3	1
	Angajată	197	11	2	2	4
	Pensionară	17*	0	0	0	0
Situatie financiară	Bogată	20*	20	0	0	5
	Medie	254	10	3	2	3
	Săracă	19*	0	0	5	0

Anexa 3.6.1: Ponderea femeilor care declară că au făcut testul Papanicolau

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		1226	35	59	6
Vârstă	25-35	431	35	59	5
	36-45	257	46	49	5
	46-55	232	37	56	7
	56-61	306	24	69	7
Mediu	Urban	597	42	53	5
	Rural	629	29	64	7
Regiune	Nord	320	28	65	6
	Centru	364	35	58	8
	Chișinău	277	50	44	6
	Sud	265	29	68	3
Statut	Celibatară	107	24	75	2
	Concubinaj	46	35	54	11
	Căsătorită	884	38	56	6
	Divorțată	89	35	54	11
	Văduvă	99	20	78	2
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	36	57	6
	Rusă	51	40	58	2
	Ucrainiană	32	25	72	3
	Găgăuză	60	20	75	5
Studii	Primare sau mai puțin	31	13	84	3
	Medii	336	28	65	7
	Profesionale	562	34	61	5
	Superioare	281	49	44	7
Ocupație	Neangajată	375	31	63	6
	Angajată	692	40	54	6
	Pensionară	152	22	72	6
Situație financiară	Bogată	52	40	58	2
	Medie	963	39	56	5
	Săracă	211	18	72	10

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
Total		1226	36	59	5
Vârsta	25-35	431	37	59	4
	36-45	257	47	49	4
	46-55	232	41	53	6
	56-61	306	22	71	7
Mediu	Urban	597	41	55	4
	Rural	629	31	63	6
Regiune	Nord	320	34	61	5
	Centru	364	36	57	7
	Chișinău	277	46	52	2
	Sud	265	27	67	6
Statut	Celibatară	107	22	74	4
	Concubinaj	46	37	56	7
	Căsătorită	884	40	55	5
	Divorțată	89	35	57	8
	Văduvă	99	14	78	8
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	37	57	5
	Rusă	51	40	56	4
	Ucrainiană	32	15	72	12
	Găgăuză	60	17	80	3
Studii	Primare sau mai puțin	31	6	90	3
	Medii	336	28	65	7
	Profesionale	562	34	60	6
	Superioare	281	51	47	2
Ocupație	Neangajată	375	31	63	6
	Angajată	692	43	53	4
	Pensionară	152	16	77	7
Situație financiară	Bogată	52	42	56	2
	Medie	963	40	56	4
	Săracă	211	18	71	11

Anexa 3.6.3: Recomandarea testului de către medicul de familie, eșantion general

% pe rând		N	Da	Nu	Nu îmi amintesc
Total		1226	27	67	7
Vârstă	25-35	431	29	66	5
	36-45	257	34	60	6
	46-55	232	28	62	10
	56-61	306	16	77	7
Mediu	Urban	597	31	63	6
	Rural	629	23	70	7
Regiune	Nord	320	25	66	9
	Centru	364	25	66	9
	Chișinău	277	36	61	3
	Sud	265	21	74	5
Statut	Celibatară	107	14	81	6
	Concubinaj	46	30	63	7
	Căsătorită	884	30	63	6
	Divorțată	89	21	71	8
	Văduvă	99	10	81	9
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	27	66	7
	Rusă	51	27	69	4
	Ucrainiană	32	12	78	9
	Găgăuză	60	15	82	3
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	81	16
	Medii	336	20	72	8
	Profesionale	562	25	68	7
	Superioare	281	40	56	4
Ocupație	Neangajată	375	24	68	8
	Angajată	692	31	63	6
	Pensionară	152	13	80	7
Situatie financiară	Bogată	52	30	64	6
	Medie	963	30	64	6
	Săracă	211	11	79	10

Anexa 3.6.4: Recomandarea testului de către medicul de familie,
femeile care au făcut testul (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da	Nu	Nu îmi amintesc
Total		440	67	29	4
Vârstă	25-35	158	68	29	4
	36-45	120	68	29	3
	46-55	95	66	30	4
	56-61	67	67	27	6
Mediu	Urban	244	67	29	4
	Rural	196	68	28	4
Regiune	Nord	109	68	25	7
	Centru	132	67	29	4
	Chișinău	128	67	30	2
	Sud	72	66	32	1
Statut	Celibatară	23*	64	36	0
	Concubinaj	17*	70	23	6
	Căsătorită	355	69	27	4
	Divorțată	31	57	40	3
	Văduvă	14*	57	36	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	67	29	4
	Rusă	21*	62	38	0
	Ucrainiană	5*	79	21	0
	Găgăuză	10*	80	20	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	51	0	49
	Medii	93	66	29	5
	Profesionale	193	67	29	4
	Superioare	144	70	29	1
Ocupație	Neangajată	117	68	27	4
	Angajată	295	66	30	3
	Pensionară	24*	71	21	8
Situatie financiară	Bogată	22*	68	28	5
	Medie	381	68	28	4
	Săracă	37	60	35	5

Anexa 3.6.5: Adresabilitatea privind testul Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Medi cului de familie	Ginecolo gului din centrul de sănătate	Ginecolo gului din cadrul Spitalului Public	Ginecolo gului din cadrul unei institutii medicale private	Alt cuiva	Nu știu
Total		440	25	48	17	9	1	0
Vârstă	25-35	158	23	50	15	12	0	0
	36-45	120	28	45	15	12	0	0
	46-55	95	26	48	22	3	0	1
	56-61	67	22	51	15	7	4	0
Mediu	Urban	244	22	49	18	11	1	0
	Rural	196	28	48	15	8	1	0
Regiune	Nord	109	18	54	15	13	0	0
	Centru	132	29	46	13	11	1	1
	Chișinău	128	28	40	21	9	2	0
	Sud	72	20	59	19	1	0	0
Statut	Celibatară	23*	30	44	13	13	0	0
	Concubinaj	17*	17	47	24	12	0	0
	Căsătorită	355	25	47	18	9	1	0
	Divorțată	31	23	57	8	12	0	0
	Văduvă	14*	29	64	0	7	0	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	400	26	48	16	9	1	0
	Rusă	21*	19	43	20	19	0	0
	Ucrainiană	5*	20	80	0	0	0	0
	Găgăuză	10*	0	31	69	0	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	0	49	51	0	0	0
	Medii	93	30	48	15	6	0	0
	Profesionale	193	25	51	16	9	1	0
	Superioare	144	23	46	17	12	1	1
Ocupație	Neangajată	117	20	56	17	7	0	1
	Angajată	295	27	46	15	11	0	0
	Pensionară	24*	21	45	25	0	8	0
Situatie financiară	Bogată	22*	45	28	9	14	5	0
	Medie	381	23	48	18	10	1	0
	Săracă	37	24	65	11	0	0	0

Anexa 3.6.6: Frecvența efectuării testului Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	O dată pe an	O dată la doi ani	O dată la trei ani	La fiecare 4-5 ani	Mai rar decât o dată la 5 ani	Nu știu
Total		440	28	20	30	6	8	7
Vârstă	25-35	158	35	17	27	5	7	9
	36-45	120	25	28	31	6	6	3
	46-55	95	27	16	32	8	12	5
	56-61	67	22	21	31	9	9	7
Mediu	Urban	244	29	18	32	7	8	6
	Rural	196	27	24	27	6	8	7
Regiune	Nord	109	25	18	24	11	13	10
	Centru	132	35	27	22	3	5	8
	Chișinău	128	31	20	33	6	8	2
	Sud	72	18	13	48	6	8	7
Statut	Celibatară	23*	28	30	34	8	0	0
	Concubinaj	17*	29	18	24	18	6	6
	Căsătorită	355	29	20	30	5	8	7
	Divorțată	31	22	10	38	11	13	6
	Văduvă	14*	28	36	14	7	7	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	28	22	30	7	7	6
	Rusă	21*	38	15	19	0	14	14
	Ucrainiană	5*	20	0	61	0	0	19
	Găgăuză	10*	0	0	60	20	20	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	51	49	0	0	0	0
	Medii	93	24	26	26	6	14	3
	Profesionale	193	27	18	33	7	8	7
	Superioare	144	33	20	29	5	5	8
Ocupație	Neangajată	117	32	18	33	7	3	6
	Angajată	295	28	21	29	7	9	6
	Pensionară	24*	21	21	21	4	21	13
Situatie financiară	Bogată	22*	27	13	41	18	0	0
	Medie	381	29	21	28	6	9	7
	Săracă	37	19	16	46	0	8	11

Anexa 3.6.7: Perioada efectuării testului Papanicolau ultima dată (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% 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
Total		440	26	35	20	8	4	5	1
Vârstă	25-35	158	30	34	20	8	3	4	1
	36-45	120	27	42	17	10	2	2	1
	46-55	95	24	31	19	12	3	10	1
	56-61	67	21	30	30	1	9	7	1
Mediu	Urban	244	26	34	19	10	4	5	1
	Rural	196	27	36	22	6	3	5	1
Regiune	Nord	109	25	29	22	13	4	6	1
	Centru	132	32	37	18	7	2	2	2
	Chișinău	128	29	36	16	6	4	8	1
	Sud	72	13	38	30	7	6	6	1
Statut	Celibatară	23*	26	57	8	4	4	0	0
	Concubinaj	17*	35	24	12	11	12	6	0
	Căsătorită	355	26	35	21	8	3	5	1
	Divorțată	31	22	26	19	17	0	13	3
	Văduvă	14*	28	29	29	0	7	0	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	27	35	20	8	4	5	1
	Rusă	21*	39	28	10	9	5	5	5
	Ucrainiană	5*	0	81	19	0	0	0	0
	Găgăuză	10*	0	10	60	20	10	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	51	0	49	0	0	0	0
	Medii	93	26	34	16	8	7	9	1
	Profesionale	193	26	36	20	10	3	4	1
	Superioare	144	28	33	23	7	3	4	1
Ocupație	Neangajată	117	22	37	23	13	3	3	0
	Angajată	295	29	35	17	7	4	6	1
	Pensionară	24*	17	25	42	4	4	9	0
Situatie financiară	Bogată	22*	23	36	32	4	5	0	0
	Medie	381	27	34	20	9	4	5	1
	Săracă	37	22	48	14	8	0	8	0

Anexa 3.6.7: Motivul adresării la medic atunci când s-a efectuat testul Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Eram însărcinată	Aveam unele probleme ginecologice	Pentru un examen ginecologic de rutină	Când am apelat la servicii de planificare familială	Special pentru a cere un test Papanicolau	Altele	Nu știu
Total		440	8	22	41	9	15	3	3
Vârstă	25-35	158	17	23	35	9	13	3	1
	36-45	120	5	22	45	7	16	2	3
	46-55	95	1	18	46	6	20	4	4
	56-61	67	0	27	43	16	9	0	4
Mediu	Urban	244	8	24	37	11	15	3	3
	Rural	196	7	20	47	7	15	3	2
Regiune	Nord	109	9	18	48	4	19	3	0
	Centru	132	8	25	34	12	14	4	4
	Chișinău	128	8	20	41	10	15	2	4
	Sud	72	6	28	45	8	10	1	1
Statut	Celibatară	23*	4	22	47	6	17	0	4
	Concubinaj	17*	6	41	35	0	12	0	6
	Căsătorită	355	9	21	43	8	14	3	2
	Divorțată	31	3	28	32	14	19	0	3
	Văduvă	14*	0	21	22	21	29	0	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	8	21	42	9	14	3	2
	Rusă	21*	5	14	29	10	38	0	5
	Ucrainiană	5*	0	40	39	0	21	0	0
	Găgăuză	10*	0	41	50	10	0	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	0	51	49	0	0	0	0
	Medii	93	12	24	41	9	10	1	3
	Profesionale	193	4	28	42	6	16	4	1
	Superioare	144	9	12	42	13	18	3	3
Ocupație	Neangajată	117	15	16	39	9	15	3	3
	Angajată	295	5	24	42	8	15	3	2
	Pensionară	24*	0	29	37	17	13	0	4
Situatie financiară	Bogată	22*	5	27	45	9	9	4	0
	Medie	381	8	21	41	9	16	3	3
	Săracă	37	8	30	43	11	5	0	3

Anexa 3.6.8: Inițiativa efectuării ultimului test Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Eu l-am cerut	Mi-a fost sugerat de către asistenta medicală a medicului de familie	Mi-a fost sugerat de către medicul de familie	Mi-a fost sugerat de ginecolog	Nu știu/nu îmi amintesc	Altcuiva
Total		440	22	15	25	36	2	1
Vârstă	25-35	158	24	13	26	38	0	0
	36-45	120	18	14	27	39	2	0
	46-55	95	25	20	23	25	4	2
	56-61	67	19	12	24	39	5	2
Mediu	Urban	244	23	11	26	37	1	1
	Rural	196	20	19	24	34	4	1
Regiune	Nord	109	25	16	27	29	2	0
	Centru	132	16	19	23	37	3	2
	Chișinău	128	26	12	24	37	1	0
	Sud	72	18	8	29	40	3	1
Statut	Celibatară	23*	17	16	22	45	0	0
	Concubinaj	17*	24	6	47	18	6	0
	Căsătorită	355	22	15	25	36	2	1
	Divorțată	31	28	13	20	35	3	0
	Văduvă	14*	7	7	35	42	7	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	21	15	25	36	2	1
	Rusă	21*	28	19	19	28	0	5
	Ucrainiană	5*	59	20	21	0	0	0
	Găgăuză	10*	10	10	60	20	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	0	51	0	49	0	0
	Medii	93	18	11	25	43	3	0
	Profesionale	193	20	16	30	33	1	1
	Superioare	144	28	15	22	33	1	1
Ocupație	Neangajată	117	26	9	21	40	3	0
	Angajată	295	20	18	27	33	2	1
	Pensionară	24*	29	0	29	38	0	4
Situatie financiară	Bogată	22*	18	13	36	32	0	0
	Medie	381	23	15	25	35	2	1
	Săracă	37	8	14	27	49	3	0

Anexa 3.6.9: Modul de obținere a testului(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Nu am achitat	Am achitat	Nu îmi amintesc
Total		440	70	24	6
Vârstă	25-35	158	63	31	6
	36-45	120	72	22	6
	46-55	95	71	19	10
	56-61	67	81	15	5
Mediu	Urban	244	69	24	7
	Rural	196	71	23	6
Regiune	Nord	109	77	17	6
	Centru	132	70	24	6
	Chișinău	128	70	27	3
	Sud	72	60	27	13
Statut	Celibatară	23*	61	26	13
	Concubinaj	17*	71	23	6
	Căsătorită	355	71	24	6
	Divorțată	31	70	21	10
	Văduvă	14*	64	29	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	69	24	7
	Rusă	21*	67	33	0
	Ucrainiană	5*	59	41	0
	Găgăuză	10*	90	0	10
Studii	Primare sau mai puțin	2*	100	0	0
	Medii	93	74	18	7
	Profesionale	193	72	22	6
	Superioare	144	65	30	5
Ocupație	Neangajată	117	65	28	7
	Angajată	295	71	23	6
	Pensionară	24*	87	8	4
Situatie financiară	Bogată	22*	73	23	5
	Medie	381	69	25	6
	Săracă	37	76	14	11

Anexa 3.6.10: Sexul persoanei care a efectuat testul Papanicolau (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Bărbat	Femeie	Nu știu/ nu răspund
Total		440	9	88	3
Vârstă	25-35	158	7	92	1
	36-45	120	8	88	4
	46-55	95	12	85	3
	56-61	67	12	87	2
Mediu	Urban	244	8	91	1
	Rural	196	10	85	4
Regiune	Nord	109	9	87	4
	Centru	132	12	87	2
	Chișinău	128	7	92	1
	Sud	72	7	87	6
Statut	Celibatară	23*	19	81	0
	Concubinaj	17*	6	88	6
	Căsătorită	355	8	90	3
	Divorțată	31	10	90	0
	Văduvă	14*	29	64	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	10	88	3
	Rusă	21*	5	95	0
	Ucrainiană	5*	0	100	0
	Găgăuză	10*	0	100	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	49	51	0
	Medii	93	5	92	3
	Profesionale	193	10	87	2
	Superioare	144	10	88	3
Ocupație	Neangajată	117	3	94	3
	Angajată	295	11	86	3
	Pensionară	24*	8	92	0
Situatie financiară	Bogată	22*	4	96	0
	Medie	381	9	88	3
	Săracă	37	11	89	0

Anexa 3.7.1: Informarea femeilor despre rezultatului ultimului test Papanicolau(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da	Nu, pentru că 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		440	73	15	7	5
Vârstă	25-35	158	77	13	6	4
	36-45	120	71	17	8	4
	46-55	95	72	15	6	6
	56-61	67	70	18	6	6
Mediu	Urban	244	77	14	4	4
	Rural	196	68	17	10	5
Regiune	Nord	109	74	11	10	5
	Centru	132	74	13	6	7
	Chișinău	128	79	14	4	3
	Sud	72	61	28	7	4
Statut	Celibatară	23*	74	9	17	0
	Concubinaj	17*	71	12	6	12
	Căsătorită	355	74	16	6	4
	Divorțată	31	68	19	7	7
	Văduvă	14*	64	14	7	14
Naționalitate	Moldoveană/ Română	400	75	14	6	5
	Rusă	21*	61	29	5	5
	Ucrainiană	5*	59	0	41	0
	Găgăuză	10*	20	60	10	10
Studii	Primare sau mai puțin	2*	51	0	0	49
	Medii	93	68	18	7	7
	Profesionale	193	71	17	7	4
	Superioare	144	78	12	6	3
Ocupație	Neangajată	117	73	17	6	3
	Angajată	295	73	14	8	5
	Pensionară	24*	71	21	0	8
Situatie financiară	Bogată	22*	77	9	9	5
	Medie	381	75	15	6	4
	Săracă	37	57	24	11	8

Anexa 3.7.2: Modalitatea de obținere a rezultatelor testului Papanicolau în rândul persoanelor cărora li s-a comunicat rezultatele ultimului test Papanicolau efectuat, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Am fost contactată de către medicul de familie	Am fost contactată de către ginecolog	M-am dus personal să întreb despre rezultatul testului	Altă modalitate
Total		322	28	19	53	1
Vârstă	25-35	122	27	23	49	1
	36-45	85	25	12	64	0
	46-55	68	37	16	47	0
	56-61	47	24	23	51	2
Mediu	Urban	188	22	16	61	1
	Rural	134	36	22	42	0
Regiune	Nord	81	32	26	43	0
	Centru	97	35	19	45	1
	Chișinău	101	21	11	68	1
	Sud	44	23	24	53	0
Statut	Celibatară	17*	34	17	49	0
	Concubinaj	12*	17	9	75	0
	Căsătorită	263	29	19	51	1
	Divorțată	21*	30	19	51	0
	Văduvă	9*	12	10	78	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	302	29	18	52	1
	Rusă	13*	8	30	63	0
	Ucrainiană	3*	32	0	68	0
	Găgăuză	2*	0	50	50	0
Studii	Primare sau mai puțin	1*	0	100	0	0
	Medii	64	32	16	53	0
	Profesionale	138	32	17	51	1
	Superioare	113	23	19	57	1
Ocupație	Neangajată	86	30	15	53	1
	Angajată	217	28	19	52	0
	Pensionară	17*	12	24	65	0
Situatie financiară	Bogată	17*	36	24	40	0
	Medie	285	27	18	54	1
	Săracă	21*	33	24	42	0

Anexa 3.7.3: Ponderea persoanelor care au discutat cu medicul despre rezultatul testului Papanicolau, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		322	82	15	3
Vârsta	25-35	122	77	20	2
	36-45	85	85	12	4
	46-55	68	88	12	0
	56-61	47	83	10	6
Mediu	Urban	188	82	17	2
	Rural	134	83	12	5
Regiune	Nord	81	81	16	4
	Centru	97	85	9	5
	Chișinău	101	79	21	0
	Sud	44	86	12	2
Statut	Celibatară	17*	71	29	0
	Concubinaj	12*	84	16	0
	Căsătorită	263	84	12	3
	Divorțată	21*	63	37	0
	Văduvă	9*	100	0	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	302	83	14	3
	Rusă	13	54	46	0
	Ucrainiană	3*	68	32	0
	Găgăuză	2*	100	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	1*	100	0	0
	Medii	64	83	14	3
	Profesionale	138	83	14	2
	Superioare	113	83	17	1
Ocupație	Neangajată	86	78	18	4
	Angajată	217	83	14	2
	Pensionară	17*	88	6	6
Situatie financiară	Bogată	17*	88	12	0
	Medie	285	82	15	3
	Săracă	21*	86	14	0

Anexa 3.7.4: Ponderea persoanelor care au avut un rezultat anormal la testul Papanicolau,
 (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu/ Nu îmi amintesc
Total		440	4	93	3
Vârstă	25-35	158	2	96	3
	36-45	120	5	92	3
	46-55	95	11	86	3
	56-61	67	2	97	2
Mediu	Urban	244	5	94	1
	Rural	196	4	92	5
Regiune	Nord	109	5	92	3
	Centru	132	2	96	2
	Chișinău	128	6	93	1
	Sud	72	4	89	7
Statut	Celibatară	23*	2	94	4
	Concubinaj	17*	12	88	0
	Căsătorită	355	4	93	3
	Divorțată	31*	6	90	3
	Văduvă	14*	7	85	7
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	5	93	3
	Rusă	21*	0	100	0
	Ucrainiană	5*	0	100	0
	Găgăuză	10*	0	100	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	0	100	0
	Medii	93	5	90	5
	Profesionale	193	4	93	3
	Superioare	144	5	94	1
Ocupație	Neangajată	117	0	97	3
	Angajată	295	6	91	3
	Pensionară	24*	9	91	0
Situatie financiară	Bogată	22*	0	95	5
	Medie	381	5	93	2
	Săracă	37	6	89	5

Anexa 3.8.1.1: Bariere percepute față de efectuarea testului Papanicolau

MEDIA		N	Medicul meu de familie nu îmi sugerează niciodată testul Papanicolau.	Lipsa de timp	Nu știu unde trebuie să merg pentru a face testul Papanicolau	Perioada de așteptare la medic/coada e prea lungă	Frica de a fi depistată prezența celulelor atipice sau a cancerului	Examenul ginecologic este neplăcut	Nu îmi place cum se poartă personalul medical
Total		1226	3,01	3,00	2,95	2,95	2,93	2,72	2,65
Vârstă	25-35	431	2,99	2,92	2,86	2,95	2,89	2,68	2,58
	36-45	257	2,83	3,12	2,78	2,86	2,93	2,73	2,64
	46-55	232	3,10	3,00	2,94	2,98	2,90	2,68	2,64
	56-61	306	3,12	3,04	3,22	2,98	3,03	2,78	2,76
Mediu	Urban	597	2,81	2,97	2,77	2,94	2,94	2,63	2,59
	Rural	629	3,21	3,04	3,12	2,95	2,93	2,81	2,70
Regiune	Nord	320	2,98	2,98	2,98	2,92	2,94	2,64	2,79
	Centru	364	3,20	2,97	3,23	3,02	2,90	2,61	2,66
	Chișinău	277	2,60	2,95	2,57	2,92	2,90	2,59	2,42
	Sud	265	3,22	3,12	2,91	2,90	3,01	3,10	2,70
Statut	Celibatară	107	3,10	2,99	3,13	2,97	3,16	2,88	2,66
	Concubinaj	46	3,03	2,73	2,79	2,86	2,80	2,59	2,53
	Căsătorită	884	2,95	2,98	2,86	2,88	2,85	2,67	2,61
	Divorțată	89	3,12	3,26	3,19	3,37	3,30	3,09	2,73
	Văduvă	99	3,38	3,13	3,41	3,18	3,16	2,71	2,96
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	3,01	2,99	2,98	2,95	2,93	2,68	2,65
	Rusă	51	2,70	2,63	2,36	2,79	2,81	2,47	2,34
	Ucrainiană	32	3,18	3,20	3,31	3,14	3,20	2,76	2,97
	Găgăuză	60	3,22	3,44	2,75	2,89	3,08	3,32	2,67
Studii	Primare sau mai puțin	31	3,29	3,26	3,01	2,59	3,00	3,10	2,79
	Medii	336	3,26	3,12	3,14	3,14	3,11	2,87	2,74
	Profesionale	562	2,95	2,93	2,96	2,89	2,87	2,70	2,60
	Superioare	281	2,78	2,94	2,66	2,84	2,81	2,48	2,56
Ocupație	Neangajată	375	3,15	3,05	3,05	2,99	3,01	2,78	2,72
	Angajată	692	2,89	3,00	2,79	2,93	2,86	2,67	2,60
	Pensionară	152	3,18	2,89	3,39	2,94	3,08	2,75	2,67
Situatie financiară	Bogată	52	2,86	2,99	2,91	2,81	3,02	2,82	2,74
	Medie	963	2,93	2,96	2,87	2,86	2,89	2,63	2,60
	Săracă	211	3,45	3,20	3,33	3,37	3,13	3,12	2,82

Anexa 3.8.1.2: Bariere percepute față de efectuarea testului Papanicolau

MEDIA		N	Comunicarea cu medicii e dificilă	Distanța până la medical de familie e prea mare	Nu cred că testul Papanicolau este necesar	Sunt prea obosită ca să mă mai gândesc la teste preventive	Testul Papanicolau este dureros	Medicii ar putea spune că mă plâng/mă adresez fără motiv	Mă deranjează sexul medicului
Total		1226	2,60	2,55	2,54	2,53	2,51	2,46	2,31
Vârstă	25-35	431	2,50	2,43	2,34	2,39	2,45	2,37	2,27
	36-45	257	2,53	2,47	2,58	2,46	2,59	2,48	2,38
	46-55	232	2,67	2,56	2,55	2,62	2,52	2,48	2,33
	56-61	306	2,76	2,80	2,77	2,73	2,53	2,58	2,30
Mediu	Urban	597	2,43	2,34	2,46	2,47	2,48	2,35	2,23
	Rural	629	2,77	2,76	2,61	2,59	2,54	2,58	2,38
Regiune	Nord	320	2,66	2,61	2,53	2,68	2,57	2,56	2,26
	Centru	364	2,78	2,61	2,41	2,49	2,50	2,51	2,28
	Chișinău	277	2,23	2,21	2,35	2,36	2,40	2,20	2,11
	Sud	265	2,69	2,77	2,92	2,59	2,59	2,57	2,62
Statut	Celibatară	107	2,71	2,45	2,74	2,64	2,64	2,39	2,29
	Concubinaj	46	2,25	2,12	2,38	2,36	2,54	2,30	2,38
	Căsătorită	884	2,59	2,54	2,45	2,46	2,45	2,42	2,29
	Divorțată	89	2,53	2,76	2,81	2,82	2,96	2,76	2,18
	Văduvă	99	2,85	2,84	2,87	2,90	2,54	2,74	2,62
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	2,61	2,54	2,50	2,54	2,51	2,47	2,27
	Rusă	51	2,02	2,42	2,35	2,34	2,17	2,19	2,12
	Ucrainiană	32	2,55	2,76	2,33	2,68	2,67	2,43	2,49
	Găgăuză	60	2,95	2,80	3,38	2,43	2,75	2,62	2,96
Studii	Primare sau mai puțin	31	2,85	3,16	3,32	2,62	2,59	2,62	2,53
	Medii	336	2,63	2,63	2,68	2,65	2,62	2,58	2,37
	Profesionale	562	2,60	2,56	2,48	2,52	2,48	2,43	2,29
	Superioare	281	2,49	2,34	2,32	2,37	2,40	2,32	2,28
Ocupație	Neangajată	375	2,69	2,62	2,55	2,48	2,55	2,52	2,25
	Angajată	692	2,54	2,46	2,47	2,50	2,50	2,39	2,33
	Pensionară	152	2,67	2,79	2,77	2,74	2,42	2,64	2,35
Situatie financiară	Bogată	52	2,77	2,43	2,81	2,69	2,89	2,58	2,31
	Medie	963	2,55	2,47	2,45	2,48	2,43	2,38	2,28
	Săracă	211	2,78	2,97	2,85	2,71	2,82	2,83	2,43

Anexa 3.9.1: Gradul de satisfacție față de serviciile medicale care au efectuat testul Papanicolau, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Foarte mulțumită	Mulțumită	Nici mulțumită, nici nemulțumită	Nemulțumită	Foarte nemulțumită
Total		440	24	63	10	3	0
Vârstă	25-35	158	25	60	12	3	0
	36-45	120	18	70	8	3	1
	46-55	95	26	63	10	2	0
	56-61	67	27	60	9	4	0
Mediu	Urban	244	22	63	11	3	0
	Rural	196	25	63	9	2	1
Regiune	Nord	109	26	63	10	1	0
	Centru	132	27	63	8	2	1
	Chișinău	128	22	62	11	5	0
	Sud	72	17	66	13	4	0
Statut	Celibatară	23*	21	62	17	0	0
	Concubinaj	17*	30	65	6	0	0
	Căsătorită	355	24	64	9	3	0
	Divorțată	31	23	55	19	3	0
	Văduvă	14*	7	72	14	7	0
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	23	64	9	3	0
	Rusă	21*	29	62	9	0	0
	Ucrainiană	5*	20	40	21	19	0
	Găgăuză	10*	20	40	40	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	2*	0	51	49	0	0
	Medii	93	21	68	12	0	0
	Profesionale	193	26	59	10	4	1
	Superioare	144	24	65	8	3	0
Ocupație	Neangajată	117	27	64	7	2	0
	Angajată	295	23	63	10	3	0
	Pensionară	24*	21	58	17	4	0
Situatie financiară	Bogată	22*	37	50	14	0	0
	Medie	381	24	64	10	3	0
	Săracă	37	14	70	11	3	3

Anexa 3.9.2.1: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind accesibilitatea serviciilor medicale(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

MEDIA		N	Cât de ușor puteți accesa serviciile de screening	Distanța de la domiciliu meu până la locul unde se oferă serviciul de screening cervical	Costul pentru deplasarea mea până la locul unde se oferă serviciul de screening cervical	Timpul de așteptare până am fost programată pentru testul Papanicolau
Total		440	4,04	3,76	3,85	3,86
Vârstă	25-35	158	4,18	3,77	3,88	3,91
	36-45	120	4,01	3,81	3,84	3,73
	46-55	95	3,90	3,76	3,81	3,82
	56-61	67	3,96	3,64	3,83	4,06
Mediu	Urban	244	4,08	3,87	3,99	3,93
	Rural	196	3,98	3,63	3,67	3,78
Regiune	Nord	109	4,03	3,76	3,82	3,92
	Centru	132	4,06	3,62	3,63	3,88
	Chișinău	128	4,05	3,86	4,05	3,92
	Sud	72	3,99	3,84	3,93	3,64
Statut	Celibatară	23*	4,13	3,74	4,00	3,83
	Concubinaj	17*	4,20	3,89	3,95	3,78
	Căsătorită	355	4,02	3,76	3,84	3,88
	Divorțată	31	4,21	3,75	3,97	3,66
	Văduvă	14*	3,77	3,54	3,49	4,07
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	4,05	3,74	3,85	3,86
	Rusă	21*	4,38	3,95	4,09	4,15
	Ucrainiană	5*	3,03	3,23	3,42	4,02
	Găgăuză	10*	3,69	4,20	3,60	3,33
Studii	Primare sau mai puțin	2*	4,01	4,51	4,01	4,51
	Medii	93	4,08	3,69	3,72	3,78
	Profesionale	193	3,97	3,72	3,85	3,75
	Superioare	144	4,12	3,84	3,92	4,04
Ocupație	Neangajată	117	4,14	3,72	3,91	3,80
	Angajată	295	4,02	3,79	3,83	3,89
	Pensionară	24*	3,79	3,54	3,62	3,95
Situatie financiară	Bogată	22*	3,91	3,74	3,83	4,28
	Medie	381	4,06	3,78	3,86	3,88
	Săracă	37	3,92	3,62	3,72	3,49

Anexa 3.9.2.2: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau privind accesibilitatea serviciilor medicale, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție; ** - toți respondenții din această categorie au răspuns cu „Nu știu” la această întrebare)

MEDIA		N	Persoana care a efectuat screeningul cervical a fost bărbat	Persoana care a efectuat screeningul cervical a fost femeie	Atitudinea familiei față de decizia de a merge la medic pentru screening cervical
Total		440	3,82	4,27	4,18
Vârstă	25-35	158	3,55	4,34	4,26
	36-45	120	4,06	4,18	4,03
	46-55	95	3,69	4,29	4,19
	56-61	67	4,00	4,26	4,20
Mediu	Urban	244	3,73	4,27	4,16
	Rural	196	3,89	4,27	4,19
Regiune	Nord	109	3,72	4,29	4,15
	Centru	132	3,65	4,38	4,30
	Chișinău	128	4,20	4,24	4,14
	Sud	72	3,88	4,12	4,07
Statut	Celibatară	23	4,00	4,36	4,23
	Concubinaj	17	2,54	4,44	3,95
	Căsătorită	355	3,77	4,30	4,20
	Divorțată	31	4,67	4,04	4,09
	Văduvă	14	4,00	3,44	3,94
Naționalitate	Moldoveană/ Română	400	3,86	4,30	4,16
	Rusă	21	2,00	4,22	4,43
	Ucrainiană**	5	.	3,43	3,78
	Găgăuză**	10	.	3,81	4,43
Studii	Primare sau mai puțin	2	4,00	5,00	5,00
	Medii	93	4,00	4,24	4,14
	Profesionale	193	3,66	4,25	4,14
	Superioare	144	3,95	4,34	4,25
Ocupație	Neangajată	117	4,00	4,34	4,18
	Angajată	295	3,77	4,28	4,19
	Pensionară	24	4,00	3,96	3,96
Situatie financiară	Bogată	22	1,00	4,50	4,09
	Medie	381	3,84	4,26	4,19
	Săracă	37	4,25	4,24	4,07

Anexa 3.9.3: Gradul de satisfacție a femeilor care au efectuat testul Papanicolau, privind calitatea serviciilor medicale

MEDIA		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 Papanicolau	Calitatea serviciului medical de screening cervical
Total		440	3,79	4,15	4,06	4,06	4,12	3,90	4,16
Vârstă	25-35	158	3,75	4,18	4,11	4,09	4,08	3,89	4,23
	36-45	120	3,86	4,06	3,93	3,96	4,07	3,93	4,13
	46-55	95	3,70	4,19	4,12	4,11	4,18	3,94	4,17
	56-61	67	3,90	4,18	4,08	4,10	4,21	3,84	4,03
Mediu	Urban	244	3,80	4,18	4,03	4,05	4,10	3,93	4,14
	Rural	196	3,78	4,11	4,09	4,08	4,15	3,87	4,18
Regiune	Nord	109	3,81	4,13	4,02	4,12	4,17	3,92	4,20
	Centru	132	3,90	4,18	4,09	4,07	4,15	3,95	4,21
	Chișinău	128	3,79	4,16	4,01	3,98	4,05	3,85	4,14
	Sud	72	3,57	4,13	4,16	4,10	4,10	3,86	4,05
Statut	Celibatară	23	3,65	4,00	3,91	4,04	3,95	3,95	4,18
	Concubinaj	17	3,66	4,01	3,94	3,95	3,77	3,60	3,95
	Căsătorită	355	3,80	4,18	4,06	4,07	4,14	3,92	4,19
	Divorțată	31	3,85	4,12	4,24	4,24	4,24	3,90	4,11
	Văduvă	14	3,78	3,84	3,91	3,68	3,99	3,68	3,78
Naționalitate	Moldoveană/Română	400	3,79	4,15	4,06	4,04	4,11	3,91	4,17
	Rusă	21	4,24	4,20	4,14	4,38	4,34	4,00	4,38
	Ucrainiană	5	3,21	3,41	3,63	4,19	4,41	3,82	3,62
	Găgăuză	10	3,00	4,40	3,89	4,09	3,79	3,48	3,41
Studii	Primare sau mai puțin	2	3,51	4,51	4,00	4,01	4,49	3,00	4,51
	Medii	93	3,75	4,23	4,11	4,10	4,13	3,90	4,10
	Profesionale	193	3,67	4,07	3,99	4,03	4,06	3,78	4,16
	Superioare	144	3,95	4,21	4,14	4,14	4,20	4,07	4,22
Ocupație	Neangajată	117	3,82	4,19	4,07	4,04	4,11	3,98	4,21
	Angajată	295	3,79	4,13	4,07	4,08	4,13	3,90	4,19
	Pensionară	24	3,75	4,17	3,88	4,12	4,17	3,67	3,65
Situatie financiară	Bogată	22	4,02	4,37	4,37	4,33	4,37	4,05	4,19
	Medie	381	3,80	4,14	4,04	4,03	4,11	3,90	4,17
	Săracă	37	3,54	4,13	4,11	4,21	4,08	3,81	4,05

Anexa 3.10.1: Opinia despre importanța apelării la medic în vederea realizării testului Papanicolau în următoarele trei luni

% pe rând		N	extrem de important	important	între/ neutru	Neimportant	total neimportant
Total		1226	2	5	24	37	32
Vârstă	25-35	431	2	3	20	37	38
	36-45	257	2	4	25	41	28
	46-55	232	1	4	22	37	36
	56-61	306	1	8	30	36	24
Mediu	Urban	597	1	4	26	40	30
	Rural	629	3	6	22	35	34
Regiune	Nord	320	0	3	23	38	36
	Centru	364	1	5	16	38	41
	Chișinău	277	1	3	28	40	28
	Sud	265	6	8	32	34	21
Statut	Celibatară	107	3	4	27	42	24
	Concubinaj	46	0	5	27	26	41
	Căsătorită	884	1	4	21	38	36
	Divorțată	89	2	6	31	35	26
	Văduvă	99	2	12	41	33	12
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	1	4	23	38	34
	Rusă	51	0	6	28	39	27
	Ucrainiană	32	3	3	17	40	36
	Găgăuză	60	13	12	35	28	12
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	7	39	29	22
	Medii	336	2	6	28	37	27
	Profesionale	562	1	5	24	36	34
	Superioare	281	2	2	18	40	38
Ocupație	Neangajată	375	2	6	22	42	28
	Angajată	692	1	3	24	35	37
	Pensionară	152	3	9	30	34	24
Situatie financiară	Bogată	52	0	7	21	31	42
	Medie	963	1	4	22	40	34
	Săracă	211	4	8	35	29	23

Anexa 3.10.1: Opinia despre cât de înțeleaptă este decizia de a face testul Papanicolau

% pe rând		N	extrem de înțelept	înțelept	între/neutru	inutil	extreme de inutil
Total		1226	2	4	24	36	34
Vârstă	25-35	431	2	3	21	35	38
	36-45	257	2	4	25	38	32
	46-55	232	1	2	24	33	40
	56-61	306	2	8	28	37	26
Mediu	Urban	597	1	4	22	40	33
	Rural	629	3	4	26	32	35
Regiune	Nord	320	1	3	23	34	38
	Centru	364	1	3	19	36	42
	Chișinău	277	1	5	23	42	30
	Sud	265	6	6	36	31	22
Statut	Celibatară	107	3	5	34	32	26
	Concubinaj	46	2	2	24	32	39
	Căsătorită	884	1	3	22	37	36
	Divorțată	89	3	8	22	31	35
	Văduvă	99	3	10	37	31	18
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	1	3	23	37	36
	Rusă	51	4	8	22	37	29
	Ucrainiană	32	3	6	14	37	40
	Găgăuză	60	12	13	42	20	13
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	10	45	23	19
	Medii	336	3	5	29	36	28
	Profesionale	562	1	4	26	34	36
	Superioare	281	2	4	14	39	41
Ocupație	Neangajată	375	2	4	27	38	28
	Angajată	692	1	3	23	34	39
	Pensionară	152	3	10	24	39	24
Situatie financiară	Bogată	52	2	6	16	28	48
	Medie	963	1	3	23	37	35
	Săracă	211	3	7	31	32	26

Anexa 3.11.1: Gradul de certitudine cu care femeile ar efectua testul Papanicolau dacă li s-ar propune

% pe rând		N	Cu siguranță Da	Probabil Da	Indecisă	Probabil Nu	Cu siguranță Nu
Total		1226	39	35	14	7	4
Vârsta	25-35	431	47	33	12	5	3
	36-45	257	38	38	14	9	1
	46-55	232	40	38	15	4	3
	56-61	306	28	31	18	12	11
Mediu	Urban	597	39	35	16	7	3
	Rural	629	39	34	13	8	5
Regiune	Nord	320	35	39	15	9	3
	Centru	364	47	34	9	5	5
	Chișinău	277	45	34	14	5	2
	Sud	265	27	31	22	12	8
Statut	Celibatară	107	28	48	13	8	4
	Concubinaj	46	35	37	18	10	1
	Căsătorită	884	44	34	14	6	3
	Divorțată	89	28	32	19	11	10
	Văduvă	99	23	27	19	15	15
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	41	35	13	7	4
	Rusă	51	44	31	12	12	2
	Ucrainiană	32	25	46	8	12	9
	Găgăuză	60	5	20	47	18	10
Studii	Primare sau mai puțin	31	10	29	23	19	19
	Medii	336	34	37	15	9	5
	Profesionale	562	38	35	16	8	4
	Superioare	281	52	31	11	4	2
Ocupație	Neangajată	375	40	34	14	8	4
	Angajată	692	42	36	14	6	3
	Pensionară	152	26	29	19	13	13
Situatie financiară	Bogată	52	36	38	15	6	5
	Medie	963	42	35	14	6	4
	Săracă	211	26	33	18	15	8

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		1226	40	30	16	9	5
Vârstă	25-35	431	49	27	14	8	2
	36-45	257	39	35	16	9	1
	46-55	232	38	33	17	7	5
	56-61	306	28	28	18	13	12
Mediu	Urban	597	40	30	17	10	4
	Rural	629	39	31	16	8	6
Regiune	Nord	320	39	33	15	11	3
	Centru	364	48	28	13	6	5
	Chișinău	277	43	30	15	10	3
	Sud	265	26	30	23	11	9
Statut	Celibatară	107	25	42	22	8	3
	Concubinaj	46	48	22	20	11	0
	Căsătorită	884	44	30	14	8	4
	Divorțată	89	26	26	22	17	9
	Văduvă	99	23	23	21	17	16
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	42	31	15	8	5
	Rusă	51	42	19	15	20	4
	Ucrainiană	32	34	37	17	9	3
	Găgăuză	60	2	27	37	26	8
Studii	Primare sau mai puțin	31	16	23	26	19	16
	Medii	336	36	32	17	10	6
	Profesionale	562	38	30	17	9	5
	Superioare	281	50	28	12	8	3
Ocupație	Neangajată	375	41	29	16	8	5
	Angajată	692	41	31	16	8	3
	Pensionară	152	30	27	14	18	11
Situatie financiară	Bogată	52	38	31	23	5	4
	Medie	963	42	31	15	8	4
	Săracă	211	29	27	21	14	9

Anexa 3.11.3: Opinia despre lucrătorul medical care ar trebui să efectueze testul Papanicolau

% pe rând		N	Medicul ginecolog	Medicul de familie	Asistenta medicală a medicului de familie	Nu știu
Total		1226	77	13	5	6
Vârsta	25-35	431	83	8	5	3
	36-45	257	77	14	6	4
	46-55	232	76	14	5	5
	56-61	306	67	18	4	11
Mediu	Urban	597	83	9	4	4
	Rural	629	71	16	6	7
Regiune	Nord	320	82	9	5	4
	Centru	364	78	10	3	9
	Chișinău	277	89	8	1	1
	Sud	265	56	26	10	8
Statut	Celibatară	107	78	13	6	4
	Concubinaj	46	84	2	4	10
	Căsătorită	884	78	13	4	5
	Divorțată	89	73	14	7	7
	Văduvă	99	63	15	10	12
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	78	12	4	6
	Rusă	51	87	11	0	2
	Ucrainiană	32	70	25	3	1
	Găgăuză	60	55	18	15	12
Studii	Primare sau mai puțin	31	45	32	13	10
	Medii	336	71	15	6	8
	Profesionale	562	77	13	4	6
	Superioare	281	86	9	3	2
Ocupație	Neangajată	375	76	13	4	7
	Angajată	692	80	11	5	4
	Pensionară	152	66	21	5	8
Situatie financiară	Bogată	52	80	6	11	3
	Medie	963	80	12	4	4
	Săracă	211	61	18	9	12

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 Papanicolau

MEDIA		N	Am mult de câștigat făcând testul Papanicolau în mod regulat	Dacă aș face testul Papanicolau în mod regulat, m-aș simți liniștită în legătură cu prevenirea cancerului de col uterin	Ținând cont de istoricul familiei mele este puțin probabil să fac cancer de col uterin	Șansele mele de a face cancer de col uterin sunt reduse	Îmi e foarte frică să fac testul Papanicolau pentru a nu afla că mi-au fost depistate celule anormale sau chiar cancer cervical
Total		1226	3,84	3,82	3,19	3,14	2,90
Vârstă	25-35	431	3,99	3,96	3,22	3,14	2,79
	36-45	257	3,85	3,84	3,15	3,06	3,00
	46-55	232	3,94	3,87	3,13	3,05	2,77
	56-61	306	3,56	3,58	3,24	3,28	3,06
Mediu	Urban	597	3,83	3,76	3,18	3,21	2,86
	Rural	629	3,85	3,89	3,20	3,08	2,94
Regiune	Nord	320	3,81	3,82	3,23	3,20	2,89
	Centru	364	4,01	3,96	3,25	3,13	2,86
	Chișinău	277	3,83	3,75	3,10	3,18	2,85
	Sud	265	3,65	3,71	3,18	3,06	3,03
Statut	Celibatară	107	3,63	3,66	3,08	3,01	3,03
	Concubinaj	46	3,94	3,68	3,21	3,29	2,60
	Căsătorită	884	3,93	3,91	3,19	3,14	2,85
	Divorțată	89	3,64	3,66	3,32	3,26	3,24
	Văduvă	99	3,42	3,48	3,18	3,20	3,01
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	3,90	3,87	3,22	3,16	2,90
	Rusă	51	3,62	3,67	3,22	3,07	2,70
	Ucrainiană	32	3,77	3,68	3,34	3,57	2,89
	Găgăuză	60	3,22	3,28	2,75	2,72	3,05
Studii	Primare sau mai puțin	31	3,46	3,39	3,68	2,99	3,23
	Medii	336	3,73	3,72	3,29	3,18	2,91
	Profesionale	562	3,84	3,84	3,11	3,13	2,96
	Superioare	281	4,04	3,96	3,16	3,12	2,70
Ocupație	Neangajată	375	3,77	3,80	3,18	3,03	2,86
	Angajată	692	3,95	3,89	3,16	3,16	2,88
	Pensionară	152	3,54	3,59	3,32	3,33	3,05
Situatie financiară	Bogată	52	4,06	3,73	3,46	3,57	3,15
	Medie	963	3,91	3,88	3,18	3,14	2,86
	Săracă	211	3,47	3,61	3,18	3,05	3,03

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		1226	37	35	18	7	3
Vârstă	25-35	431	44	31	17	6	3
	36-45	257	35	36	19	8	2
	46-55	232	37	36	17	9	1
	56-61	306	27	40	20	7	6
Mediu	Urban	597	38	35	16	8	2
	Rural	629	36	35	20	6	4
Regiune	Nord	320	31	37	23	8	1
	Centru	364	42	33	18	5	3
	Chișinău	277	40	37	13	8	3
	Sud	265	33	34	18	9	6
Statut	Celibatară	107	36	28	23	6	6
	Concubinaj	46	41	33	22	3	0
	Căsătorită	884	39	35	17	7	2
	Divorțată	89	28	43	15	10	3
	Văduvă	99	22	37	19	11	11
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	38	34	19	7	3
	Rusă	51	40	41	13	6	0
	Ucrainiană	32	24	45	28	0	3
	Găgăuză	60	18	42	10	20	10
Studii	Primare sau mai puțin	31	29	35	19	0	16
	Medii	336	35	36	20	6	3
	Profesionale	562	35	36	18	9	2
	Superioare	281	44	30	17	7	2
Ocupație	Neangajată	375	39	32	20	6	2
	Angajată	692	37	37	18	8	1
	Pensionară	152	32	34	16	7	11
Situatie financiară	Bogată	52	48	17	23	6	6
	Medie	963	39	35	17	7	2
	Săracă	211	22	40	21	10	8

Anexa 3.11.6: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă femeile importante pentru respondente își fac testul Papanicolau

% pe rând		N	Cu siguranță da	Da	Nu știu	Nu	Cu siguranță nu
Total		1226	6	19	47	23	5
Vârstă	25-35	431	7	20	45	23	5
	36-45	257	5	23	42	25	4
	46-55	232	7	20	45	23	6
	56-61	306	5	12	56	21	6
Mediu	Urban	597	6	22	53	15	4
	Rural	629	6	16	41	30	7
Regiune	Nord	320	6	18	48	24	4
	Centru	364	8	14	50	24	4
	Chișinău	277	6	29	50	13	3
	Sud	265	5	16	39	31	10
Statut	Celibatară	107	5	16	44	25	9
	Concubinaj	46	4	17	64	10	4
	Căsătorită	884	7	20	44	24	4
	Divorțată	89	4	16	52	19	9
	Văduvă	99	1	11	61	19	7
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	7	19	47	22	5
	Rusă	51	2	15	57	22	4
	Ucrainiană	32	0	22	50	22	6
	Găgăuză	60	0	10	35	42	13
Studii	Primare sau mai puțin	31	0	16	16	48	19
	Medii	336	5	14	49	26	6
	Profesionale	562	6	17	49	21	6
	Superioare	281	8	28	43	20	1
Ocupație	Neangajată	375	5	17	47	26	5
	Angajată	692	7	22	45	22	4
	Pensionară	152	5	9	56	20	10
Situatie financiară	Bogată	52	11	27	38	15	9
	Medie	963	7	20	46	23	4
	Săracă	211	2	11	53	26	8

Anexa 3.11.7: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă persoanele importante pentru respondente consideră că acestea trebuie să își facă testul Papanicolau

% pe rând		N	Cu siguranță da	Da	Nu știu	Nu	Cu siguranță nu
Total		1226	9	24	44	19	4
Vârstă	25-35	431	10	25	43	18	3
	36-45	257	8	30	41	19	2
	46-55	232	10	24	47	13	5
	56-61	306	7	16	45	24	7
Mediu	Urban	597	9	27	46	15	3
	Rural	629	8	21	42	23	6
Regiune	Nord	320	9	24	46	18	3
	Centru	364	11	18	48	20	4
	Chișinău	277	9	35	39	14	2
	Sud	265	6	21	41	23	10
Statut	Celibatară	107	10	17	47	19	7
	Concubinaj	46	2	32	59	4	2
	Căsătorită	884	10	25	44	18	3
	Divorțată	89	4	24	34	28	9
	Văduvă	99	1	14	48	28	8
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	10	25	44	19	3
	Rusă	51	4	19	51	20	6
	Ucrainiană	32	3	28	50	13	6
	Găgăuză	60	2	10	49	25	15
Studii	Primare sau mai puțin	31	0	16	19	51	13
	Medii	336	6	21	47	22	5
	Profesionale	562	10	23	46	17	5
	Superioare	281	12	30	40	14	2
Ocupație	Neangajată	375	7	21	46	22	5
	Angajată	692	11	27	43	16	3
	Pensionară	152	5	16	45	24	11
Situatie financiară	Bogată	52	15	28	30	11	16
	Medie	963	10	26	44	17	3
	Săracă	211	2	15	48	29	7

Anexa 3.11.8: (Norme sociale) Opinia despre faptul dacă partenerii respondentelor consideră că acestea trebuie să își facă testul Papanicolau

% pe rând		N	Cu siguranță da	Da	Nu știu	Nu	Cu siguranță nu
Total		1226	13	25	36	19	6
Vârstă	25-35	431	16	27	37	16	4
	36-45	257	13	30	34	18	5
	46-55	232	13	26	39	17	6
	56-61	306	10	17	35	27	11
Mediu	Urban	597	13	29	35	18	5
	Rural	629	13	22	37	21	8
Regiune	Nord	320	11	23	42	20	4
	Centru	364	16	22	35	20	7
	Chișinău	277	16	34	33	14	4
	Sud	265	8	23	33	24	12
Statut	Celibatară	107	9	17	48	19	7
	Concubinaj	46	20	18	37	20	7
	Căsătorită	884	15	28	34	18	4
	Divorțată	89	6	23	36	21	15
	Văduvă	99	1	10	38	35	16
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	14	26	35	19	5
	Rusă	51	16	24	39	14	8
	Ucrainiană	32	6	28	43	16	8
	Găgăuză	60	2	10	39	28	22
Studii	Primare sau mai puțin	31	6	16	10	55	13
	Medii	336	11	21	39	21	8
	Profesionale	562	13	25	37	18	7
	Superioare	281	16	32	33	16	3
Ocupație	Neangajată	375	11	24	37	21	6
	Angajată	692	15	28	35	16	5
	Pensionară	152	9	13	37	29	13
Situatie financiară	Bogată	52	17	24	32	9	17
	Medie	963	15	27	35	19	4
	Săracă	211	6	15	41	24	15

Anexa 3.11.9.1: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea

MEDIA		N	Starea mea de sănătate depinde mult și de cât de bine am grijă de mine	Pot să îmi mențin sănătatea în destul de mare măsură având grijă de mine	Respectarea cu strictețe a recomandărilor medicului reprezintă cea mai bună modalitate de a-mi menține sănătatea	Dacă mă îmbolnăvesc, am forța de a mă pune din nou pe picioare	Dacă merg regulat la un medic bun, este puțin probabil să am probleme de sănătate
Total		1226	4,08	4,00	3,77	3,76	3,58
Vârstă	25-35	431	4,14	4,08	3,87	3,89	3,56
	36-45	257	4,00	3,88	3,69	3,74	3,59
	46-55	232	4,20	4,05	3,78	3,74	3,68
	56-61	306	3,96	3,95	3,71	3,62	3,52
Mediu	Urban	597	4,07	4,00	3,72	3,74	3,54
	Rural	629	4,08	4,00	3,82	3,78	3,62
Regiune	Nord	320	4,03	3,98	3,81	3,85	3,62
	Centru	364	4,26	4,15	3,85	3,84	3,73
	Chișinău	277	4,17	4,10	3,79	3,78	3,48
	Sud	265	3,79	3,73	3,60	3,54	3,41
Statut	Celibatară	107	3,91	3,67	3,53	3,75	3,39
	Concubinaj	46	4,29	4,18	3,73	3,96	3,60
	Căsătorită	884	4,12	4,06	3,85	3,80	3,66
	Divorțată	89	4,00	3,98	3,61	3,73	3,36
	Văduvă	99	3,88	3,83	3,49	3,40	3,27
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	4,14	4,05	3,81	3,82	3,60
	Rusă	51	3,87	3,79	3,69	3,71	3,54
	Ucrainiană	32	3,98	4,01	3,70	3,75	3,63
	Găgăuză	60	3,25	3,39	3,40	2,87	3,25
Studii	Primare sau mai puțin	31	3,52	3,49	3,51	3,46	3,42
	Medii	336	4,09	4,04	3,68	3,74	3,52
	Profesionale	562	4,10	4,00	3,83	3,74	3,63
	Superioare	281	4,09	4,03	3,81	3,86	3,56
Ocupație	Neangajată	375	4,08	4,04	3,73	3,81	3,52
	Angajată	692	4,10	4,01	3,82	3,79	3,64
	Pensionară	152	3,93	3,89	3,71	3,51	3,47
Situatie financiară	Bogată	52	4,07	4,02	3,87	3,90	3,55
	Medie	963	4,10	4,03	3,80	3,83	3,62
	Săracă	211	3,97	3,86	3,63	3,42	3,40

Anexa 3.11.9.2: Indicii pentru localizarea de control privind sănătatea

MEDIA		N	A mă îmbolnăvi nu este un lucru legat de soartă	De multe ori simt că indiferent ce fac, dacă e să mă îmbolnăvesc, tot mă voi îmbolnăvi	Medicii mă mențin sănătoasă	Dacă sunt sănătoasă, acest lucru se datorează doar norocului
Total		1226	3,34	3,28	3,12	2,88
Vârstă	25-35	431	3,40	3,16	3,10	2,71
	36-45	257	3,37	3,30	3,17	2,88
	46-55	232	3,46	3,23	3,08	2,98
	56-61	306	3,14	3,49	3,15	3,03
Mediu	Urban	597	3,36	3,20	3,03	2,82
	Rural	629	3,32	3,36	3,21	2,93
Regiune	Nord	320	3,37	3,30	3,24	2,76
	Centru	364	3,45	3,46	3,07	2,93
	Chișinău	277	3,35	3,13	2,94	2,89
	Sud	265	3,13	3,18	3,26	2,93
Statut	Celibatară	107	3,39	3,29	3,08	2,73
	Concubinaj	46	3,47	3,04	3,08	2,74
	Căsătorită	884	3,37	3,24	3,17	2,83
	Divorțată	89	3,06	3,44	2,90	3,15
	Văduvă	99	3,23	3,65	2,97	3,31
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	3,37	3,30	3,12	2,87
	Rusă	51	3,15	3,43	3,18	2,94
	Ucrainiană	32	3,55	3,33	3,10	2,94
	Găgăuză	60	2,90	2,89	3,00	3,02
Studii	Primare sau mai puțin	31	3,27	3,42	3,00	2,96
	Medii	336	3,16	3,39	3,10	3,07
	Profesionale	562	3,35	3,31	3,14	2,88
	Superioare	281	3,52	3,10	3,13	2,65
Ocupație	Neangajată	375	3,26	3,23	3,04	2,81
	Angajată	692	3,46	3,24	3,19	2,85
	Pensionară	152	2,92	3,62	3,04	3,17
Situatie financiară	Bogată	52	3,63	3,17	3,36	2,96
	Medie	963	3,38	3,25	3,15	2,84
	Săracă	211	3,06	3,48	2,95	3,03

Anexa 3.12.1: Modalitatea preferată de invitare pentru realizarea testului Papanicolau

% pe rând		N	Apel telefonic	Invitație verbală în cadrul vizitei la medicul de familie	Primirea prin poștă a unei scrisori de invitație	Invitație ocazi onală	Mesaj de tip SMS	Invitație prin email
Total		1226	51	34	5	4	4	2
Vârstă	25-35	431	53	31	4	4	6	3
	36-45	257	51	34	4	4	3	4
	46-55	232	56	31	3	6	3	0
	56-61	306	44	42	8	4	0	1
Mediu	Urban	597	53	29	7	3	5	3
	Rural	629	49	39	3	6	2	2
Regiune	Nord	320	54	36	2	2	4	2
	Centru	364	57	31	4	4	2	2
	Chișinău	277	55	25	9	2	5	3
	Sud	265	34	45	5	9	4	3
Statut	Celibatară	107	55	23	6	4	7	5
	Concubinaj	46	60	34	0	2	0	4
	Căsătorită	884	50	36	4	4	4	2
	Divorțată	89	57	21	8	7	4	3
	Văduvă	99	39	43	8	7	1	2
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	52	33	5	4	3	2
	Rusă	51	48	41	2	0	9	0
	Ucrainiană	32	65	31	0	1	0	3
	Găgăuză	60	31	40	10	13	5	0
Studii	Primare sau mai puțin	31	52	35	0	10	0	3
	Medii	336	49	37	6	6	2	2
	Profesionale	562	49	36	5	4	4	1
	Superioare	281	55	28	4	3	6	5
Ocupație	Neangajată	375	53	32	5	6	2	2
	Angajată	692	52	32	4	4	5	3
	Pensionară	152	38	52	6	3	1	1
Situatie financiară	Bogată	52	38	39	4	8	8	4
	Medie	963	53	33	4	4	4	2
	Săracă	211	46	37	9	6	1	1

Anexa 3.12.2: Ponderea persoanelor care ar dori să afle mai mult despre testul Papanicolau

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		1226	36	46	18
Vârstă	25-35	431	44	37	18
	36-45	257	35	50	15
	46-55	232	37	45	18
	56-61	306	25	54	21
Mediu	Urban	597	35	50	15
	Rural	629	38	42	21
Regiune	Nord	320	40	41	19
	Centru	364	41	35	25
	Chișinău	277	34	50	15
	Sud	265	28	61	11
Statut	Celibatară	107	38	39	22
	Concubinaj	46	39	36	25
	Căsătorită	884	39	44	17
	Divorțată	89	31	49	20
	Văduvă	99	18	65	17
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	37	44	19
	Rusă	51	30	59	12
	Ucrainiană	32	49	37	14
	Găgăuză	60	18	73	8
Studii	Primare sau mai puțin	31	13	61	26
	Medii	336	39	42	19
	Profesionale	562	36	46	18
	Superioare	281	36	49	15
Ocupație	Neangajată	375	40	38	22
	Angajată	692	37	47	15
	Pensionară	152	24	56	21
Situatie financiară	Bogată	52	25	55	20
	Medie	963	39	44	17
	Săracă	211	27	48	25

Anexa 3.12.3.1: Surse de informare despre testul Papanicolau în care femeile ar avea încredere
 (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

MEDIA		N	Medicul ginecolog	Medicul oncolog	Medicul de familie	Discuții publice/ evenimente	TV	Internet
Total		445	4,58	4,44	4,39	3,93	3,85	3,76
Vârstă	25-35	190	4,63	4,44	4,38	3,97	3,75	3,80
	36-45	90	4,57	4,39	4,33	3,94	3,92	3,81
	46-55	87	4,54	4,58	4,40	3,98	4,02	3,70
	56-61	77	4,53	4,35	4,46	3,75	3,83	3,65
Mediu	Urban	208	4,54	4,38	4,31	3,98	3,69	3,73
	Rural	237	4,62	4,49	4,46	3,88	3,99	3,78
Regiune	Nord	127	4,58	4,56	4,38	3,87	3,67	3,67
	Centru	149	4,69	4,62	4,50	4,09	4,01	3,82
	Chișinău	95	4,52	4,40	4,25	4,03	3,70	3,74
	Sud	74	4,45	3,93	4,38	3,57	4,04	3,81
Statut	Celibatară	41	4,61	4,20	4,10	3,68	3,86	3,68
	Concubinaj	18	4,78	4,61	4,39	4,17	4,00	3,83
	Căsătorită	341	4,57	4,44	4,41	3,93	3,80	3,78
	Divorțată	28*	4,61	4,64	4,57	4,21	4,11	3,61
	Văduvă	18*	4,45	4,45	4,40	3,84	4,17	3,73
Naționalitate	Moldoveană/ Română	396	4,59	4,44	4,39	3,98	3,82	3,72
	Rusă	15*	4,52	4,45	4,39	3,61	4,00	3,55
	Ucrainiană	16*	4,43	4,55	4,38	3,74	3,92	3,94
	Găgăuză	11*	4,73	4,37	4,46	3,17	4,46	4,81
Studii	Primare sau mai puțin	4*	4,00	4,49	3,24	3,75	3,50	2,99
	Medii	131	4,53	4,36	4,42	3,92	3,88	3,77
	Profesionale	202	4,63	4,48	4,41	3,94	3,93	3,74
	Superioare	102	4,56	4,43	4,37	3,96	3,69	3,79
Ocupație	Neangajată	151	4,53	4,52	4,39	3,89	3,73	3,73
	Angajată	257	4,62	4,42	4,39	4,01	3,91	3,79
	Pensionară	36*	4,53	4,30	4,39	3,59	3,92	3,63
Situatie financiară	Bogată	13*	4,69	4,22	4,38	3,92	3,70	4,23
	Medie	374	4,57	4,45	4,38	3,88	3,80	3,68
	Săracă	58	4,65	4,44	4,48	4,26	4,19	4,16

Anexa 3.12.3.2: Surse de informare despre testul Papanicolau în care femeile ar avea încredere
 (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

MEDIA		N	Familie/ Prietenii/ Cunoștințe	Radio	Presa online	Presa scrisă	Vedete publice	Preot
Total		445	3,74	3,42	3,37	3,27	2,89	2,73
Vârsta	25-35	190	3,69	3,36	3,38	3,23	2,85	2,68
	36-45	90	3,94	3,24	3,21	3,11	2,99	2,84
	46-55	87	3,70	3,63	3,51	3,38	2,98	2,80
	56-61	77	3,68	3,53	3,37	3,42	2,79	2,66
Mediu	Urban	208	3,59	3,21	3,32	3,20	2,75	2,52
	Rural	237	3,88	3,60	3,41	3,33	3,02	2,91
Regiune	Nord	127	3,76	3,42	3,31	3,36	3,01	2,96
	Centru	149	3,99	3,79	3,60	3,46	3,12	3,30
	Chișinău	95	3,48	3,29	3,33	3,28	2,69	2,24
	Sud	74	3,56	2,82	3,05	2,71	2,51	1,82
Statut	Celibatară	41	3,88	3,22	3,44	3,12	2,77	2,43
	Concubinaj	18*	4,18	3,62	3,78	4,01	2,67	3,35
	Căsătorită	341	3,71	3,43	3,33	3,23	2,91	2,72
	Divorțată	28*	3,75	3,11	3,25	3,40	2,90	2,87
	Văduvă	18*	3,52	3,95	3,68	3,34	3,00	2,71
Naționalitate	Moldoveană/ Română	396	3,75	3,43	3,40	3,30	2,91	2,80
	Rusă	15*	3,34	3,29	3,01	2,96	2,85	2,53
	Ucrainiană	16*	3,24	3,93	3,49	3,25	3,00	2,81
	Găgăuză	11*	4,64	2,65	2,82	2,73	2,83	1,09
Studii	Primare sau mai puțin	4*	3,71	3,74	3,48	3,98	3,00	2,73
	Medii	131	3,65	3,51	3,43	3,35	2,90	2,78
	Profesionale	202	3,92	3,31	3,30	3,23	2,94	2,81
	Superioare	102	3,50	3,51	3,40	3,24	2,82	2,53
Ocupație	Neangajată	151	3,63	3,31	3,18	3,12	2,72	2,55
	Angajată	257	3,83	3,48	3,48	3,34	3,06	2,89
	Pensionară	36	3,60	3,51	3,38	3,42	2,48	2,39
Situatie financiară	Bogată	13*	3,62	3,31	3,46	3,39	3,07	3,23
	Medie	374	3,72	3,35	3,30	3,20	2,82	2,62
	Săracă	58	3,94	3,88	3,77	3,70	3,30	3,32

Anexa 3.12.4: Cele mai cunoscute denumiri de test

% pe rând		N	Testul Papanicolau	Testul citologic	Screening cervical	Alta	Niciuna
Total		1226	20	40	10	2	43
Vârstă	25-35	431	26	38	12	2	38
	36-45	257	24	48	13	2	34
	46-55	232	16	42	8	2	44
	56-61	306	10	33	5	1	58
Mediu	Urban	597	21	47	14	1	34
	Rural	629	19	33	6	2	52
Regiune	Nord	320	17	39	9	2	42
	Centru	364	17	30	9	2	55
	Chișinău	277	20	56	15	1	27
	Sud	265	26	36	7	1	45
Statut	Celibatară	107	24	26	11	3	50
	Concubinaj	46	13	43	11	0	42
	Căsătorită	884	22	43	9	2	39
	Divorțată	89	11	35	15	1	48
	Văduvă	99	6	26	7	1	66
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	20	41	10	2	42
	Rusă	51	15	44	9	2	41
	Ucrainiană	32	3	27	15	0	57
	Găgăuză	60	20	20	0	0	62
Studii	Primare sau mai puțin	31	10	29	3	0	65
	Medii	336	14	37	6	1	51
	Profesionale	562	17	37	8	2	47
	Superioare	281	33	49	18	2	24
Ocupație	Neangajată	375	20	36	7	1	49
	Angajată	692	23	44	13	2	35
	Pensionară	152	5	29	2	0	67
Situatie financiară	Bogată	52	25	31	21	2	32
	Medie	963	23	43	11	2	39
	Săracă	211	5	29	4	1	64

Anexa 3.12.5: Opinia despre denumirea care ar trebui utilizată pentru testul citologic

% pe rând		N	Testul Papanicolau	Testul citologic	Screening cervical	Alta	Niciuna	Nu știu/ Nu răspund
Total		1226	17	42	6	4	15	17
Vârstă	25-35	431	21	39	8	4	12	16
	36-45	257	17	48	9	2	13	10
	46-55	232	15	48	3	4	12	18
	56-61	306	10	38	4	4	23	22
Mediu	Urban	597	16	47	8	3	13	13
	Rural	629	17	37	4	4	17	20
Regiune	Nord	320	16	43	6	4	16	16
	Centru	364	18	30	6	4	17	25
	Chișinău	277	14	55	10	5	8	8
	Sud	265	18	44	2	3	18	15
Statut	Celibatară	107	26	31	6	1	19	19
	Concubinaj	46	11	46	8	2	16	16
	Căsătorită	884	17	44	6	4	13	15
	Divorțată	89	11	47	7	5	15	16
	Văduvă	99	6	29	5	4	27	29
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	17	42	6	4	15	16
	Rusă	51	10	48	11	6	14	11
	Ucrainiană	32	6	40	9	6	12	26
	Găgăuză	60	17	37	0	0	20	27
Studii	Primare sau mai puțin	31	16	42	3	3	10	26
	Medii	336	11	44	5	3	12	24
	Profesionale	562	15	41	6	4	18	16
	Superioare	281	26	40	8	5	13	8
Ocupație	Neangajată	375	15	40	6	5	14	21
	Angajată	692	19	46	7	3	13	13
	Pensionară	152	7	32	4	6	28	23
Situatie financiară	Bogată	52	25	38	13	2	14	8
	Medie	963	18	43	6	4	16	13
	Săracă	211	8	41	3	2	11	34

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

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		1226	40	55	5
Vârstă	25-35	431	44	50	5
	36-45	257	45	50	5
	46-55	232	42	54	5
	56-61	306	28	67	5
Mediu	Urban	597	44	51	5
	Rural	629	36	58	5
Regiune	Nord	320	41	54	5
	Centru	364	33	61	5
	Chișinău	277	52	46	3
	Sud	265	36	56	8
Statut	Celibatară	107	28	62	9
	Concubinaj	46	34	61	4
	Căsătorită	884	45	51	4
	Divorțată	89	36	56	8
	Văduvă	99	19	75	6
Naționalitate	Moldoveană/Română	1069	42	54	4
	Rusă	51	44	52	4
	Ucrainiană	32	40	57	3
	Găgăuză	60	10	70	20
Studii	Primare sau mai puțin	31	23	71	7
	Medii	336	31	65	4
	Profesionale	562	36	58	6
	Superioare	281	60	35	5
Ocupație	Neangajată	375	40	55	5
	Angajată	692	44	50	6
	Pensionară	152	22	74	4
Situatie financiară	Bogată	52	49	47	4
	Medie	963	45	51	5
	Săracă	211	17	76	8

Anexa 3.14.2: Sursele de informare despre vaccinul anti-HPV, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	TV/ Radio	Medic de familie	Prieteni/ Cunoștințe	Medic ginecolog	Internet	Presa scrisă	Alta
Total		491	52	33	21	16	14	7	1
Vârstă	25-35	192	46	35	23	18	17	6	1
	36-45	116	48	41	15	17	11	7	2
	46-55	96	54	29	21	19	13	7	2
	56-61	86	68	22	24	9	9	12	0
Mediu	Urban	261	54	25	23	15	16	10	1
	Rural	229	50	42	18	17	11	4	2
Regiune	Nord	131	47	35	17	22	7	8	2
	Centru	120	47	41	25	12	15	2	2
	Chișinău	143	61	21	19	12	19	14	0
	Sud	96	52	37	22	20	13	3	1
Statut	Celibatară	31	54	20	33	3	29	6	3
	Concubinaj	16	13	44	6	31	18	13	0
	Căsătorită	394	51	34	20	17	12	7	1
	Divorțată	32	69	38	22	19	19	9	0
	Văduvă	19*	74	16	27	5	10	16	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	444	52	33	20	16	12	7	1
	Rusă	23*	56	18	17	22	26	13	0
	Ucrainiană	13*	47	54	15	8	15	8	0
	Găgăuză	6*	34	67	50	16	34	0	0
Studii	Primare sau mai puțin	7*	43	71	14	0	0	0	0
	Medii	105	57	32	19	10	11	3	0
	Profesionale	205	49	34	25	18	11	5	1
	Superioare	168	53	32	15	19	19	14	2
Ocupație	Neangajată	150	55	29	22	13	12	7	1
	Angajată	306	48	37	20	19	15	8	2
	Pensionară	33	79	12	18	6	6	6	0
Situatie financiară	Bogată	26*	35	38	19	38	15	0	0
	Medie	430	52	33	22	16	14	8	1
	Săracă	35	65	32	11	3	11	9	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		1226	7	18	70	3	1
Vârstă	25-35	431	7	18	70	3	2
	36-45	257	8	22	62	6	1
	46-55	232	7	19	70	3	1
	56-61	306	5	15	76	2	2
Mediu	Urban	597	6	17	71	4	2
	Rural	629	8	20	69	2	1
Regiune	Nord	320	8	18	70	2	1
	Centru	364	6	16	76	1	1
	Chișinău	277	6	15	70	6	2
	Sud	265	7	25	61	4	2
Statut	Celibatară	107	5	17	76	2	0
	Concubinaj	46	9	13	72	2	4
	Căsătorită	884	7	20	68	4	1
	Divorțată	89	8	18	64	7	3
	Văduvă	99	3	7	87	1	2
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	7	19	70	3	1
	Rusă	51	6	12	75	8	0
	Ucrainiană	32	12	9	67	6	6
	Găgăuză	60	7	27	63	0	3
Studii	Primare sau mai puțin	31	3	22	71	3	0
	Medii	336	6	14	75	3	2
	Profesionale	562	6	18	71	3	2
	Superioare	281	10	24	61	5	1
Ocupație	Neangajată	375	7	16	72	3	2
	Angajată	692	8	20	67	4	1
	Pensionară	152	2	16	78	1	2
Situatie financiară	Bogată	52	19	23	56	0	2
	Medie	963	7	20	68	4	2
	Săracă	211	3	11	84	1	1

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		1226	26	31	43
Vârstă	25-35	431	35	31	34
	36-45	257	27	32	41
	46-55	232	21	35	43
	56-61	306	17	26	57
Mediu	Urban	597	26	31	43
	Rural	629	26	31	43
Regiune	Nord	320	34	31	35
	Centru	364	29	34	37
	Chișinău	277	24	30	46
	Sud	265	15	28	57
Statut	Celibatară	107	28	30	42
	Concubinaj	46	30	27	43
	Căsătorită	884	28	33	39
	Divorțată	89	22	25	53
	Văduvă	99	11	19	70
Naționalitate	Moldoveană/ Română	1069	28	32	40
	Rusă	51	13	37	50
	Ucrainiană	32	25	31	45
	Găgăuză	60	5	15	80
Studii	Primare sau mai puțin	31	10	10	81
	Medii	336	29	21	50
	Profesionale	562	23	33	44
	Superioare	281	30	42	28
Ocupație	Neangajată	375	34	23	42
	Angajată	692	23	36	41
	Pensionară	152	19	25	56
Situatie financiară	Bogată	52	23	43	35
	Medie	963	28	34	38
	Săracă	211	20	13	66

Anexa 3.14.5: Ponderea femeilor care au fiice de 10 ani care ar dori să le vaccineze
 (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da	Nu	Nu știu
Total		123	45	33	22
Vârstă	25-35	54	46	33	20
	36-45	54	46	30	24
	46-55	9*	33	34	33
	56-61	5*	40	60	0
Mediu	Urban	54	42	35	22
	Rural	69	47	31	22
Regiune	Nord	32	47	28	25
	Centru	37	50	22	28
	Chișinău	28*	50	32	18
	Sud	27*	31	54	15
Statut	Celibatară	6*	34	33	33
	Concubinaj	2*	50	50	0
	Căsătorită	106	46	32	22
	Divorțată	8*	51	25	25
	Văduvă	1*	0	100	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	110	48	28	24
	Rusă	1*	100	0	0
	Ucrainiană	5*	20	80	0
	Găgăuză	5*	0	80	20
Studii	Primare sau mai puțin	3*	32	68	0
	Medii	34	56	21	24
	Profesionale	50	30	44	26
	Superioare	34	56	26	18
Ocupație	Neangajată	44	39	36	25
	Angajată	74	50	28	22
	Pensionară	3*	33	67	0
Situatie financiară	Bogată	5*	20	20	59
	Medie	109	44	35	20
	Săracă	9*	67	11	22

Anexa 3.14.6: Ponderea femeilor care au fiice de aproximativ 10 ani și care au reușit să vaccineze fetițele, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Am încercat și am reușit	Am încercat și nu am reușit	Nu am încercat
Total		123	23	1	76
Vârsta	25-35	54	22	0	78
	36-45	54	24	2	74
	46-55	9*	22	0	78
	56-61	5*	20	0	80
Mediu	Urban	54	16	2	82
	Rural	69	28	0	72
Regiune	Nord	32	19	0	81
	Centru	37	33	0	67
	Chișinău	28*	21	4	75
	Sud	27*	15	0	85
Statut	Celibatară	6*	17	0	83
	Concubinaj	2*	50	0	50
	Căsătorită	106	25	1	74
	Divorțată	8*	0	0	100
	Văduvă	1*	0	0	100
Naționalitate	Moldoveană/ Română	110	25	1	74
	Rusă	1*	100	0	0
	Ucrainiană	5*	0	0	100
	Găgăuză	5*	0	0	100
Studii	Primare sau mai puțin	3*	32	0	68
	Medii	34	35	0	65
	Profesionale	50	18	0	82
	Superioare	34	18	3	80
Ocupație	Neangajată	44	20	0	80
	Angajată	74	24	1	74
	Pensionară	3*	33	0	67
Situatie financiară	Bogată	5*	0	0	100
	Medie	109	23	1	76
	Săracă	9*	33	0	67

Anexa 3.14.7: Opinia despre disponibilitatea medicilor de familie de a discuta despre vaccinul anti-HPV, (* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% pe rând		N	Da, cu siguranță	Nu sunt sigură, având în vedere cât este de ocupat	Nu	Nu știu
Total		123	60	11	12	17
Vârstă	25-35	54	65	5	15	15
	36-45	54	52	17	13	18
	46-55	9*	78	0	0	22
	56-61	5*	60	20	0	20
Mediu	Urban	54	57	15	11	17
	Rural	69	62	7	13	18
Regiune	Nord	32	56	12	16	16
	Centru	37	72	5	3	19
	Chișinău	28*	54	18	7	21
	Sud	27*	53	8	27	12
Statut	Celibatară	6*	50	33	0	17
	Concubinaj	2*	50	0	50	0
	Căsătorită	106	60	9	12	19
	Divorțată	8*	63	25	12	0
	Văduvă	1*	100	0	0	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	110	61	11	11	17
	Rusă	1*	100	0	0	0
	Ucrainiană	5*	60	0	0	40
	Găgăuză	5*	59	0	41	0
Studii	Primare sau mai puțin	3*	32	0	35	33
	Medii	34	59	6	12	23
	Profesionale	50	64	12	8	16
	Superioare	34	59	15	14	12
Ocupație	Neangajată	44	59	4	19	18
	Angajată	74	61	15	8	16
	Pensionară	3*	67	0	0	33
Situatie financiară	Bogată	5*	81	19	0	0
	Medie	109	59	11	13	17
	Săracă	9*	56	0	11	33

Figura 3.14.8: Intenția de a urmări sfatul medicului privind vaccinarea fiicei cu vaccinul anti-HPV,
(* - N<30, trebuie analizat cu atenție)

% 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		123	47	25	7	21
Vârstă	25-35	54	46	28	7	19
	36-45	54	50	22	7	21
	46-55	9*	33	33	11	22
	56-61	5*	60	0	0	40
Mediu	Urban	54	42	24	9	24
	Rural	69	51	25	6	18
Regiune	Nord	32	60	34	0	6
	Centru	37	53	25	8	14
	Chișinău	28*	50	21	4	25
	Sud	27*	23	16	19	43
Statut	Celibatară	6*	50	17	17	16
	Concubinaj	2*	50	50	0	0
	Căsătorită	106	47	25	7	21
	Divorțată	8*	38	25	12	25
	Văduvă	1*	100	0	0	0
Naționalitate	Moldoveană/ Română	110	50	27	6	16
	Rusă	1*	100	0	0	0
	Ucrainiană	5*	40	0	20	40
	Găgăuză	5*	0	20	20	61
Studii	Primare sau mai puțin	3*	32	0	33	35
	Medii	34	59	18	6	18
	Profesionale	50	40	32	8	20
	Superioare	34	47	23	6	24
Ocupație	Neangajată	44	39	25	12	25
	Angajată	74	53	26	5	16
	Pensionară	3*	67	0	0	33
Situatie financiară	Bogată	5*	20	60	20	0
	Medie	109	47	23	7	22
	Săracă	9*	67	22	0	11

Anexa: Chestionar în rândul populației feminine

CHESTIONAR STRUCTURAT FEMEI

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 legat de aceste situații. Toate informațiile pe care ni le veți oferi sunt strict confidențiale.

1. Vârstă: _____ 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 cronică diagnosticată de un medic? (un răspuns posibil)

NU DA

Dacă da, care este aceasta? (care sunt acestea?) _____

4. Aveți o dizabilitate fizică sau mintală?(un răspuns posibil)

NU DA

Dacă da, care este aceasta? _____

5. Aveți poliță de asigurare medicală obligatorie (activă)?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu
3. Nu știu

6. Sunteți înscrisă / înregistrată pe lista unui medic de familie?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECETI LA Q10**
3. **Nu știu – TRECETI LA Q10**

7. Cum v-ați ales / v-ați înregistrat în lista unui medic de familie? (un răspuns posibil)

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? (un răspuns posibil)

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) Nu știu/ Nu răspund

10. Aveți vreo preferință în ceea ce privește sexul (genul) medicului dumneavoastră de familie? (un răspuns posibil)

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? (un răspuns posibil)

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. La prieteni / cunoscuți medici
7. La 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 Q13

1. Am încredere că voi primi asistența (ajutorul) necesar
2. Sunt multumită de cum s-au purtat cu mine anterior
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? (un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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 numit Papanicolau, sau testul citologic, sau test la cancer/frotiu la cancer/ testul de screening cervical?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA SECȚIUNEA 3**
3. Nu știu – **TRECEȚI LA SECȚIUNEA 3**

18. Care dintre următoarele afirmații descrie scopul testului Papanicolau? (un răspuns posibil)

- 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 Papanicolau? (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 Papanicolau?(un răspuns posibil)

- 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 Papanicolau?(un răspuns posibil)

- o dată în viață
- odată la 3 ani
- o dată la 1 an
- nu știu

22. Cunoașteți despre faptul că testul Papanicolau este gratuit chiar dacă nu aveți poliță de asigurare medicală obligatorie (activă)?(un răspuns posibil)

1. Cunosc
2. Nu cunosc
3. (nu citiți) Nu știu / Nu răspund

23. Unde se face gratuit testul Papanicolau chiar dacă nu aveți poliță de asigurare medicală obligatorie? (răspuns multiplu)

1. La cabinetul medicului de familie
2. La cabinetul ginecologului din centrul de sănătate/centrul medicilor de familie raional/municipal
3. În cabinetul specializat pentru prelevarea (colectarea) frotiului citologic și controlului profilactic din cadrul centrelor de sănătate
4. La cabinetul ginecologului din cadrul Spitalului Public
5. Altundeva, vă rugăm să precizați _____
6. Nu știu

24. Care sunt șansele de prevenire a cancerului de col uterin prin intermediul testului Papanicolau? (un răspuns posibil)

- 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 Papanicolau/ testul citologic/ test la cancer/frotiu la cancer/testul de screening cervical? (un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu
3. Nu știu/nu îmi amintesc

ARĂTAȚI CARD 25

Operatorul citește: testul Papanicolau, constă în recoltarea unui mic număr de celule din colul uterin. Testul este realizat cu ajutorul unei periuțe 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 Papanicolau?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu
3. Nu știu/nu îmi amintesc

27. Testul Papanicolaua fost recomandat de către medicul de familie? (un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu
3. Nu îmi amintesc

Dacă considerați că nu vi s-a făcut niciodată testul Papanicolau atunci vom trece la alte întrebări **(TRECETI LA ÎNTREBAREA 48)**.

28. Unde vă adresați pentru a vă face testul Papanicolau?(un răspuns posibil)

1. Medicului de familie / asistentului medicului de familie
2. Ginecologului din centrul de sănătate/ centrul medicilor de familie raional/municipal
3. Ginecologului din cadrul Spitalului Public
4. Ginecologului din cadrul unei institutii medicale private
5. Altcuiva, vă rugăm să precizați _____
6. Nu știu

29. Cât de des vă faceți testul Papanicolau?(un răspuns posibil)

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 Papanicolau?(un răspuns posibil)

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 Papanicolau 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 Papanicolau
6. Altele, vă rugăm să precizați _____
7. Nu știu/nu îmi amintesc

32. Cui a aparținut inițiativa efectuării ultimului test Papanicolau?(un răspuns posibil)

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. Altcuiva, vă rugăm să specificați: _____

33. Cum ați obținut ultima oară testul Papanicolau?(un răspuns posibil)

1. Nu am achitat (gratuit)
2. Am achitat /plătit
3. Nu îmi amintesc

34. Vi s-a comunicat rezultatul ultimului test Papanicolau? (un răspuns posibil)

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 Papanicolau? (un răspuns posibil)
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 Papanicolau efectuat? (un răspuns posibil)
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc
37. Cât de mulțumită ați fost de serviciile medicale, când ați făcut testul Papanicolau?(un răspuns posibil)
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 Papanicolau?(un răspuns posibil)
1. Da
 2. Nu
 3. Nu știu/nu îmi amintesc

Dacă "Nu" sau "Nu știu" – treceți la întrebarea 45.

39. Dacă "da" - ați repetat testul Papanicolau? (un răspuns posibil)
1. Da
 2. Nu – **TRECEȚI LA Q41**
 3. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q41**
40. Unde ați repetat testul Papanicolau?(un răspuns posibil)
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. În cabinetul specializat pentru prelevarea (colectarea) frotiului citologic și controlului profilactic din cadrul centrelor de sănătate
 4. La un medic ginecolog în cadrul unui spital public
 5. La un medic ginecolog în cadrul unei instituții medicale private
 6. În cadrul Centrului Republican de Diagnosticare Medicală
 7. În cadrul Institutului Oncologic
 8. Altă modalitate, vă rugăm să precizați _____
41. În cazul în care rezultatul la testul Papanicolau a fost anormal ați fost trimisă să efectuați colposcopia (examinare imagistică pentru a identifica eventuală patologie cervicală)?(un răspuns posibil)
1. Altă modalitate, vă rugăm
 2. Da
 3. Nu – **TRECEȚI LA Q44**
 4. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q44**

42. Unde ați fost trimisă de către medic să efectuați colposcopia?(un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

1. Da – **TRECEȚI LA Q45**
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 poliță de asigurare medicală obligatorie (activă)
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 pînă la locul unde se face investigația medicală (colposcopia)
7. Altă cauză, vă rugăm să specificați _____

45. Persoana care a efectuat ultima dată testul Papanicolau 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 Papanicolau/screening cervical 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. (un răspuns posibil per rând)

ARĂTAȚI CARD Q46

ROTIȚI ITEMII

	1 – foarte nemulțumită	2 – nemulțumită	3 – nici mulțumită, nici nemulțumită	4 – mulțumită	5 – foarte mulțumită	(nu citiți) Nș/ Nr	(nu citiți) Nu se aplică
1. Cât de ușor puteți accesa serviciile de screening (în 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 Papanicolau	1	2	3	4	5	99	97
ITEM 5 – DOAR PENTRU RESPONDENȚII PENTRU CARE PERSOANA CARE A EFECTUAT SCREENINGUL A FOST BĂRBAT Q45=1 5. Aspectul că persoana care a efectuat screeningul cervical a fost bărbat	1	2	3	4	5	99	97

50. S-a întâmplat vreodată să solicitați testul Papanicolau și să nu vi se facă?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA Q52**
3. Nu știu/nu îmi amintesc – **TRECEȚI LA Q52**

51. Dacă “Da” care a fost motivul pentru care nu vi s-a făcut testul Papanicolau? (un răspuns posibil)

1. Lipsa echipamentului ginecologic / consumabilelor necesare
2. Lipsa medicului de familie/asistentului medicului de familie în localitatea unde locuiesc
3. Medicul de familie / asistenta medicului de familie a refuzat să facă testul Papanicolau
4. Alte motive, vă rugăm să precizați _____

52. Ați auzit de existența serviciului medical de screening cervical - serviciu care efectuează **gratuit** testul Papanicolaututuror femeilor din Moldova, cu vârstă cuprinsă între 25 și 61 de ani?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA Q55**

53. Unde trebui să vă adresați pentru a obține gratuit testul Papanicolau? (un răspuns posibil)

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 Papanicolau)? (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. La radio, TV, ziar, revistă
8. Nu îmi aduc aminte
9. Alte surse, vă rugăm să precizați _____

55. Care metodă preferați pentru a fi utilizată de către medicul de familie pentru invitarea Dvs la screening cervical (pentru realizarea testului Papanicolau)?(un răspuns posibil)

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 Papanicolau?(un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECEȚI LA Q58**
3. Nu știu – **TRECEȚI LA Q58**

57. Dacă Da, care sunt sursele de informare pe care le considerați de încredere pentru informarea despre testul Papanicolau? Alegeți numărul potrivit opiniei Dvs pentru fiecare sursă, în care 1 înseamnă Totală neîncredere iar 5- Totală încredere (un răspuns posibil per rând)

ARĂTAȚI CARD Q57

ROTIȚI ITEMII

	1 –totală neîncredere	2 – neîncredere	3 – Nici îcredere, nici neîncredere	4 – încredere	5 – totală încredere	(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. Discuții publice / evenimente cu prezentarea informației de către personalul medical	1	2	3	4	5	

58. Care din următoarele denumiri vă este mai cunoscută: (răspuns multiplu)

1. Testul Papanicolau
2. Testul citologic
3. Screening cervical
4. Alta, specificați _____
5. Niciuna

59. Care din următoarele denumiri ar trebui utilizată pentru a fi pe înțelesul publicului?(un răspuns posibil)

1. Testul Papanicolau
2. Testul 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 Papanicolau?

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 Papanicolau?

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” (un răspuns posibil per rând)

ARĂTAȚI CARD Q60

ROTIȚI ITEMII

	1 - deloc nu e / nu ar fi o proble mă	2 - nu e / nu ar fi o proble mă	3 - Nici, nici	4 - este/ ar fi o probl emă	5 - este /ar fi o problemă mare
1. Lipsă 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 Papanicolau.	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 Papanicolau	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 Papanicolau 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 Papanicolau 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/nici acord, nici dezacord (3); dezacord (2); dezacord total (1). (un răspuns posibil per rând)

ARĂTAȚI CARD Q61

ROTIȚI ITEMII

	1 – dezacord total	2 – dezacord	3 – Nici acord, nici dezacord	4 – acord	5 – acord 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 Papanicolau 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 Papanicolau în mod regulat	1	2	3	4	5
[5] Dacă aș face testul Papanicolau 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 Papanicolau în următoarele 3 luni? (un răspuns posibil)

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 Papanicolau în următoarele 3 luni, dacă vi s-ar oferi posibilitatea? (un răspuns posibil)

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 Papanicolau. (un răspuns posibil)

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 Papanicolau. (un răspuns posibil)

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 testul Papanicolau (un răspuns posibil)

Cu siguranță nu	Nu	Nu știu	Da	Cu siguranță da
1	2	3	4	5

67. A apelat medic în vederea realizării testului Papanicolau 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):(un răspuns posibil)

(1) extrem de important între/neutru neimportant total neimportant important

(2) extrem de înțelept între/neutru inutil extreme de inutil înțelept

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)? (un răspuns posibil)

1. Da
2. Nu – **TRECETI LA Q70**
3. Nu știu – **TRECETI LA Q70**

69. Dacă Da, de unde ați obținut informații despre acest vaccin? (răspuns multiplu)

1. TV/ Radio
2. Presa scrisă (ziare/reviste)
3. Medic de familie
4. Medic ginecolog
5. Prieteni/Cunoștințe
6. Internet
7. Alta, specificați _____

70. Cât de sigur considerați că este vaccinul anti-HPV în prevenirea cancerului de col uterin? (un răspuns posibil)

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? (un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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? (un răspuns posibil)

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?(un răspuns posibil)

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. (un răspuns posibil per rând)

ARĂTAȚI CARD Q77

ROTIȚI ITEMII

	1 – dezacord total	2 – dezacord	3 – Nici acord, nici dezacord	4 – acord	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:(un răspuns posibil)

1. Celibatară/Necăsătorită
2. Concubinaj
3. Căsătorită
4. Divorțată/ Separată
5. Văduvă

79. Câți copii aveți?(un răspuns posibil)

1. Niciunul
2. Unul
3. Doi
4. Trei
5. Mai mult de trei. Câți?.....

80. Care este naționalitatea Dvs.? (un răspuns posibil)

1. Moldoveană/ Română
2. Rusă
3. Ucrainiană
4. Găgăuză
5. Bulgară
6. Romă
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	6
Alta, specificați _____	7
Câteva limbi în măsură egală, indicați _____	8
(nu citiți) Nu știu	98
(nu citiți) Refuz	99

82. Care este apartenența Dvs. religioasă: (un răspuns posibil)

1. Ortodoxă
2. Romano Catolică
3. Greco Catolică
4. Protestantă, care?
5. Neo-Protestantă, care?
6. Alta, va rugăm să specificați _____
7. Ateu / niciuna

83. Care este nivelul dumneavoastră de școlarizare:(un răspuns posibil)

1. Nici o Pregătire Școlară
2. Școală primară
3. Gimnaziu
4. Liceu
5. Școală Profesională
6. Colegiu
7. Studii universitare (licență, masterat)
8. Studii postuniversitare (doctorat)
9. (nu citiți) Nu știu/nu răspund

84. Cum ați descrie situația financiară a familiei dumneavoastră? (un răspuns posibil)

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 85

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 citiți) Nu știu	8
(nu citiți) Refuz	9

86. Indicați ocupația Dvs.? (un răspuns posibil)

Studentă	1
Elevă	2
Angajată (salariat)	4
Angajată pe cont proprie (ex: agricultură etc.)	5
Pensionară	6
Neangajată (persoană inactivă, nu caut activ un loc de muncă)	7
Șomer (înregistrat la agenția ocupării forței de muncă, caut un loc de muncă)	8
Alta, specificați _____	9
(nu citiți) nu știu / nu răspund	99

87. Regiunea

Nord	1
Centru	2
Chișinău	3
Sud	4

VĂ MULȚUMIM PENTRU PARTICIPARE!