

PERFORMANȚA ECHIPEI MEDICULUI DE FAMILIE ÎN VIZIUNEA BENEFICIARILOR

Natalia ZARBAILOV,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Nicolae Testemițanu

Rezumat

Pe parcursul anilor, aprecierea performanței echipei medicului de familie de către populație a fost studiată în mai multe țări, însă nu a fost considerată prioritară în Republica Moldova. Scopul cercetării realizate a constat în studierea atitudinii beneficiarilor, în funcție de vârstă (adulți tineri și maturi) și de sex (masculin/feminin), față de activitatea echipei medicului de familie și performanțele acesteia. Studiul transversal a fost realizat prin aplicarea „Instrumentului de evaluare a asistenței medicale primare” – un instrument de cercetare elaborat de L. Shi și coaut. (2001). Acesta a fost adaptat, validat și aplicat selectiv în cadrul interviului față în față cu adulți de 18-65 de ani, recrutați din toată țara. Metodele de analiză statistică au fost: descrierea simplă, analiza comparativă a frecvențelor sumare pe compartimente, calcularea coeficientului Pearson χ^2 . Lotul luat în studiu a fost omogen după criteriul de vârstă. Printre respondenți a predominat sexul feminin. Evaluarea performanțelor echipei medicului de familie de către beneficiari diferă în funcție de vârsta respondenților. În același timp, rata diferită a femeilor și a bărbaților incluși în studiu nu ne-a permis să facem careva concluzii cu privire la diferența în percepția performanței echipei medicului de familie.

Cuvinte-cheie: echipa medicului de familie, performanță, atitudinea beneficiarilor

Summary

Performance of the family doctor's team in view of the beneficiaries

Over the years, the assessment of the performance of the population family doctor team has been studied in several countries, but it has not been considered a priority in the Republic of Moldova. The aim of the research was to study the attitude of the beneficiaries, depending on age (young and mature adults) and gender (male/female), towards the activity of the family doctor's team and its performance. The cross-sectional study was conducted by applying the "Primary Care Assessment Tool" – a research tool developed by L. Shi et al. (2001). It was adapted, validated and applied selectively in the face-to-face interview with 18-65 year olds recruited from all over the country. The methods of statistical analysis were: simple description, comparative analysis of summary frequencies by compartments, calculation of the Pearson coefficient (Chi square). The group included in the study was homogeneous by age. Among the respondents, women predominated. The evaluation of the performances of the family doctor's team by the beneficiaries differs depending on the age of the respondents. At the same time, the different rate of women and men included in the study did not allow any conclusions about their attitude towards the performance of the family physician team.

Keywords: family doctor team, performance, attitude of beneficiaries

Резюме

Эффективность команды семейного врача – видение бенефициариев

На протяжении многих лет оценка работы команды семейного врача изучалась в других странах, но не считалась приоритетной в Республике Молдова. Целью проводимого исследования было изучить отношение бенефициаров в зависимости от возраста (молодые и зрелые взрослые) и пола (мужчина/женщина) к деятельности команды семейного врача и ее результативности. Поперечное исследование проводилось с применением «Инструмента оценки первичной медицинской помощи» – опросника для исследования, разработанного L. Shi и др. (2001). Опросник был адаптирован, подтвержден и выборочно применялся в очных интервью со взрослыми людьми в возрасте 18–65 лет по всей стране. Методы статистического анализа: простое описание, сравнительный анализ суммарных частот по разделам опросника, расчет коэффициента Пирсона (хи-квадрат). Группа лиц, включенных в исследование, была однородной по возрасту. Среди респондентов преобладал женский пол. Оценка работы команды семейного врача бенефициарами различается в зависимости от возраста респондентов. В то же время разная доля женщин и мужчин, включенных в исследование, не позволила сделать какие-либо выводы о разнице в восприятии работы команды первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: команда семейного врача, результативность, отношение бенефициаров

Introducere

Măsurarea performanței sistemului de sănătate include din ce în ce mai mult punctele de vedere ale utilizatorilor de servicii medicale, însă puține cercetări s-au concentrat pe satisfacția generală a populației de sistemele de sănătate [1]. Primul studiu care a examinat satisfacția publicului de sistemele de sănătate din fosta Uniune Sovietică, folosind sondaje transversale reprezentative la nivel național, a fost efectuat prin realizarea a două studii conexe în 2001 și 2010 în nouă țări europene, printre care a fost și Republica Moldova. Pentru toate aceste țări, nivelul de satisfacție de sistemele de sănătate a crescut în acea perioadă de la 19,4% în 2001 la 40,6% în 2010, dar a variat considerabil în funcție de țară. Caracteristicile asociate cu o satisfacție mai mare au inclus: vârsta mai tânără, nivelul mai jos de educație, statutul economic mai înalt, reședința rurală, starea de sănătate mai bună și nivelurile mai

înalte de încredere politică. Rezultatele studiului au demonstrat că satisfacția poate oferi o perspectivă utilă asupra opiniei publice privind performanța sistemului de sănătate [2].

Satisfacția pacienților este considerată unul dintre cei mai importanți factori în măsurarea calității asistenței medicale [3]. Opinia beneficiarilor despre serviciile medicale a fost și este considerată una din sursele evaluării calității serviciilor prestate și reprezintă „aspectul subiectiv” al calității [4, 5]. Cercetătorii descriu patru tipuri de calitate: (1) *calitatea așteptată* – nivelul calității ce corespunde așteptărilor și necesităților clienților, nivelului calității dorite de client; (2) *calitatea prevăzută* – calitatea pe care instituția medicală dorește să o atingă ținând cont de așteptările pacienților săi, în funcție de resursele interne și dificultățile întâlnite; (3) *calitatea furnizată* – calitatea real furnizată de instituția medicală; (4) *calitatea percepută* – calitatea percepută de client în realitate. Primul și ultimul punct din cele patru se referă la beneficiarii serviciilor medicale [6]. Ca măsură, satisfacția populației de sistemul de sănătate se poate dovedi utilă atunci când este ancorată la date subiective similare, ce prevede aplicarea unor instrumente standardizate de evaluare.

Sistemele de sănătate depun eforturi pentru ca asistența medicală să fie mai centrată pe pacient și bazată pe valoare. Pentru a atinge acest obiectiv, utilizarea măsurilor de experiență raportate la pacient (PREM) este în creștere, în special în țările OCDE, care pe parcursul ultimilor 10 ani au acordat o atenție deosebită acestui subiect și au venit cu mai multe propuneri pentru măsurarea calității [7]. Grupuri de experți, cu participarea reprezentanților populației, au fost organizate pentru identificarea instrumentelor și a metodologiei, cu scopul de a sprijini factorii de decizie în evaluarea performanței sistemelor de sănătate, inclusiv domenii de performanță, pentru a măsura funcționarea asistenței primare [8, 9].

Astfel, primul instrument standardizat validat pentru evaluarea performanțelor echipei medicului de familie de către beneficiari, a fost elaborat de echipa de cercetători din Universitatea John Hopkins din SUA (<https://www.jhu.edu>) în anul 2001 [10]. Rezultatele testării instrumentului cu scop de validare într-un șir de țări au fost publicate pe parcursul anilor și au dovedit utilitatea acestuia în timp, având la bază principiile de acordare a asistenței medicale de către echipa medicului de familie (https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html) [11–15]. Așadar, studiarea atitudinii populației cu privire la performanța echipei medicului de familie în baza unor instrumente standardizate a avut loc în mai multe țări, însă puțin a fost considerată în Re-

publica Moldova, dând prioritate aspectelor tehnice ale calității [16].

Scopul cercetării în cauză a constatat în studierea opiniilor beneficiarilor cu privire la performanța echipei medicului de familie, în funcție de vârstă și de sex, pentru elaborarea măsurilor adecvate de îmbunătățire a calității serviciilor medicale primare.

Material și metode

Studiul transversal a fost realizat prin aplicarea *Instrumentului de evaluare a asistenței medicale primare*, care a fost tradus în limba română pentru aplicare în Republica Moldova, fiind adaptat la contextul național și validat de un grup de consultanți, inclusiv reprezentanții beneficiarilor, după ce a primit aprobarea Comitetului de Etică a Cercetării din cadrul USMF Nicolae Testemițanu (proces-verbal nr. 8 din 04.11.2018). Chestionarul a fost aplicat în cadrul interviului față în față cu persoane adulte în vârstă de 18-65 de ani, recrutate în baza consimțământului informat din toate regiunile de dezvoltare ale țării – Nord, Centru și Sud, precum și din municipiile Chișinău și Bălți. Interviul a fost condus de persoane cu studii medicale, instruite în mod special pentru acest exercițiu.

Chestionarul aplicat pentru evaluarea performanțelor echipei medicului de familie de către beneficiarii de servicii medicale primare conține nouă compartimente:

- A. *Accesibilitatea primului contact;*
- B. *Primul contact / utilizare;*
- C. *Îngrijire continuă;*
- D. *Coordonarea serviciului;*
- E. *Comprehensivitate – servicii disponibile;*
- F. *Comprehensivitate – servicii primite;*
- G. *Centrare pe familie;*
- H. *Orientare comunitară;*
- I. *Competență culturală.*

Numărul de întrebări în fiecare compartiment a variat de la minim 2 până la 24. Atitudinea beneficiarilor față de performanța serviciilor medicale prestate de echipa medicului de familie a fost manifestată prin patru variante de răspuns pe scara Likert: „niciodată”, „uneori”, „adesea” și „întotdeauna”. În contextul local, când persoana nu putea alege niciunul din cele patru variante de răspuns standardizat, a fost oferită o opțiune suplimentară – „nu știu”; respectiv, scara s-a transformat în tip Likert, ce a condus la o altă abordare pentru analiză statistică. La fiecare compartiment s-au calculat frecvențele cumulative: pentru fiecare opțiune de răspuns s-au sumat frecvențele la toate întrebările și s-a calculat % din totalul de răspunsuri primite pe compartiment. Rezultatele au fost analizate și descrise în funcție de vârstă și de sexul beneficiarilor, prin aplicarea testului

statistic Pearson χ^2 (chi-pătrat). Calculele indicatorilor statistici au fost efectuate cu utilizarea aplicației GNU PSPP 1.4.0.

Rezultate obținute

Au fost analizate 609 interviuri cu beneficiari adulți ai serviciilor medicale primare. Respondenții participanți la studiu, în mare majoritate – 590 (96,9%) de persoane, au fost rezidenți ai Republicii Moldova. Doar 10 (4,3%) dintre respondenții din localitățile rurale s-au prezentat ca rezidenți temporari. Printre locuitorii municipiilor Chișinău și Bălți au fost înregistrați 5 (2,3%) respondenți migranți. Dintre persoanele intervievate, 327 (53,7%) au fost din localități urbane, municipii și centre raionale, cifră care nu diferă semnificativ de numărul persoanelor din localitățile rurale – 282 (46,3%, $p>0,05$), ceea ce permite compararea subgrupurilor de respondenți.

Aproape fiecare al doilea respondent ($n=288$; 47,2%), conform informației oferite, avea studii superioare, 227 (37,3%) au fost cu studii medii – școală profesională/colegiu, iar restul - absolvenți de liceu ($n=43$; 7,1%) sau de școală generală ($n=51$; 8,4%). În prezent, 42 (6,9%) de respondenți își continuă studiile. Persoane angajate în câmpul muncii au fost 367 (60,2%), pensionari – 94 (15,4%), s-au declarat șomeri 107 (17,5%). În ceea ce privește asigurarea medicală obligatorie în ultimele 12 luni, doar 52 (8,5%) de respondenți au declarat lipsa acesteia, 9 (1,6%) persoane au beneficiat de asigurare.

Dintre toți beneficiarii incluși în studiu, 288 (47,3%) au fost din grupa de vârstă 18-44 de ani și 321 (52,70%) au fost din grupa de vârstă 45-65 de ani, subgrupele divizate după criteriul de vârstă fiind comparabile între ele ($p>0,05$). Rezultatele sunt prezentate în tabelul de mai jos. După cum rezultă din datele prezentate, din numărul total de chestionare completate, 484 (79,5%) au fost obținute în cadrul interviului cu respondenți de sex feminin, ceea ce indică o distribuție neuniformă conform criteriului de sex, cu o diferență statistic semnificativă (χ^2 : 9.2, gl: 1, $p=0,002$).

Distribuția participanților în studiu în funcție de vârstă și de sex

Vârsta, ani	Sexul				Total	
	Masculin		Feminin			
	n	%	n	%	n	%
18-44	44	35,2	244	50,4	288	47,3
45-65	81	64,8	240	49,6	321	52,7
Total	125	100	484	100	609	100

Pentru a răspunde la întrebarea de cercetare dacă atitudinea beneficiarilor cu privire la

performanța echipei medicului de familie diferă în funcție de vârstă și de sex, au fost analizate frecvențele răspunsurilor la toate întrebările, fiind calculate sumar pentru compartimentul respectiv, conform variantelor propuse: "niciodată", "uneori", "adesea", "întotdeauna" și "nu știu".

Rezultatele studiului cu privire la lotul integral sunt prezentate sub formă de diagramă (figura 1). Opinia adulților luați în studiu a fost analizată din punctul de vedere al răspunsurilor extreme oferite: "niciodată" și "întotdeauna". Răspunsurile de mijloc – "uneori" și "adesea" – nu au fost luate în considerare, fiindcă alegerea lor subiectivă se referă la o opinie neutră în comparație cu acordul sau dezacordul exprimat ferm.

Analiza frecvențelor cu privire la răspunsurile oferite de respondenții întregului lot a demonstrat că, din cele nouă compartimente studiate, o atitudine în general pozitivă a fost exprimată la compartimentele B. *Primul contact/utilizare*, C. *Îngrijire continuă* și D. *Coordonarea serviciului* de către persoanele incluse în studiu în 84,4%, 62,9% și, respectiv, 63,1% cazuri, cu prevalența răspunsului "întotdeauna" (figura 1). În același timp, la aceste compartimente rata răspunsurilor "niciodată" a constituit 6,8%, 20,7% și, respectiv, 22,9%. Compartimentul I. *Competență culturală* la fel se caracterizează prin prevalența opiniei pozitive (60,8%) și grad redus de răspunsuri negative (12,0%). La compartimentele E. *Comprehensivitate – servicii disponibile* și F. *Comprehensivitate – servicii primite* a fost înregistrată o tendință opusă: frecvența răspunsurilor "niciodată" înregistrată a atins 65,3% și, corespunzător, 62,3%, cu rata răspunsurilor "întotdeauna" de 18,4% și, respectiv, 24,6%. La celelalte compartimente (A. *Accesibilitatea primului contact*; G. *Centrarea pe familie* și H. *Orientare comunitară*) distribuția răspunsurilor cu sens opus variază, însă nu permite evidențierea unei opinii care ar predomina.

Analiza datelor obținute demonstrează că răspunsurile beneficiarilor în funcție de vârstă diferă la toate compartimentele chestionarului (figura 2). Totuși, se observă o analogie în răspunsurile oferite de adulții tineri (AT) și de adulții maturi (AM) la unele compartimente: C. *Îngrijire continuă*, D. *Coordonarea serviciului* și G. *Centrarea pe familie*. Frecvențele sunt repartizate astfel încât răspunsul "niciodată" predomină printre adulții tineri (C–AT = 22,1% versus AM = 19,4%; D–AT = 30,5% vs AM = 16,1% (χ^2 : 188,881, gl: 4, $p=0,000$); G–AT = 31,4% vs AM = 25,5%; $p<0,05$ (χ^2 : 10,031, gl: 4, $p=0,040$)). Iar răspunsul "întotdeauna" prevalează în același compartiment al chestionarului printre adulții maturi, adică grupa de vârstă de la 45 până la 65 de ani (C–AT = 60,6% versus AM = 64,9%; D–AT = 53,4% vs AM = 71,8% (χ^2 : 188,881, gl: 4, p :

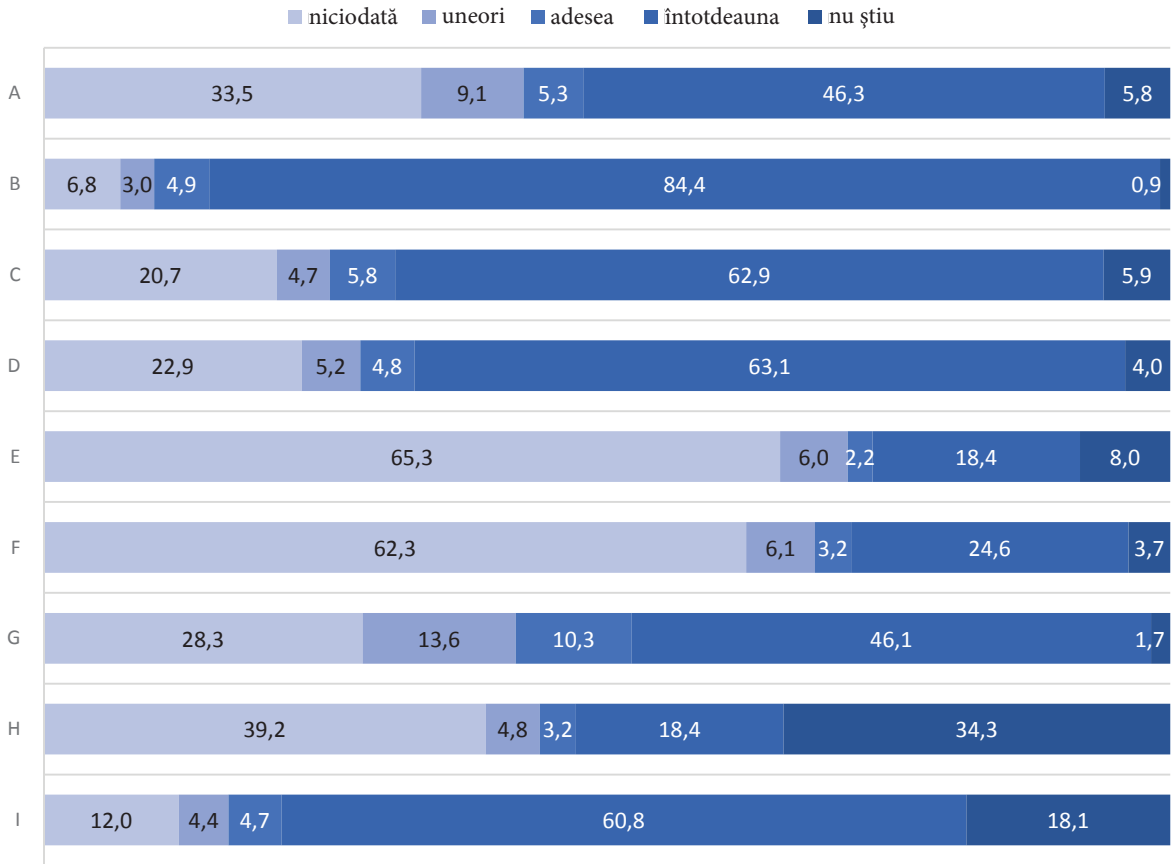


Figura 1. Distribuția răspunsurilor beneficiarilor la compartimentele chestionarului (lotul total)

0,000); G–AT = 41,5% vs AM = 50,2% (χ^2 : 10,031, gl: 4, p: 0,040).

O altă analogie și, respectiv, divizarea similară a răspunsurilor se înregistrează la următoarele compartimente E. *Comprehensivitate – servicii disponibile* și F. *Comprehensivitate – servicii primite*. În lotul total este înregistrată prevalența răspunsurilor “niciodată” la ambele compartimente menționate și constituie în medie 65,3% și, respectiv, 62,3%. În același timp, constatăm că acest răspuns predomină la adulții tineri, în comparație cu adulții maturi, la compartimentul E – 66,2% și 64,5%, $p > 0,05$; la compartimentul F – 67,5% și 57,6% (χ^2 : 119,845, gl: 4, p: 0,000). Sensul răspunsurilor la compartimentele vizate reflectă varietatea serviciilor disponibile și comprehensivitatea serviciilor prestate populației.

La compartimentul A. *Accesibilitatea primului contact* au fost date mai puține răspunsuri “niciodată” de adulții de vârstă tânără, în comparație cu persoanele adulte de vârstă matură – 31,9% și, respectiv, 34,9% (χ^2 : 33,655, gl: 4, p: 0,000).

Compartimentele B. *Primul contact/utilizare*; H. *Orientare comunitară* și I. *Competență culturală* se caracterizează prin prevalența răspunsurilor pozitive (“întotdeauna”) în grupul adulților maturi.

Analiza ratei acestor răspunsuri ne arată că doar la compartimentul B. *Primul contact-utilizare* ambele subgrupuri au oferit un răspuns sumar ferm pozitiv. AT – 79,6%, AM – 88,7% (χ^2 : 37,396, gl: 4, p: 0,000). La compartimentul I. *Competență culturală*, rata răspunsurilor pozitive a prevalat: AT – 57,3%, AM – 64,0% (χ^2 : 11,607, gl: 4, p: 0,021), pe când la compartimentul H. *Orientare comunitară*, rata răspunsurilor “întotdeauna” a fost destul de joasă: AT – 16,8%, AM – 19,8% (χ^2 : 7,498, gl: 4, p: 0,112).

În ceea ce ține de atitudinea beneficiarilor cu privire la performanța echipei medicului de familie în funcție de sex (figura 3), o diferență statistic semnificativă este înregistrată la trei compartimente: D. *Coordonarea serviciului*, E. *Comprehensivitate – servicii disponibile* și F. *Comprehensivitate – servicii primite*. La compartimentul D. *Coordonarea serviciului*, respondenții de sex masculin au oferit mai puține răspunsuri “niciodată” și mai multe răspunsuri “întotdeauna”, în comparație cu grupul femeilor – 10,0% versus 23,9% și, respectiv, 67,8% vs 61,9% (χ^2 : 18,285, gl: 4, p: 0,001). La celelalte două compartimente (E și F), răspunsul femeilor și bărbaților s-a divizat astfel încât au predominat răspunsurile “niciodată” versus frecvența răspunsurilor “întotdeauna”. Rata

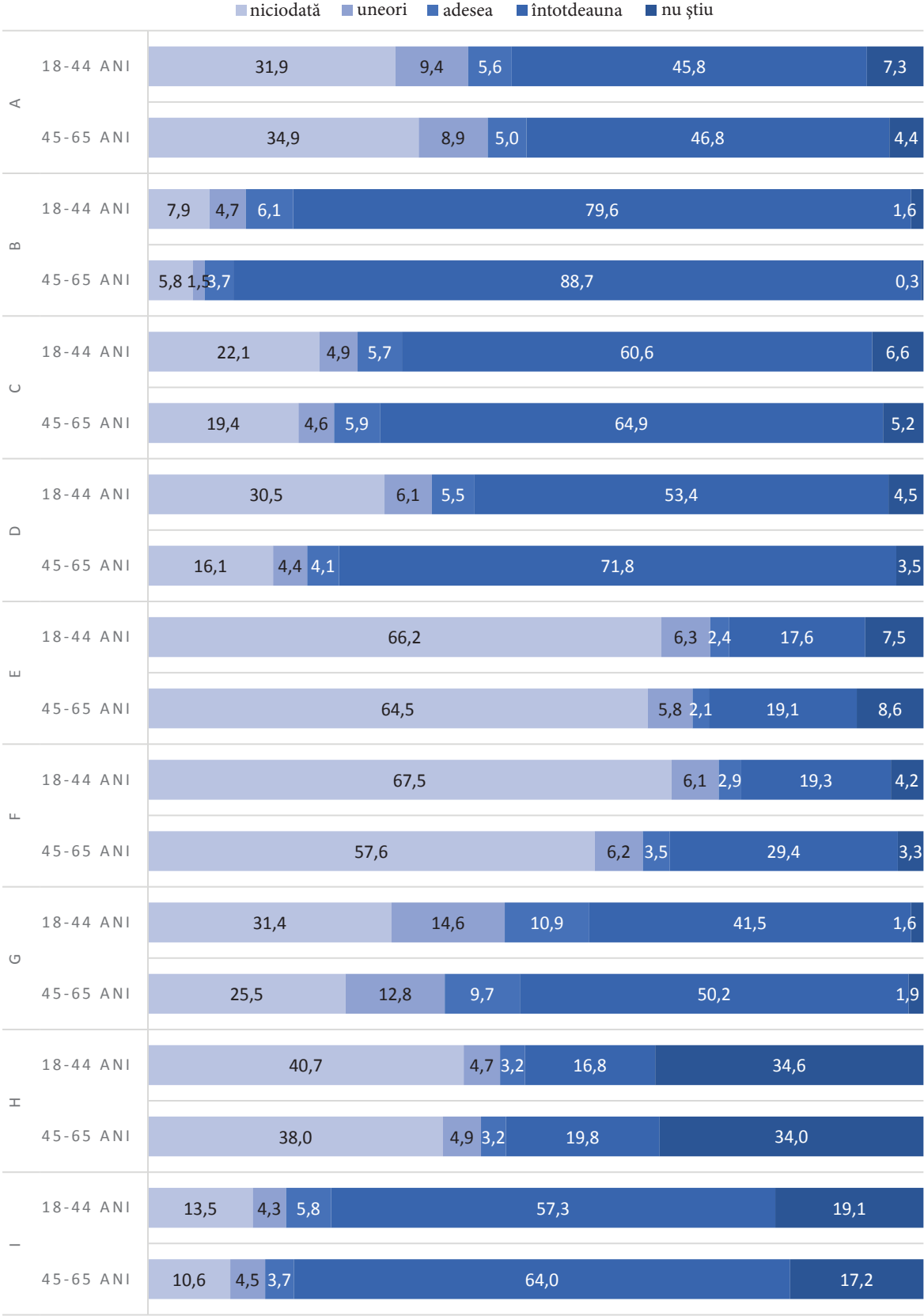


Figura 2. Distribuția răspunsurilor beneficiarilor la compartimentele chestionarului în funcție de vârstă

răspunsurilor înregistrate pentru bărbați și pentru femei este: 73,2% versus 63,3% și, corespunzător, 12,8% vs 19,8% (χ^2 : 126,638, gl: 4, p: 0,000) pentru compartimentul E și 65,6% vs 61,4% și, respectiv,

20,2% vs 25,8% (χ^2 : 63,693, gl: 4, p: 0,000) pentru compartimentul F.

Atrage atenția un număr mare de răspunsuri "nu știu" la compartimentul H. *Orientare comunitară*

– în medie 34% de respondenți. Divizarea răspunsurilor "nu știu" în funcție de sex a demonstrat că valori minime de 32,5% au fost înregistrate la femei și maxime de 41,5% – la bărbați.

Așadar, bărbații au demonstrat un grad mai înalt de incertitudine în răspunsurile cu privire la activitatea comunitară a echipei de asistență medicală primară.

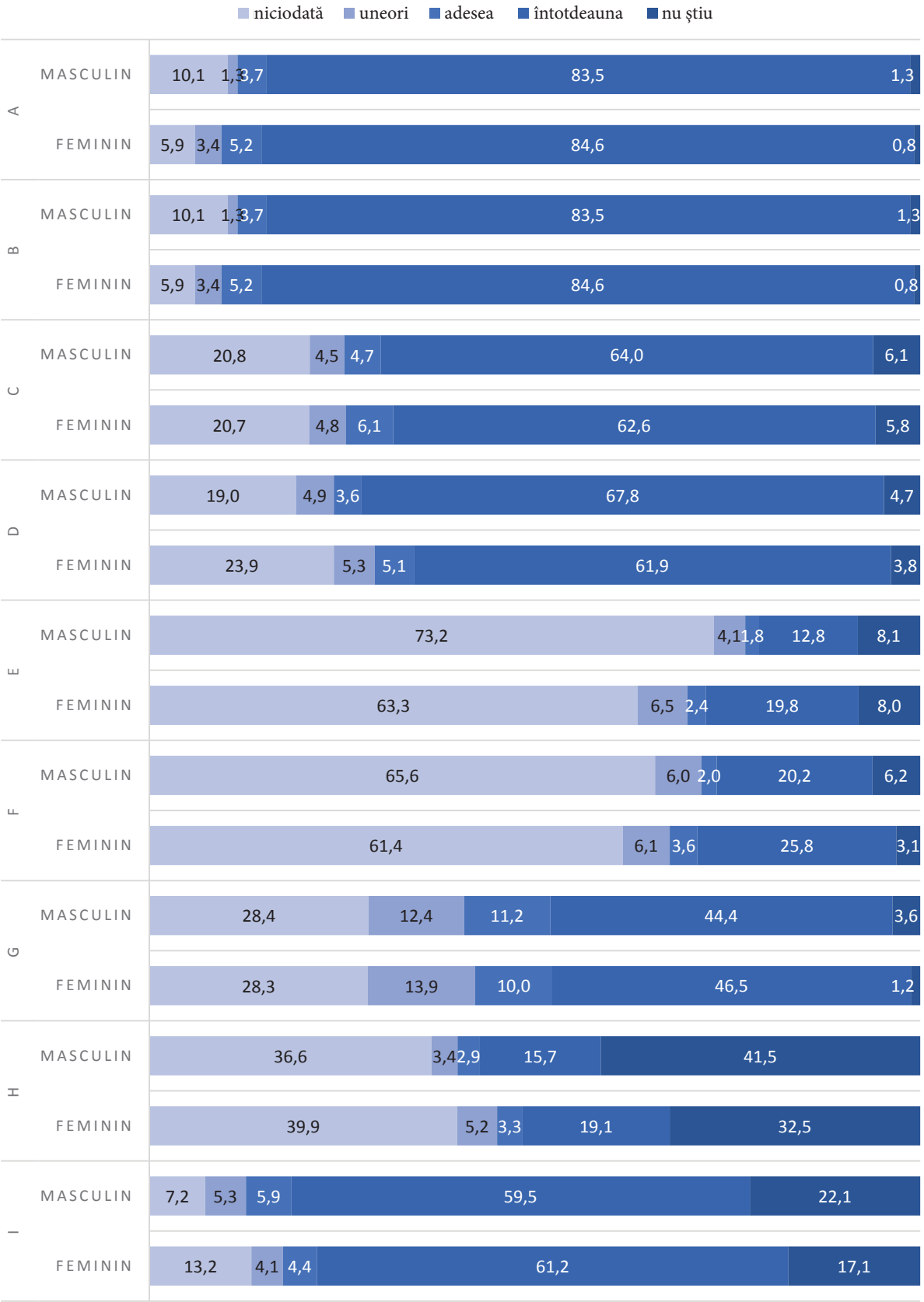


Figura 3. Distribuția răspunsurilor beneficiarilor la compartimentele chestionarului în funcție de sex

Discuții

Compararea tendințelor din răspunsurile înregistrate în întregul lot și în subgrupuri, în funcție de vârstă și de sex, a evidențiat o analogie cu răspunsurile oferite de beneficiari în funcție de vârstă. Analiza comparativă a răspunsurilor date în cadrul interviurilor de către persoanele adulte tinere și persoanele adulte mature a demonstrat o prezență a diferențelor semnificative la toate compartimentele chestionarului aplicat. Satisfacția beneficiarilor în funcție de vârstă este susținută și de alte studii, care denotă că pacienții mai tineri exprimă un grad mai jos de satisfacție [17]. O altă cercetare desfășurată în România a găsit o relație semnificativă statistic între încrederea în sistemul de sănătate, vârsta și sexul respondentului, precum și între impresia generală despre sistemul de sănătate, vârstă și venit [18].

Trebuie să amintim că printre persoanele incluse în studiu au predominat femeile cu o diferență semnificativă, fapt ce necesită o interpretare cu grija a diferențelor atestate în rezultate pe sexe. Nevoia de a preveni o asemenea neomogenitate a lotului de studiu trebuie să fie prevăzută la planificarea studiilor viitoare.

Concluzii

Analiza atitudinii beneficiarilor, în funcție de vârstă și de sex, față de activitatea echipei medicului de familie și performanțele acesteia poate sugera elaborarea măsurilor adecvate de îmbunătățire a calității serviciilor medicale primare.

Analiza rezultatelor studiului denotă că atitudinea beneficiarilor adulți diferă în funcție de vârstă, adulții maturi exprimând mai frecvent opinii pozitive despre asistența medicală primară.

Rata diferită a bărbaților și a femeilor incluse în studiu nu ne-a permis să facem concluzii argumentate despre atitudinea beneficiarilor față de asistența medicală primară în funcție de sex, însă a evidențiat necesitatea planificării riguroase a lotului de cercetare.

Limitele studiului. Studiul dat nu are limite statistice, toate rezultatele au fost supuse analizei, însă dezechilibrul în numărul respondenților de sex masculin și de sex feminin nu a permis formularea unor concluzii ferme.

Aprobarea etică și consimțământul pentru participare. Protocolul de cercetare a studiului *Evaluarea performanțelor echipei medicului de familie* a fost examinat și a primit aprobarea Comitetului de etică a cercetării al Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu. Persoanele participante în studiu au fost recrutate în baza

consimțământului informat scris, după o informare orală despre scopul și condițiile studiului.

Recunoștință. Autorul exprimă recunoștință dlui profesor M. Ciocanu și dlui profesor Gh. Cucurichin pentru facilitarea procesului de planificare și desfășurare a studiului; Ministerului Sănătății, Muncii și Proiecției Sociale și managerilor instituțiilor medico-sociale de asistență medicală primară pentru facilitarea procesului de colectare a datelor; echipei de evaluatori – pentru munca depusă în desfășurarea interviurilor; personal Cristinei Rotaru – pentru suportul acordat în toate etapele cercetării.

Bibliografie

1. Starfield B., Cassady C., Nanda J., et al. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. In: *J. Fam. Pract.* 1998, vol. 46, pp. 216–226.
2. Footman K., Roberts B., McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. In: *Health Policy*. 2013, vol. 112, issues 1–2, pp. 62–69. ISSN: 0168-8510. Disponibil pe: doi:10.1016/j.healthpol.2013.03.004
3. Kurpas D., Steciwko A. Satysfakcja pacjenta jako główny wskaźnik poziomu jakości podstawowej opieki zdrowotnej [Patient satisfaction as the main indicator of primary care quality]. In: *Przegl Lek.* 2005, vol. 62(12), pp. 1546–1551.
4. Дьяченко В.Г. Экспертиза качества медицинской помощи. Программа ЗдравРеформ. Отчет по гранту. Контракт № CCN-0004-C-00-4023-00. Проект № 110-0004. Название проекта: Проект реформирования системы здравоохранения: Реформа управления и финансирования здравоохранения в странах СНГ. Москва, Россия. Дата выпуска: 23.12.1996. 271 с.
5. Ețco C. Esența, conținutul și caracteristicile calității serviciilor medicale. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2010, nr. 3(34), pp. 4–7. ISSN: 1729-8687.
6. Spinei L. Abordări metodice în aprecierea calității serviciilor medicale. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2010, nr. 3(34), pp. 8–10. ISSN: 1729-8687.
7. Brito F.Ó., Baji P., Kringos D., et al. Patient experiences with outpatient care in Hungary: results of an online population survey. In: *Eur. J. Health Econ.* 2019, vol. 20(1), pp. 79–90. Disponibil pe: doi:10.1007/s10198-019-01064-z
8. Meadows K. Patient-reported outcome measures: An overview. In: *British Journal of Community Nursing*. 2011, vol. 16(3), pp. 146–151. Disponibil pe: doi:10.12968/bjcn.2011.16.3.146
9. Kingsley Ch., Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. In: *BJA Education*. 2017, vol. 17(4), pp. 137–144. Disponibil pe: doi: 10.1093/bjaed/mkw060
10. Shi L., Starfield B., Xu J. *Validating the Adult Primary Care Assessment Tool Baltimore, Maryland, and Columbia, South Carolina*. Disponibil pe: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>

11. Lee J.H., Choi Y.H., Sung N.J., et al. Development of the Korean primary care assessment tool – measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. In: *Int. J. Qual. Health Care*. 2009, vol. 21(2), pp. 103–111.
12. Yang H., Shi L., Lebrun L., et al. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. In: *Int. J. Qual. Health Care*. 2013, vol. 25(1), pp. 92–105.
13. Pasarin M.I., Berra S., Gonzalez A., et al. Evaluation of primary care: the “primary care assessment tools – facility version” for the Spanish health system. In: *Gac. Sanit.* 2013, vol. 27(1), pp. 12–8. Disponibil pe: doi:10.1016/j.gaceta.2012.03.009
14. Bresick G., Sayed A., Le Grange C., et al. Adaptation and cross-cultural validation of the United States primary care assessment tool (expanded version) for use in South Africa. In: *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.* 2015, vol. 7(1). Disponibil pe: doi:10.4102/phcfm.v7i1.783
15. Aoki T., Inoue M., Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of primary care assessment tool. In: *Fam. Pract.* 2016, vol. 33(1), pp. 112–117. Disponibil pe: doi:10.1093/fampra/cmz087
16. Buta G. Evoluții în abordarea calității serviciilor medicale. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2010, nr. 1(32), pp. 14–19. ISSN :1729-8687.
17. Braun K.L., Goto L.S., Lenzer A.M. Patient age and satisfaction with home care. In: *Home Health Care Serv. Q.* 1987, vol. 8(2), pp. 79–96. Disponibil pe: doi:10.1300/J027v08n02_06
18. Cosma S.A., Bota M., Fles C., et al. Measuring Patients’ Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. In: *Sustainability*. 2020, nr. 12, p. 1612. Disponibil pe: doi:10.3390/su12041612

Natalia Zarbailov,
 conferențiar universitar,
 Catedra de medicină de familie,
 IP USMF Nicolae Testemițanu,
 tel.: +373 69481481,
 e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md