

ASPECTE CONCEPTUALE
PRIVIND MANAGEMENTUL
ORGANIZAȚIONAL AL PACIENȚILOR
CU ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE
ACUTE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

IMSP Institutul de Medicină Urgentă,
IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2025.3\(105\).02](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2025.3(105).02)

Rezumat

Accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cauză de deces, a treia pricină de dizabilitate și unul din motivele principale ale demenței la nivel mondial. În scopul controlului adecvat al AVC, țările trebuie să-și construiască sisteme naționale de control, care să includă dezvoltarea capacităților și a infrastructurii necesare pentru îngrijirea prespitalicească, acută, reabilitare și prevenire. Traseul pacientului de la locul producerii bolii până la spital și managementul corect al AVC în faza acută, este o verigă importantă pentru atingerea succesului în tratamentul pacienților. Până în anul 2024, în Republica Moldova nu a existat un sistem formalizat de referință, diagnostic și tratament al pacienților cu AVC acut. Urmând experiența internațională, un grup de experți din țară și de peste hotare, au argumentat componentele de bază ale modelului național de management organizațional al pacienților cu AVC acut. În cadrul ședințelor focus-grup, experții au recomandat promovarea formării continue a profesioniștilor, referirea pacienților cu suspiciune la AVC acut către o rețea din 13 spitale cu unități Stroke (11 spitale cu centre primare de AVC și 2 cu centre multidisciplinare de AVC), au stabilit criteriile de eligibilitate pentru aceste spitale și responsabilitățile actorilor-cheie din sistemului național de management al AVC.

Cuvinte-cheie: accident vascular cerebral, model național de management organizațional, centru primar de AVC, centru multidisciplinar de AVC

Summary

Conceptual aspects regarding the organizational management of patients with acute cerebrovascular accidents in the Republic of Moldova

Stroke is the second leading cause of death, the third leading cause of disability and one of the leading causes of dementia worldwide. In order to adequately control stroke, countries need to build national control systems that include capacity building and infrastructure for prehospital, acute care, rehabilitation and prevention. The patient's path from the place of the disease to the hospital and the correct management of stroke in the acute phase is an important link for achieving success in the treatment of patients. Until 2024, in the Republic of Moldova there was no formalized system of reference, diagnosis and treatment of patients with acute Stroke. Following the international experience, a group of national and international experts argued the basic components of the national model of organizational management of acute stroke patients. During the focus-group sessions, the experts recommended the promotion of continuous training of professionals, the referral of patients

with suspected acute stroke to a network of 13 hospitals with Stroke units (11 hospitals with Primary Stroke Centers and 2 with Multidisciplinary Stroke Centers), the eligibility criteria for these hospitals and the responsibilities of the key actors in the national Stroke management system.

Key words: Stroke, national model of organizational management, Primary Stroke Centers, Multidisciplinary Stroke Centers

Резюме

Концептуальные аспекты организационного менеджмента больных с цереброваскулярными инсультами в Республике Молдова

Во всем мире инсульт является второй по значимости причиной смерти, третьей по значимости причиной инвалидности и одной из ведущих причин деменции. Чтобы адекватно контролировать инсульт, странам необходимо создать национальные системы контроля, которые включают наращивание знаний медицинского персонала, развитие инфраструктуры для догоспитальной помощи, неотложной помощи в больницах, реабилитации и профилактики. Путь больного от места заболевания до стационара и правильное ведение инсульта в острой фазе являются важным звеном достижения успеха в лечении больных. До 2024 года в Республике Молдова не существовало формализованной системы ведения, диагностики и лечения пациентов с острым инсультом. Опираясь на международный опыт, группа отечественных и международных экспертов обосновала основные компоненты национальной модели организационного менеджмента пациентов с острым инсультом. В ходе заседаний фокус-групп эксперты рекомендовали содействовать непрерывному обучению специалистов, направлять пациентов с подозрением на острый инсульт в одну из 13 больниц со специализированными отделениями (11 больниц с первичными центрами и 2 с многопрофильными центрами для инсульта), определить критерии отбора для этих больниц и обязанности ключевых участников национальной системы управления инсультом.

Ключевые слова: Инсульт, национальная модель организационного менеджмента, первичные центры для инсульта, многопрофильные центры для инсульта

Introducere

Accidentul vascular cerebral (AVC) este a doua cauză de deces, a treia pricină de dizabilitate și unul din motivele principale ale demenței la nivel mon-

dial. Povara dizabilității după un accident vascular cerebral este deosebit de mare și este în creștere într-un ritm mai rapid în țările cu venituri mici și medii decât în țările cu venituri mari. În mod alarmant, la nivel global, incidența accidentului vascular cerebral este în creștere la tineri și persoane de vârstă mijlocie (sub 55 de ani). Dacă aceste tendințe vor continua, ținta din obiectivul 3.4 al *Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă până în anul 2030* adoptate de Organizația Națiunilor Unite (reducerea cu o treime a mortalității premature cauzată de bolile netransmisibile prin prevenție, tratare și promovare a sănătății mintale și bunăstării) nu va fi îndeplinit. [1] Accidentul vascular cerebral reprezintă un impediment important în calea dezvoltării durabile a Republicii Moldova. Conform studiului efectuat de V. Bernic, S. Groppa, Gr. Friptuleac, D. Efremova, ponderea AVC în structura bolilor cerebro-vasculare, în medie, constituie 25,0%. Media incidenței prin AVC, în perioada estimată, a fost egală cu 9,5 cazuri la 10000 locuitori [2]. Toate estimările demonstrează că în următoarele decenii numărul persoanelor care vor suporta un AVC va fi în creștere, implicit în Europa – cu 35 % în anul 2050 [3]. Un factor care va contribui la tendința aceasta rezidă în sporirea numărului persoanelor în etate. La nivel global, două treimi din persoanele în etate locuiesc în țările în curs de dezvoltare, unde numărul lor crește mai rapid decât în țările dezvoltate. În 2050 se presupune că 8 din 10 persoane în etate vor trăi în țările în curs de dezvoltare, fapt care va agrava situația privind gestionarea AVC [4].

Povara accidentului vascular cerebral în toată lumea este o provocare de a acționa cât mai rapid. Există un număr copleșitor de dovezi că AVC poate fi prevenit și tratat pentru a reduce dramatic povara și consecințele lui. Toate acestea impun ca toți actorii implicați în soluționarea acestei probleme să acționeze în comun, pentru a atinge scopurile comune [5]. În anii 2016-2017 a fost elaborat Planul de Acțiuni pentru Accidentul Vascular Cerebral în Europa pe anii 2018-2030 (European Stroke Action Plan 2018-2030). Planul a fost elaborat de Organizația Europeană de Accident Vascular Cerebral (European Stroke Organization) în cooperare cu Alianța Europeană pentru Accident Vascular Cerebral (Stroke Alliance for Europe). Planul include **șapte domenii**:

- 1) Profilaxie primară;
- 2) Organizarea serviciului Stroke;
- 3) Managementul AVC acut;
- 4) Profilaxia secundară;
- 5) Reabilitarea;
- 6) Evaluarea rezultatelor obținute și calitatea lor;
- 7) Viața după AVC [6].

Autorii Planului de Acțiuni pentru Accidentul Vascular Cerebral în Europa pe anii 2018-2030 au

identificat patru obiective generale care trebuie realizate până în anul 2030:

- Reducerea numărului absolut de cazuri de accidente vasculare cerebrale în Europa cu 10%;
- Oferirea tratamentului în unitățile Stroke (primul nivel de asistență medicală) la 90% de pacienți din numărul total de pacienți cu AVC în Europa;
- Elaborarea planurilor de acțiuni pentru prevenirea și profilaxia accidentului vascular cerebral la nivel național, care va cuprinde întregul lanț de asistență medicală;
- Implementarea strategiilor naționale pentru intervenții multisectoriale în sănătatea publică.

Traseul pacientului cu AVC acut de la locul producerii până la spital este o verigă importantă pentru a atinge obiectivele propuse în Planul de Acțiuni pentru Accidentul Vascular Cerebral în Europa pe anii 2018-2030. Organizarea serviciului Stroke este de asemenea extrem de necesară pentru a oferi asistență medicală de calitate pacienților cu AVC. Acesta cuprinde măsuri de prevenire și îngrijiri de lungă durată și formează un lanț important de acțiuni în vederea reabilitării pacienților cu AVC[6]. În acest context, sistemul național de referire, diagnostic și tratament al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute va asigura întregul sistemul de sănătate cu instrumente utile în domeniul controlului și reabilitării pacienților cu AVC acut. Organizarea unităților de Stroke și centrelor de Stroke sunt două trepte definite în asistența medicală spitalicească a pacienților cu AVC.

Unitatea de accident vascular cerebral acut (Stroke) trebuie să asigure asistența medicală spitalicească la etapa inițială și să includă diagnosticul corect, tratamentul trombolitic intravenos, terapie intensivă de profil neurologic, tratamentul complicațiilor, profilaxia secundară și inițierea reabilitării. Unitățile de Stroke trebuie să se afle într-o zonă clar delimitată, în incinta unui spital. Unitatea de Stroke dintr-un spital trebuie să asigure recepționarea pacienților în intervalul timpului de aur (mai puțin de 2,5 ore de la producerea evenimentului) și să realizeze toate măsurile clinice de ajutorare a pacienților. Centrele specializate de Stroke sunt definite ca centre care oferă atât servicii de diagnostic și tratament adecvate pentru majoritatea pacienților cu AVC, cât și acces la tehnologii medicale și chirurgicale avansate (metode noi de diagnostic, tratament și reabilitare, teste specializate, monitorizare automată a unor parametri fiziologici, neuroradiologie intervențională, chirurgie vasculară și neurochirurgie) [7]. Cu regret, în Republica Moldova până în anul 2023 nu a existat un sistem organizat de management al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute, care să definească traseul pacientului din diverse

localități rurale și urbane către o instituție medicală care să poată răspunde cerințelor menționate. Întârzierile în acordarea tratamentului trombolitic intravenos și neuroendochirurgical influența negativ calitatea asistenței medicale specializate acestor categorii de pacienți. Un pas important în atingerea acestui obiectiv a fost emiterea Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova „Cu privire la organizarea serviciului național de asistență medicală a accidentelor vasculare cerebrale”, nr. 870 din 16 octombrie 2023 [8]. Organizarea serviciului Stroke în Republica Moldova, în conformitate cu obiectivele propuse în Planul de acțiuni pentru accidentul vascular cerebral în Europa pentru anii 2018-2030 s-a realizat în conformitate cu rezultatele studiului de evaluare a sistemului național de referință, diagnostic și tratament al pacienților cu AVC acute și de argumentare științifică a caracteristicilor lui esențiale.

Scopul studiului realizat a fost argumentarea științifică prin experți a caracteristicilor esențiale organizaționale și de infrastructură ale sistemului național de referință, diagnosticare și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute pentru optimizarea activității.

Materiale și metode

Argumentarea științifică a caracteristicilor esențiale ale modelului organizațional al sistemului național de referință, diagnostic și tratament al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute a fost realizată de un grup de experți naționali și internaționali, întruniți în patru ședințe focus-grup, utilizând tabelul de contingență (T. Parsons), denumit și *tabelul de asociere*, care descrie și analizează relațiile dintre două sau mai multe variabile dintr-un set de date sau informații ale unui sistem [9,10]. Includerea sau excluderea din studiu a experților a fost realizată în baza scării de autoevaluare a cunoștințelor în domeniul dat, de la 0 la 10. Au fost acceptați experții cu un scor de autoevaluare mai mare de 8. Tabelul de contingență conține variabile de linie, așezate pe axa orizontală, și variabile-coloană, așezate pe verticală. Celulele, formate prin combinația unei categorii din fiecare variabilă de linie și de coloană, indică numărul și esența cazurilor care se analizează. Totalurile marginale de linie indică consensul sau decizia grupului de experți. În mod normal, intrările celulelor sunt exprimate în descrieri, cifre absolute, indicatori etc. Într-o astfel de prezentare este ușor de determinat natura relațiilor cauzale, stabilite între două și mai multe variabile, necesare pentru elaborarea unui sistem, inclusiv în cazul nostru, de management organizațional al pacienților cu AVC. Eșantionul studiului: 4 ședințe de focus-grup cu 14 experți. Inițial a fost organizată o

ședință de focus-grup pentru elaborarea cadrului de evaluare, care a inclus date disponibile din statistica medicală oficială și rezultatele studiilor din diverse țări cu sisteme avansate de management al AVC, și 3 ședințe de focus-grup pentru analiza datelor obținute și completarea tabelului de contingență. Perioada de desfășurare a ședințelor de focus-grup: 15.01.2023 - 15.06.2023.

Rezultate și discuții

Rezultatele studiului de evaluare a sistemului național de referință, diagnostic și tratament a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute a demonstrat că în Republica Moldova cadrul de reglementare privind identificarea, transferarea, diagnosticarea prin metode imagistice adecvate, tratamentul medicamentos, chirurgical, radioneu-rovascular și de reabilitare al tuturor pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute este mai degrabă adecvat, dar insuficient. Experții au convenit că elaborarea și adoptarea de urgență a documentelor normative respective va conduce la sporirea calității serviciilor medicale acordate pacienților cu AVC și implicit la economii financiare, ca rezultat al revenirii la activități cotidiene a unui număr mai mare de pacienți care au suferit un AVC. S-a constatat că există o înțelegere și o determinare a persoanelor cu funcții de răspundere din cadrul Ministerului Sănătății de a realiza, în baza unui document de reglementare, managementul etapizat al pacienților cu AVC acut. Documentul normativ va contribui la înlăturarea inegalității existente în accesarea de către pacienții cu AVC acut a serviciilor medicale calitative și oportune, fapt care va conduce la sporirea satisfacției față de prestatori și sistemul național de asigurări obligatorii de asistență medicală. În documentul normativ urmează să fie stabilite angajamentele și responsabilitățile actorilor-cheie a sistemului național de referință, diagnosticare și tratament al pacienților cu AVC acut. Compania Națională de Asigurări în Medicină, la rândul ei, va dispune de argumente pentru contractarea și rambursarea prestatorilor de servicii medicale. În consecință, experții au recomandat elaborarea și aprobarea unui ordin (document de reglementare) al Ministerului Sănătății prin care să se stabilească cel puțin rețeaua de spitale, criteriile de eligibilitate pentru spitale, sistemul de referire și responsabilitățile actorilor-cheie ai sistemului național de AVC. Concomitent, trebuie elaborat și aprobat prin hotărâre de Guvern, Programul Național de Prevenție și Control al bolilor cerebrovasculare.

În cadrul ședințelor focus-grup, experții au recomandat instituirea unui serviciu operațional pentru monitorizarea regulată a performanței pro-

cesului de referință, diagnosticare și tratament al pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute, care va efectua calcularea timpului de evaluare a pacienților suspecți la Stroke, recomandat de NINDS (The National Institute of Neurologic Disorders and Stroke) pentru candidați la tromboză. Dacă indicatorii de performanță vor fi monitorizați, analizați și desiminați, se va conștientiza că tratamentul AVC acut trebuie să fie considerat o urgență medicală și evitarea întârzierilor trebuie să fie principalul deziderat în faza prespitalicească și spitalicească de îngrijire a pacienților.

Experții au convenit asupra necesității organizării sistematice a ședințelor pentru promovarea în rândurile lucrătorilor medicali a cunoștințelor despre managementul adecvat al diverselor forme de AVC acut, succedate ulterior de întreprinderea unor acțiuni adecvate în baza informației obținute. S-a constatat că, deși în cadrul sistemului de sănătate există o politică la tema discutată, organizarea ședințelor nu are un caracter sistematic. Înlăturarea barierelor organizatorice și financiare trebuie să fie obiectul de activitate al managerilor instituțiilor medicale, în special al celor responsabili de instruirea continuă a cadrelor medicale. Promovarea cunoștințelor trebuie să devină parte componentă a activităților cotidiene a medicilor și asistentelor medicale. La nivelul instituțiilor medicale terțiare există capacități pentru satisfacerea necesităților de diagnosticare, tratament și reabilitare a pacienților cu AVC acut. Clinica universitară de neurologie și neurochirurgie din cadrul Institutului de Medicină Urgentă trebuie să continue activitățile de promovare a cunoștințelor, în special la etapa de instruire continuă a medicilor neurologi și imagiști.

Toți specialiștii participanți la ședințele de expertiză au accentuat că în spitalele din Republica Moldova, la etapa inițială, trebuie să existe două tipuri de centre pentru îngrijirea medicală a pacienților cu AVC acut: centre primare și centre multidisciplinare de AVC. Spitalele care vor fi desemnate pentru instituirea centrelor de AVC trebuie să corespundă unor criterii de eligibilitate.

Spitalele cu centre primare de AVC trebuie să fie amplasate uniform din punct de vedere geografic pentru a asigura transferul pacienților cu suspiciune la AVC din ce-a mai îndepărtată localitate de la domiciliu la spital cu ambulanța în maximum 2,5 ore de la producerea AVC-ului. Din punctul de vedere al principiului integrării serviciilor, centrele primare de AVC trebuie să dispună de unități primiri urgențe, secții specializate de neurologie (normativ orientativ: 1 pat spitalicesc la 10 mii locuitori), secție de anestezie și terapie intensivă cu unitate Stroke pentru gestionarea cazurilor cu AVC acut, dotate cu mașini

de respirație artificială și monitoare cardiovasculare (normativ orientativ: 1 pat la 50 mii locuitori), acces prioritar pentru pacienții cu AVC acut la examinări de laborator, tomografie computerizată și USG Doppler, 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână. Numărul populației în zona de deservire a centrului primar de AVC trebuie să fie între 120 și 240 mii locuitori, pentru a asigura volume adecvate de îngrijiri medicale. Experții au evaluat că la etapa inițială de activitate a centrelor primare de AVC latența pentru realizarea în practică a criteriilor de eligibilitate va persista, în special prezența în gărzi pe spital, 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână a echipei multidisciplinare (medic urgentist, medic neurolog, medic în imagistică CT, medic anesteziolog, medic laborant, tehnician CT, asistentă medicală) cu competențe în managementul AVC acut, inclusiv în administrarea trombolizei în AVC ischemic acut, dar toate acestea nu trebuie să reprezinte o piedică în dezvoltarea serviciului. Spitalele cu centre primare de AVC acut trebuie să ofere anual terapie pentru cel puțin 200 de pacienți cu accident vascular cerebral acut, inclusiv 20 de pacienți care beneficiază de tratament prin tromboliză.

Experții au recomandat ca spitalele cu centru multidisciplinar de AVC acut să ofere anual terapie pentru cel puțin 300 de pacienți cu accident vascular cerebral acut (inclusiv 30 de pacienți care beneficiază de tratament prin tromboliză, 30 pacienți care beneficiază de tratament neuroendovascular, 50 de pacienți care beneficiază de tratament neurochirurgical). Localizarea spitalului trebuie să permită referirea pacienților către spital în timpi utili: până la 2,5 ore pentru tromboliză și cel mult 6 ore pentru tratament neuroendovascular și neurochirurgical. Numărul populației în aria de deservire a spitalului cu centru multidisciplinar de AVC trebuie să fie mai mare de 500 mii locuitori. Spitalul trebuie să dispună de o unitate de primiri urgențe, cu medic, care să funcționeze în mod constant (în orice zi a săptămânii, nonstop). În spital trebuie să funcționeze o secție de terapie intensivă Stroke, cu paturi specializate pentru tratamentul pacienților cu accident vascular cerebral acut în primele zile ale îmbolnăvirii, dotate cu mașini de respirație artificială și monitoare cardiovasculare. Spitalul trebuie să dispună și de o secție specializată de boli cerebro-vasculare pentru tratamentul pacienților cu AVC în perioada acută. În spital trebuie să existe un Computer tomograf, un USG Doppler, un aparat de RMN, un angiograf, care să permită efectuarea continuă (în orice zi a săptămânii, nonstop) atât a serviciilor de diagnostic și tratament adecvate pentru majoritatea pacienților cu AVC, cât și acces la tehnologii medicale și chirurgicale avansate (metode noi de diagnostic, teste specializate, monitorizare automată a unor parametri fiziologici,

tratamentul neuroendovascular, chirurgie vasculară și neurochirurgie). În spital trebuie furnizate în mod constant (în orice zi a săptămânii, nonstop) servicii de laborator, necesare administrării tratamentului de reperfuție al pacienților, care va asigura prezentarea rezultatelor în 20 min. de la colectarea probelor. Cel mai important lucru pentru spitalele cu centru multidisciplinar de AVC acut este prezența în gărzi pe spital, 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână, a echipei multidisciplinare (medic urgentist, medic neurolog, medic imagist cu competențe în imagistică CT, medic terapie intensivă, medic laborant, medic radiolog intervenționist cu pregătire în neuroradiologie intervențională, neurochirurg, chirurg vascular, tehnician CT, asistentă medicală).

Respectând criteriile de eligibilitate, experții au recomandat ca rețeaua de spitale, la etapa de debut, desemnată pentru preluarea, diagnosticarea și tratamentul adecvat al pacienților cu AVC să fie constituită din 13 spitale cu centre primare de AVC, din care 2 spitale terțiare să aibă și statut de centru multidisciplinar de AVC. Concomitent, un spital cu centru multidisciplinar de AVC va avea rolul de coordonator (centru comprehensiv). Dezvoltarea unor rețele clinice care să includă și telemedicina este recomandată în vederea extinderii accesului la îngrijirile specializate de înaltă tehnologie. În rețeaua de spitale desemnată trebuie instituite două tipuri de centre pentru tratamentul AVC acut: centre primare de AVC, unde se va aplica diagnosticarea și tratamentul medicamentos (tromboliza) și centre multidisciplinare de AVC acut, unde de rând cu diagnosticarea diferențiată și tratamentul prin tromboliză a AVC ischemic acut, pot fi realizate intervenții neuroendovasculare de fibrinoliză intraarterială, trombectomie mecanică sau tromboextracție, angioplastii carotidiene, dar și intervenții neurochirurgicale în AVC hemoragic, tratamentul precoce antiepileptic. Experții au sugerat că va fi necesar un consens pentru atribuirea sau arondarea populației din raioanele adiacente către un centru primar de AVC sau un centru multidisciplinar de AVC, după cum se arată în tabel.

Experții au menționat că această propunere de regionalizare pare a fi cea mai adecvată pentru Republica Moldova. Centrele primare de urgențe neurovasculare au fost definite de către experți ca fiind centre cu personal instruit, infrastructură, experiență și programe, astfel încât să asigure metode sigure de diagnostic și de tratament adecvate pentru majoritatea pacienților cu AVC. Unii pacienți care au nevoie de proceduri neuroendovasculare, cu afecțiuni rare, AVC complicate sau cu afecțiuni multisistemice ar putea fi transferați către un centru de AVC multidisciplinar. În viziunea experților, Institutul

de Medicină Urgentă din Chișinău și Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” sunt instituțiile cele mai indicate pentru atribuirea statutului de centre multidisciplinare de AVC. Analizând toate resursele existente, capacitățile instituționale, precum și responsabilitățile atribuite prin regulamentul de activitate, aprobat de fondator, Institutul de Medicină Urgentă întrunește criteriile de bază pentru centru comprehensiv de AVC (toate structurile funcționale, consultarea medicilor din teritorii prin intermediul serviciului consultativ specializat, gărzi 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână absolut în toate disciplinele: neurologie, Stroke, neurochirurgie, imagistică TC, RMN, USG Dopler, laborator, chirurgie vasculară, radiologie neuroendovasculară). Institutul de Medicină Urgentă poate aloca resurse financiare pentru serviciile de consultanță la distanță (telemedicină) a medicilor din centrele primare de AVC, precum și pentru menținerea Registrului național de AVC. În viziunea experților, Institutul de Medicină Urgentă va integra informațiile referitoare la managementul pacienților cu AVC de pe întregul teritoriu al țării, asigurând adaptabilitatea și funcționalitatea rețelei naționale de centre AVC. Coordonarea activităților pentru soluționarea urgențelor neurologice reprezintă o altă funcție importantă a Institutului de Medicină Urgentă, în special pentru cazurile unde este necesară o abordare multidisciplinară, cu implicarea suplimentară a altor specialiști, cum sunt medicii chirurghi vasculari, neurochirurghi, traumatologi, urologi, cardiologi cu competențe în managementul AVC acut, inclusiv în administrarea trombolizei, tratamentul endovascular și neurochirurgical. Spitalul urmează să dispună și de o echipă multidisciplinară în reabilitarea medicală precoce. Secția de terapie intensivă Stroke și secția de boli cerebrovasculare trebuie să dispună de capacități pentru preluarea și monitorizarea tuturor cazurilor tratate prin tromboliză sau prin proceduri neuroendovasculare.

Experții au recomandat ca tratamentul neuroendovascular și neurochirurgical al pacienților din centrele primare de AVC ale spitalelor raionale din Comrat, Cahul, Căușeni, Hîncești să fie realizat în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, iar al pacienților din centrele primare de AVC ale spitalelor raionale din Edineț, Soroca, Florești, Orhei, Ungheni și Spitalul Clinic din Bălți să fie efectuat în Institutul de Medicină Urgentă din mun. Chișinău. La etapa de debut doar Institutul de Medicină Urgentă și Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” întrunesc criteriile pentru spitale cu centre multidisciplinare de AVC. Experții și-au exprimat convingerea fermă că pentru viitor este necesar de a dezvolta mai multe centre multidisciplinare de AVC: în Spitalul clinic din

Tabel. Rețeaua de spitale din Republica Moldova și teritoriilor arondate pentru centrele primare de AVC

Nr d/o.	Regiune	Spitalul cu Centru primar și teritoriile administrative arondate Centrului primar de AVC	Nr. locuitori, mii
1.	Nord	EDINEȚ (<i>Edineț, Briceni, Ocnița, Dondușeni</i>)	245,2
2.	NORD-EST	SOROCA (<i>Soroca, ½ Drochia</i>)	142,7
3.	NORD-EST	FLOREȘTI (<i>Șoldănești, Camenca</i>)	149,4
4.	NORD-VEST	BĂLȚI (<i>Bălți, Râșcani, Fălești, ½ Drochia, Sângerei</i>)	442,7
5.	CENTRU-EST	ORHEI (<i>Orhei, Rezina, Telenești, Râbnița</i>)	317,5
6.	CENTRU-VEST	UNGHENI (<i>Ungeni, Nisporeni, Calarași</i>)	258,1
7.	CHIȘINĂU 1	CHIȘINĂU, Spitalul Clinic „Sfânta Treime” (<i>sectorul Râșcani și Ciocana, Criuleni, Grigoriopol, Dubăsari</i>)	314,0
8.	CHIȘINĂU 2	CHIȘINĂU, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” (<i>Ialoveni, sectorul Botanica</i>). Centru multidisciplinar de AVC.	452,5 (+109,9 Tiraspol, Tighina)
9.	CHIȘINĂU 3	CHIȘINĂU, Institutul de Medicină Urgentă (<i>sectorul Centru, Buiucani, Strășeni, Anenii Noi, Tighina, Tiraspol</i>). Centru comprehensiv de AVC.	451,6 (+109,9 Tiraspol, Tighina)
10.	CENTRU-SUD	HÂNCEȘTI (<i>Hâncești, Leova, Cimișlia</i>)	229,2
11.	SUD-EST	CĂUȘENI (<i>Căușeni, Ștefan-Vodă, Slobozia</i>)	245,9
12.	SUD-VEST	CAHUL (<i>Cahul, Cantemir, Vulcănești, Taraclia</i>)	207,0
13.	SUD	COMRAT (<i>Comrat, Ceadâr-Lunga, Basarabeasca</i>)	183,3

Bălți, Spitalul raional din Cahul și în Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime”. În acest mod, procedurile neuroendovasculare și neurochirurgicale vor deveni mai accesibile pentru întreaga populație a țării. Rețeaua de centre multidisciplinare de AVC, amplasate în cinci spitale terțiare pare a fi o variantă adecvată pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova.

Analiza prealabilă a activității centrelor primare și centrelor multidisciplinare de AVC acut după implementarea Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova „Cu privire la organizarea serviciului național de asistență medicală a accidentelor vasculare cerebrale”, nr. 870 din 16 octombrie 2023 demonstrează că proporția pacienților cu AVC ische-mic, care au primit terapie de recanalizare a crescut semnificativ de la 1,12% în 2017 la 17% în 2024, iar timpul mediu de la ușă la ac în aplicarea terapiei de recanalizare a scăzut de la 85 de minute la 53 de minute. Rata pacienților tratați prin metode neuroendovasculare de trombectomie mecanică a crescut de la 0,38% în 2020 la 6% în 2024. Timpul median de la ușă la inghin în trombectomii a scăzut de la 228,5 minute până la 98,0 de minute. Terapiile de prevenire secundară au fost implementate pe scară largă, fapt care a condiționat reducerea mortalității cauzate de AVC de la 19,07% în 2021 la 15,0% în 2024.

Concluzii

Studiul realizat, la etapa preliminară adoptării documentului de reglementare, a demonstrat că pentru asigurarea accesului geografic echitabil, în ora de aur, a populației țării la servicii medicale calitative, modelul național de referință, diagnosticare și tratament al pacienților cu AVC acut trebuie dezvoltat în 13 centre primare de AVC acut, amplasate uniform în spitalele raionale din Edineț, Soroca, Florești, Orhei, Ungheni, Hâncești, Comrat, Căușeni, Cahul, Comrat, Spitalul Clinic Bălți, Spitalul Clinic „Sfânta Treime”, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Institutul de Medicină Urgentă. În centrele primare de AVC urmează să fie asigurate evaluarea, diagnosticarea corectă și tratamentul adecvat al pacienților, inclusiv cu aplicarea trombolizei.

La etapa inițială, două din spitalele nominalizate, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” și Institutul de Medicină Urgentă trebuie să aibă statut de centre multidisciplinare de AVC, care pe lângă tratamentul medicamentos de bază (tromboliză), trebuie să asigure procedurile de fibrinoliză intraarterială și trombectomie mecanică sau tromboaspirație, realizate în laboratoarele de angiografie. Ulterior, centre multidisciplinare de AVC pot fi dezvoltate și în Spitalul Clinic din Bălți, Spitalul Clinic din Cahul și Spitalul Clinic „Sfânta Treime”.

Experții califică criteriile de eligibilitate ca fiind cel mai adecvat instrument pentru contractarea instituțiilor medicale desemnate pentru tratamentul adecvat de urgență al pacienților cu AVC acut și de motivare pentru dezvoltarea infrastructurii și capacităților instituționale. Centrele primare de AVC trebuie să dispună de secții specializate de neurologie, secție de anestezie și terapie intensivă cu unitate Stroke, acces prioritar pentru pacienții cu AVC acut la examinări de tomografie computerizată și USG Doppler, 24 ore din 24, 7 zile pe săptămână. Numărul populației în zona de deservire a centrului primar de AVC trebuie să fie între 120 și 240 mii locuitori, pentru a asigura volume adecvate de îngrijiri medicale. Centrele multidisciplinare trebuie să dispună în mod obligator de un computer tomograf, un USG Doppler, un aparat de RMN, un angiograf, care să permită efectuarea continuă (în orice zi a săptămânii, nonstop) atât a serviciilor de diagnostic și tratament adecvate pentru majoritatea pacienților cu AVC, cât și acces la tehnologii medicale și chirurgicale avansate: metode noi de diagnostic, teste specializate, monitorizare automată a unor parametri fiziologici, tratamentul endovascular, chirurgie vasculară și neurochirurgie.

Declarație de conflict de interese

Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Bibliografie:

1. FEIGIN V., OWOLABI M. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission. In: *Lancet Neurol* 2023; 22: 1160–1206, Published Online October 9, 2023 [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00277-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00277-6)
2. BERNIC V., GROPPA S., FRIPTULEAC G., EFREMOVA D. Evaluarea particularităților de răspândire a accidentelor vasculare cerebrale în Republica Moldova. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2017, nr. 1(53), pp. 29-32. ISSN 1857-0011.
3. WILKINS E., WILSON L., WICKRAMASINGHE K. et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. [accesat 01.02.2022]; Disponibil la URL: <http://ehneh-art.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>
4. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights. Disponibil la URL: <http://un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2017.asp>
5. GOMEZ C. R. Time Is Brain: The Stroke Theory of Relativity. In: *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2018; [accesat 01.02.2022] Disponibil la URL: <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S1052305718301770>
6. NORRVING B., BARRICK J., DAVALOS A., et al. Action Plan for Stroke in Europe. In: *European Stroke Journal*, 2018. Vol.3(4) 309-316. [accesat 01.02.2022]; Disponibil la URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31236480/>
7. WAJE-ANDREASSEN U., NABAVI D.G., ENGELTER S.T., et al. European Stroke Organization certification of stroke units and stroke centres.. In: *European Stroke Journal*. 2018. Vol.3(3) 220-226. [[citat 01.02.2022]; Disponibil la URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6453203/>
8. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova „Cu privire la organizarea serviciului național de asistență medicală a accidentelor vasculare cerebrale”, nr. 870 din 16 octombrie 2023.
9. PARSONS T. „The Present Status of ‚Structural-Functional’ Theory in Sociology”, *Social Systems and The Evolution of Action Theory*, New York: The Free Press, 1975. P.18.
10. PARSONS T. *Social systems and the Evolution of action Theory*, Chicago, 1977. P.678.

Mihail Ciocanu, dr. hab., prof. univ.,
Vicedirector în inovare și cercetare,
IMSP Institutul de Medicină Urgentă,
tel.: +37379700222,
e-mail: mihai.ciocanu@gmail.com