

**PARTICULARITĂȚILE CALITĂȚII VIEȚII LEGATE DE SĂNĂTATE
A POPULAȚIEI ÎN ȚĂRILE CU VENITURI MICI ȘI MEDII**
*Peculiarities of quality of life related to population health in low
and middle income countries*

Alina FERDOHLEB

Coordonator național al proiectului multilateral

„PhageLand”, JPIAMR HARISSA

Conf. univ. Catedra de medicină socială
și management „Nicolae Testemițanu”

ORCHID 0000-0003-1344-5466

Email: alina.ferdohleb@usmf.md

Summary. This work paper examines the frequency of use of general questionnaires to assess quality of life (QoL). The analysis was based on scientific articles published in journals in various fields of medicine from 2010 to 2023. Foreign scientific journals were analyzed, from which around 200 publications were selected. Quality of life studies were evaluated in areas such as cardiology and diseases of the circulatory system, neurology, gastrology, transplantology, rheumatology, diabetes and diseases of the digestive system, oncology and gynecology. The analysis of the specialized literature demonstrates that quality of life research is important in various fields of medicine, and the most frequently used instrument is the SF-36 questionnaire. Quality of life are important in various fields of medicine, and the most frequently used instrument is the SF-36 questionnaire.

Keywords: quality of life; health-related quality of life; SF-36; Low and Middle Income Countries (LMIC).

Introducere. În 1994, la Organizația Mondială a Sănătății (OMS /WHO) a fost înființată secția Calitatea Vieții (CV/QoL) a Organizației Mondiale a Sănătății (WHO_QoL), care a definit calitatea vieții ca „o percepție individuală a propriei poziții în viață, ținând cont de condițiile culturale, de sistem. a valorilor în legătură cu scopurile personale, așteptările, normele, problemele. Calitatea Vieții este influențată într-un mod complex de: sănătatea fizică, relațiile cu alte persoane și caracteristicile mediului care sunt importante pentru o anumită **persoană**”¹.

Datorită faptului că definiția de mai sus acoperă toate aspectele vieții umane, în științele medicale autorii folosesc mai des conceptul de *calitatea vieții legată de sănătate (CV LS/HRQoL)*. Definiția *CV LS* se bazează pe definiția OMS a sănătății, care definește sănătatea ca o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a **dizabilității**². *Calitatea vieții legată de sănătate* este acceptată ca o evaluare multidimensională a modului în care boala și tratamentul afectează sentimentul de funcționare generală și bunăstare al **pacientului**³. Actualte este definiția oficială a *calității vieții legată de să-*

¹ WHO QoL Group. *The World Health Organization*, in: Soc SciMed. 1995, nr. 41, p. 1403-1409; S. Al-Ruzzeh, T. Athanasiou, O. Mangoush, J. Wray, T. Modine, S. George, M. Amrani, *Predictors of poor mid-term health related quality of life after primary isolated coronary artery bypass grafting surgery*, in: *British Heart Journal*, vol. 91 (12), 2005, p. 1557.

³ S. Al-Ruzzeh, T. Athanasiou, O. Mangoush, J. Wray, T. Modine, S. George, M. Amrani, *Predictors of poor mid-term health related quality of life after primary isolated coronary artery bypass grafting*

nătate (CVLS) este „un concept pe mai multe domenii care reprezintă percepția generală a pacientului asupra efectului bolii și al tratamentului asupra aspectelor fizice, psihologice și sociale ale vieții⁴. Un motiv principal pentru care se pune accent pe CVLS este că pacienții doresc să trăiască bine și mai mul, și este din ce în ce mai recunoscut ca fiind crucial pentru rezultatele generale ale acestora.

Provocările medicinei moderne includ nu doar prelungirea vieții pacientului, ci mai presus de toate îmbunătățirea și aducerea calității vieții bolnavului mai aproape de starea anterioară bolii, motiv pentru care în zilele noastre există un interes din ce în ce mai mare pentru cercetarea calității vieții a persoanelor care suferă de diferite boli.

În procesul de tratament, pe lângă atingerea scopurilor medicale, implementarea obiectivelor non-medicale joacă un rol important, care include îmbunătățirea stării de bine a pacientului, permițând funcționarea fizică și socială eficientă. Acest lucru este deosebit de important în cazul bolilor cronice sau incurabile în care nu este posibilă atingerea integrală a obiectivelor medicale asumate. Apoi, obiectivele care vizează îmbunătățirea calității vieții unui anumit pacient devin mai importante.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului obiectivelor trasate în cadrul proiectului „Phage treatment and wetland technology as intervention strategy to prevent dissemination of antibiotic resistance in surface waters (PhageLand)”, a fost realizat studiul secundar, cu obiectivul de analiza instrume de cercetara sociologie satandardizate contemporane la subiectul proiectului de cercetare pentru țările cu venituri mici și medii.

Estimarea calității vieții cu instrumente standardizate instituții internaționale este o soluție eficientă pentru populația din țările cu venituri mici și mijlocii. Conform listei de economii a Băncii Mondiale anunțată în 2021 (<https://www.worldbank.org>), țările cu venituri mici (ȚVM) sunt definite ca acelea cu un venit național brut (PIB) pe cap de locuitor de 1.035 USD și mediu inferior. Țările cu venituri mici și medii (TVMM / LMIC) sunt cele cu un PIB pe cap de locuitor între 1.036 USD și 4.045 USD. În prezent, există 29 de ȚVM și 50 de TVMM, majoritatea în Africa și Asia și doar două în Europa (Moldova și Ucraina). Apoi, printre țările cu venituri medii superioare (UMIC), 12 din 56 de țări (*Albania, Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Kazahstan, Kosovo, Muntenegru, Macedonia de Nord, Federația Rusă și Serbia*) sunt cele europene.

Cercetarea privind calitatea vieții este o expresie a unei abordări holistice a pacientului. Totodată, este metodă eficientă pentru determinarea astectelor atât subiective, cât și uneori formularea unor raspunsuri.

Sinteza /reviul narativ a presupus colectarea de informații din baze de date internaționale cu acces deschis – PubMed, Google Scholar, Medline, utilizând cuvinte-cheie: „calitatea vieții”, „calitatea vieții legată de sănătate”, „țările cu venituri mici și mijlocii”, „Organizația Mondială a Sănătății / WHO”, „instrumente sociologice”, „36-Item Short Form Survey /SF-36”, „World Health Organization Quality of life /WHO QoL”. Au fost analizate circa 200 de surse bibliografice și au fost reținute în funcție de relevanță – 47 de surse. Limbile de publicare a surselor bibliografice selectate au fost: engleza și româna. La sumarizare sintezei narative a fost selectat instrumentul sociologic, care o corespons cerințelor obiectivului de studii proiectului multilateral PhageLand. Protocolul cercetării a fost avizat pozitiv de către Comitetul de Etică a Cercetării al USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 7 din 09.01.2022

surgery, in: British Heart Journal, vol. 91 (12), 2005, p. 1557.

⁴ DF. Cella, *Measuring quality of life in palliative care*, in: Semin Oncol 1995;22(2 Suppl 3), p. 73-81.

Rezultate

Conceptul *calitatea vieții* este crucial pentru pacienți și important pentru evaluarea tehnologiei medicale. Pe de altă parte, este un concept dificil de măsurat. Iar, majoritatea cercetătorilor, confirmă că atât durata vieții, cât și calitatea vieții sunt importante. Totodată, sensul *calitatea vieții* înaltă și *foarte bună* poate fi diferită în diferite subgrupe de cercetare. Nu există o definiție unică a calității vieții, în pofida faptului ca au existat multe încercări de a o sistematiza / formula. Definiția Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) se numără printre definițiile mai cuprinzătoare ale calității vieții. OMS definește calitatea vieții ca, *percepția indivizilor asupra poziției lor în viață în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiesc, și în relație cu obiectivele, așteptările, standardele și preocupările acestora.*

Calitatea vieții (CV) este un concept larg afectat într-un mod complex de sănătatea fizică a persoanei, starea psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale, convingerile personale și relația acestora cu trăsăturile esențiale ale mediului **înconjurător**⁵.

Pentru o evaluare detaliată a calității vieții ar trebui să fie mășurați parametri: sănătatea fizică și mentală, bunăstarea generală, severitatea simptomelor, funcționarea socială. Totodată, nu se uită de importanți așa factori, cum ar fi tulburările de somn, performanța sexuală. În recomandatele ale Agenției Europene pentru Medicamente (EMA), a fost menționat că chestionarele de evaluare a calității vieții trebuie au următoarele caracteristici: 1) utilitatea (validitate) - unitate de măsura în carea fost apreciat un subiect de test; 2) sensibilitate (reacție) la detectarea, care au loc într-un subiect detest; 3) **fiabilitate (fiabilitate)** – pentru a primi aceleași rezultate într-un test de repetare. Mai mult ca atât, acestea ar trebui să fie practice, adecvate pentru o anumită condiție, simple la traducere în limbile locale / din regiune, să prevadă marcarea ușoară, economice și create pentru auto-completare de persoane din grupul de test.

Caracteristicile chestionarelor generale selectate de evaluare a calității vieții

Așadar, chestionarele de evaluare a calității vieții pot fi împărțite în trei grupe de bază:

1) **chestionarele generale sunt** folosite pentru a examina **HRQoL** într-o gamă largă, sunt folosite la oameni sănătoși și bolnavi cu diverse probleme de sănătate. Avantajul lor este că rezultatele pot fi comparate la diferite grupuri de subiecți. Dezavantajul este că nu sunt foarte sensibili la schimbările cauzate de tratament într-o anumită entitate de boală;

2) **chestionarele specifice bolii** au o aplicație mai restrânsă, privesc un anumit grup de pacienți, dar sunt mai sensibili la schimbările stării de sănătate. Acestea sunt împărțite în chestionare specifice bolii, menite să evalueze HRQoL al pacienților cu o anumită boală sau pentru a evalua impactul unui anumit grup de medicamente asupra calității vieții și chestionare specifice bolii, care pot fi utilizate pentru a examina un grup de pacienți care suferă de aceeași boală

3) **chestionarele mixte** conțin unele elemente ale unui chestionar general, dar sunt destinate unei anumite afecțiuni. Acestea includ chestionare ad-hoc, pregătite special pentru un anumit studiu clinic și utilizate numai în cadrul acestuia. **Specialiștii implicați în cercetarea calității vieții recomandă utilizarea simultană.**

Chestionarele generale sunt aplicate pentru a evalua factorii mentali, intelectuali și fizici, indiferent de starea de sănătate, precum și prezența unor altor boli. Aceste sunt utilizate în rândul populației generale, atât la subiecții sănătoși și la pacienții ale căror simptome sunt de severitate.

⁵ A. Spinei, *Oportunități în prevenirea cariei dentare la copii cu dizabilități*. Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2018.

Chestionarul SF-36

Chestionarul SF-36 este un instrument general pentru măsurarea calității vieții legate de sănătate. Chestionarele sunt instrumentele cele mai frecvent utilizate pentru a măsura nivelul calității vieții. Chestionarul SF-36 poate fi folosit de persoane cu vârsta peste 18 ani, persoane sănătoase și persoane cu diferite boli. Chestionarul utilizat în prezent este a doua versiune (v.2), creată în 1998 pe baza SF-36 pe baza SF-36 (v.1); este format din 36 de întrebări în 11 categorii care vă permit să distingeți 8 aspecte ale calității vieții, precum: funcționarea fizică (FF) – conține 10 itemi, rolul fizic (RF) – 4 itemi, dureri somatice (DS) – 2 itemi, sănătate generală (SG) – 5 itemi, vitalitate (VT) – 4 itemi, funcționare socială (FS) – 2 itemi, limitări în îndeplinirea rolurilor rezultate din probleme emoționale/rol emoțional (RE) – 3 itemi, sănătate mintală (SM) – 5 itemi. În plus, starea de sănătate este evaluată comparativ cu anul precedent. Categoriile sunt combinate în două domenii colective: sănătatea fizică (Physical Health Summary) – calculată ca medie a FF, RF, DS și SG, și sănătatea mintală MHS (Mental Health Summary) - media scalelor VT, FS, RE și SM. Modul de răspuns la grupuri individuale de întrebări variază, de la scale Likert dihotomice (da/nu) la 3, 5 și 6 puncte. După calcularea, după reguli specifice, a punctelor din toate cele 8 categorii, rezultatul este o scală de 100 de puncte de la 0 la 100, unde un scor mai mare înseamnă o calitate mai bună a vieții. Forma standard a SF-36 examinează calitatea vieții pe baza ultimelor 4 săptămâni. Acest chestionar are o versiune în limbă română furnizată de *Medical Outcomes Trust and Quality Matric Incorporated* și norme pentru populația de oameni sănătoși cu boli cronice specifice.

Chestionarul SF-12

Scala SF-12 evaluează calitatea vieții în categorii fizice și mentale. Fiecare categorie constă dintr-o evaluare a 4 subscale punctate până la maximum 50 de puncte.

Scorurile de sănătate fizică (SF) includ următoarele subscale: Funcționare fizică (FF), Rolul limitărilor fizice (RP), Durerea somatică (DS) și Sănătatea generală (SG). Rezumatul componentelor fizice (PCS) este media valorilor acestor subscale. Categoria Scorurilor de sănătate mintală (SSZM) include 4 subscale: Vitalitate (VT), Funcționare socială (FS), Rolul limitărilor emoționale (RE) și Sănătate mintală (MH). Scorul mediu pe aceste subscale (Mental Component Summary, MCS) este un indicator al calității vieții în categoria de sănătate mintală. Evaluarea pe scara SF-12 se bazează pe un standard extern. Standardele dezvoltate pentru populația SUA în 1998 au fost adoptate ca standard. S-a demonstrat că acest model nu diferă semnificativ de modelul din populația din nouă țări europene.

Chestionar scurt – scurt 6D – este o modificare a chestionarului SF-36. Conține 11 itemi incluși în chestionarul SF-36, care permit evaluarea a 6 dimensiuni ale calității vieții: funcționare fizică, limitări de rol, funcționare socială, durere, sănătate mintală și vitalitate. Fiecare dintre aceste 6 dimensiuni are 4 până la 6 niveluri posibile de calitate a vieții. Fiecare nivel este notat pe o scară de la 0 la 1. Nivelul 1, în fiecare dimensiune, nu reprezintă nicio pierdere a sănătății sau funcționare deplină în acea dimensiune; astfel, statutul „111111” înseamnă sănătate perfectă. În schimb, „000000”, ceea ce înseamnă cea mai proastă calitate posibilă a vieții.

Chestionar european – Euro-Quality of Life Questionnaire (EQ-5D) – este un chestionar general care poate fi folosit după vârstă de 12 ani. A fost creat în 1987 de o echipă multicentrică și interdisciplinară de experți europeni, EuroQoL Group. Folosit inițial ca un chestionar suplimentar, acum este folosit din ce în ce mai mult ca instrument independent. Este format din două părți. PARTEA I – descriptivă, include evaluarea *HRQoL* în următoarele categorii: 1 – capacitatea de mișcare, 2 – autoîngrijire, 3 – activități obișnuite, 4 – du-

rieri și disconfort, 5 – anxietate și depresie. Dificultățile legate de sănătate din fiecare dintre aceste categorii sunt descrise ca trei niveluri posibile: fără probleme, probleme ușoare/ severitate moderată, incapacitate de a efectua activități/severitate foarte severă. **PARTEA II** (așa-numita *EQ-VAS*) este o scală vizuală analogică cu care pacientul își evaluează starea actuală de sănătate pe o scară de la 0 (cea mai proastă stare de sănătate imaginabilă) la 100 (cea mai bună stare de sănătate imaginabilă). Chestionarul este interpretat folosind ghidurile disponibile. Se recomandă ca rezultatele să fie prezentate pentru fiecare dintre cele trei niveluri de rating ale categoriilor individuale (1 – *fără restricții*, 3 – *incapacitatea de a efectua activitățile*). Acest instrument este utilizat pentru persoanele cu dizabilități motorice.

Chestionarul Organizației Mondiale a Sănătății Calitatea vieții – BREFF (WHO QoL-BREFF) – este un instrument relativ nou pentru examinarea calității vieții. Acesta a fost creat pe baza chestionarului WHO QoL-100, dezvoltat la începutul anilor 1990 la solicitarea Organizației Mondiale a Sănătății ca instrument universal de cercetare pentru evaluarea calității vieții; este utilizat pentru a evalua calitatea vieții persoanelor sănătoase și bolnave, atât în scopuri cognitive, cât și clinice. Conține 26 de întrebări care analizează patru domenii ale vieții: fizic, psihologic, social și de mediu. Chestionarul conține și două întrebări analizate separat: întrebarea 1 referitoare la individ, percepția generală a calității vieții și întrebarea 2 privind percepția individuală asupra propriei sănătăți. Punctajul întrebărilor variază de la 1 la 5 și este pozitiv – cu cât numărul de puncte este mai mare, cu atât calitatea vieții este mai bună.

Conform ultimelor date ale OMS, calitatea vieții cuprinde mai multe domenii cheie, numite domenii / parametrii. Aceste sunt elemente de bază a chestionarelor standartizate. La nivel mondial, s-au realizat peste 1000 de studii în ultimii zece de ani în care au fost utilizate chestionarele *SF-36*, *SF-12*, *Chestionar scurt – scurt 6D*, *EQ-5D*, *WHO QoL-BREFF* și *WHO QoL*, *SWLS*. În tabelul mai jos sunt sistematizate parametrii și itemii în domenii de bază ale calității de viață legată de sănătate.

Tabelul 1.

Domeniile Organizației Mondiale a Sănătății ale calității vieții

	<i>Domenii / Parametrii / Itemii</i>	<i>Articole încorporate în domenii</i>
calității vieții legată de sănătate	1. Sănătate fizică	<ul style="list-style-type: none"> •Energie și oboseală •Durere și disconfort •Timpul suficient pentru somn și odihna
	2. Sănătate psihologică	<ul style="list-style-type: none"> •Imaginea și aspectul corpului •Sentimente negative •Sentimente pozitive •Stimă de sine •Gândire, învățare, memorie și concentrare
	3. Nivel de independență	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilitate • Activități din viața de zi cu zi • Dependența de medicamente și ajutoare medicale • Capacitate de lucru
	4. Relații sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Relații personale • Suport social • Activitate sexuală
	5. Mediu	<ul style="list-style-type: none"> • Resurse financiare • Libertate, siguranță fizică și securitate • Sănătate și asistență socială: accesibilitate și calitate • Mediul acasă • Oportunități pentru dobândirea de noi informații și abilități • Participarea și oportunitățile de recreere și petrecere a timpului liber • Mediul fizic (poluare, zgomot, trafic, climă) • Transport
	6. Valori și convingeri personale	<ul style="list-style-type: none"> • Religie • Spiritualitate • Convingerile personale

Primele patru domenii ale calității vieții enumerate în tabelul de mai sus includ aspecte care pot fi direct afectate de sănătate și de utilizarea medicamentelor și a tehnologiei medicale, în timp ce ultimele două domenii (*mediu și valori și convingeri personale*), deși importante, este posibil să nu fie afectată la fel de frecvent de utilizarea tehnologiilor medicale (*inclusiv medicamente*). Acest accent mai restrâns asupra calității vieții din cauza stării de sănătate se numește *calitatea vieții legată de sănătate*.

Pacientul sau persoana care doresc să înțeleagă valoarea unui tratament ar putea include ultimele două domenii sau ar putea presupune că nu se vor schimba și apoi se vor

concentra mai specific pe aspectele direct afectate de tehnologiile de sănătate. *Calitatea vieții legată de sănătate* este multidimensional (conține mai multe elemente și domenii), inclusiv domenii fizice, psihologice, funcționale și sociale legate de percepția unei persoane asupra calității vieții afectate de starea de sănătate. Rezultă, deci, că încercările de măsurare *calitatea vieții legată de sănătate* vor încerca să capteze aceste domenii.

Cercetătorii au demonstrat că evaluarea și gestionarea simptomelor în afara vizitelor medicale obișnuite sunt fezabile și îmbunătățesc rezultatele. Integrarea tehnologiei pentru o mai bună monitorizare și management al simptomelor poate fi vitală pentru îngrijirea integrată, îmbunătățirea *calității de viața* și rezultate mai bune.

După ce instrumentele sunt puse în aplicare pentru a recunoaște problemele de suferință și *calitatea vieții legată de sănătate*, lucrătorii din sistemul de sănătate ar trebui să se concentreze asupra modului de abordare a acestor simptome. O temă recurentă, în special în ceea ce privește componenta psihosocială a *calitatea vieții legată de sănătate*, este coordonarea și integrarea îngrijirii. Integrarea cu adevărat a serviciilor psihosociale în îngrijirea pacienților paliative, necesită mai multe componente cheie. Acestea include: (1) manageri de îngrijire psihosocială care pot servi ca legături între serviciile disponibile din asistența medicală primară, (2) urmărirea sistemică a simptomelor și aderarea la recomandările de tratament, instrumente, (3) educarea pacientului cu privire la problemele psihosociale și importanța auto-îngrijirii, (4) tratamente psihosociale scurte bazate pe dovezi care pot fi executate de managerii de îngrijire sub supravegherea specialiști și (5) un model de management care să permită escaladarea treptată a intervenției pe baza liniilor directoare și a răspunsului la tratament. O parte a unui model de management ar putea include, de asemenea, mijloace mai puțin tradiționale de abordare a problemelor psihosociale. Ghidurile pentru pacienții paliativi recomandă o abordare integrată în domeniul sănătății psihologice și relațiilor sociale.

În unul din obiectivele ale proiectului „PhageLand” a fost evaluarea Cunoștințelor, Atitudeni și Practici populației privind utilizarea nejustificată preparatelor antibacteriene. În tabelul 2, este vizibil legatură directă statistică dintre „*atitudini*” de negrlegarea față de problema și starea de „sănătatea mintală” / „rol emoțional” / „stari de depresie”.

Tabelul 2.

Rezultatele corelației în funcție de parametrii chestionarelor SF-36 și chestionarului Cunoștințelor, Atitudeni și Practici a populației privind fenomenul de utilizarea nejustificată preparatelor antibacteriene.

	Cunoștințe	Atitudeni	Practici	*
1.Funcție fizică (FF)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
2. Rol fizic(RF)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
3.Durere somatică (DS)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
4.Sănătate generală (SG)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
5.Vitalitate (VT)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
6.Funcție socială (FS)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
7.Rol - emoțional (RE)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05
8.Sănătatea mentală (SM)	0,33*	0,55*	0,33*	p<0.05

Așadar, putem să contatăm, că utilizare chestionarelor generalizate privind de calitatea vieții la fel este utilă în determinare problemelor de sănătate publică a societății.

Discuții: În ultimii cincisprezece – douăzeci de ani, cercetătorii naționali au început mai frecvent să utilizeze instrumente sociologice standartizate de organizații internaționale în domenii științifice sănătate: chirurgia, stomatologia, pediatrie, igienă, medicină socială și **management**⁶. În multe ori cercetătorii, căutăm instrumente și metodologia studiul empiric, anume din aceste moment este important ca instrumentul să fie standartizat și fezibil conform criteriilor biostatisticii / statisticii medicale. Pentru realizarea studiilor comparabile și fezabile la nivel European, cercetării din țară utilizează chestionare standardizate. A fost utilizate chestionarul SF-36 – pentru populație matură, PedQol pentru populație **pediatrie**⁷. Evaluarea instrumentului sociologic cu coeficientul Cronbach alfa este conștiințare internă a **chestionarului**⁸. Totodată, mare majoritatea studiilor sunt finalizate cu elaborarea chestionarelor elaborate de autori / cercetătorii a studiului, care sunt prezentate la finalul cercetării. Aceste instrumente în mod obligatoriu trebuie să fie verificate la fezabilitate prin intermediul programelor statistice, testelor statistice, coeficientul Cronbach și **etc.**⁹.

Concluzii. Dovezile cu privire la importanța *calitatea vieții legată de sănătate* continuă să se acumuleze în toate aspectele îngrijirii pacienților, inclusiv supraviețuirea generală și alte rezultate cheie. Există și continuă să evolueze intervenții care îmbunătățesc *calitatea vieții legată de sănătate* global, inclusiv simptome fizice, simptome psihosociale și toxicitate financiară. Instrumentul cel mai frecvent utilizat pentru evaluarea calității vieții în lucrările analizate în cercetarea a fost forma SF-36. Al doilea chestionar folosit frecvent a fost formularul EQ-5D. La fel, s-au folosit adesea chestionare SF-36 modificate, în cardiologie și boli ale sistemului circulator a fost forma SF-12, iar în reumatologie și boli ale sistemului digestiv SF-6D. Versiunea prescurtată a WHO-QoL a fost folosită în reumatologie. Chestionarul SF-36 a fost adesea combinat cu instrument general EQ-5D de evaluare a calității vieții. Cercetătorii din țară, la fel utilizează chestionare generale (SF-36, PedQoL, WHO-QoL).

⁶ A. Ferdohleb, *Eficiența clinico-funcțională a tratamentului chirurgical al stricturilor biliare benigne*. Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2020.

⁷ A. Ferdohleb, *Eficiența clinico-funcțională a tratamentului chirurgical al stricturilor biliare benigne*. Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2020; A. Spinei, *Oportunități în prevenirea cariei dentare la copii cu dizabilități*. Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2018; G. Gorbunov, *Impactul migrației parentale de muncă asupra stării sănătății copiilor*. Teză de doctor habilitat în științe medicale, Chișinău, 2022; V. Hotineanu, E. Darii, V. Cazacov, N. Negari, *Aspecte medico-sociale a dizabilității și calității vieții la pacienții cirofici chirurgical asistați*. Arta Medica, 2019; 3(72), p. 137; A. Ferdohleb, D. Gamureac, L. Spinei, *Particularități ale calității vieții copiilor cu maladii oncohematologice*, in: Sănătate publică, economie și management în medicină, 2020; 5(87), p. 63-68.

⁸ A. Ferdohleb, C. Croitoru, E. Ciobanu, *Instrumente de cercetare în Sănătatea Publică* (culegere de chestionare). Print-Caro, 2023, p. 139.

⁹ C. Croitoru, E. Ciobanu, A. Ferdohleb. *Validarea chestionarului: cunoștințe, atitudini și practici privind fenomenul de antibiozistență la medici*, in: Arta Medica 2022; 3(84), p. 4-15.