



Proiect
Viață Sănătoasă
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

TENDINȚELE POPULAȚIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA PRIVIND

CUNOȘTINȚELE, ATITUDINILE ȘI PRACTICILE

ÎN BOLILE NETRANSMISIBILE

**Studiul de caz-control a fost efectuat
în perioada anilor 2017-2020, la început de
implementare a Fazei I a Proiectului și la
încheierea acesteia**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

SUMAR

SUMAR	II
--------------------	-----------

LISTA FIGURILOR	III
------------------------------	------------

1. CONTEXT	1
2. ABORDAREA PROIECTULUI	1
3. PRODUSELE-CHEIE ALE PROIECTULUI	2
4. MĂSURAREA IMPACTULUI PROIECTULUI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI	2
5. REZULTATELE-CHEIE ALE ANALIZEI TENDINȚELOR	3
5.1 Factorii de risc asociați cu modul de viață.....	3
5.1.1 Consumul produselor din tutun	3
5.1.2 Consumul de alcool.....	3
5.1.3 Regimul alimentar și activitatea fizică	3
5.2 Solicitarea asistenței medicale și satisfacția pacienților	4
5.3 Sfaturi cu privire la modul de viață	5
5.4 Cunoștințele, atitudinile și practicile privind BNT	5
5.4.1 Conștientizarea bolii.....	5
5.4.2 Cunoașterea factorilor de risc și de conștientizare a riscurilor	5
5.4.3 Cunoștințele despre simptomele timpurii, complicațiile și prevenirea BNT	7
5.4.4 Practicile.....	7
5.5 Autopercepția calității vieții persoanelor care trăiesc cu BNT	9
5.6 Educația pentru sănătate pentru persoanele cu BNT subiacente	10
5.7 Nivelul cunoștințelor despre conceptul de sănătate și drepturile pacientului	11
5.8 Cheltuielile legate de sănătate	11
6. RECOMANDĂRI	12
6.1 Diagnosticale de hipertensiune arterială, diabet zaharat și boala cardiacă ischemică	12
6.2 Consumul produselor din tutun	12
6.3 Consumul de alcool.....	12
6.4 Factorii de risc asociați regimului alimentar.....	12
6.5 Activitatea fizică.....	13
6.6 Sfaturi cu privire la modul de viață	13
6.7 Cunoștințele, atitudinile și practicile privind diabetul zaharat, bolile cardiovasculare și hipertensiunea arterială	13
6.8 Autopercepția calității vieții persoanelor care trăiesc cu hipertensiune arterială, diabet zaharat sau boală cardiacă ischemică.....	14
6.9 Informarea despre sănătate și solicitarea informațiilor	14
6.10 Nivelul cunoștințelor despre sănătate și drepturile pacientului.....	14
6.11 Cheltuielile legate de sănătate	14

LISTA FIGURILOR

Figura 1: **Ponderea respondenților care zilnic consumă fructe și legume și a celor care nu au acces la fructe și legume proaspete**..... 4

Figura 2: **Ponderea respondenților care nu au menționat nici un factor risc pentru diabetul zaharat** 6

Figura 3: **Ponderea respondenților care nu au menționat nici un factor de risc pentru bolile cardiovasculare** 6

Figura 4: **Ponderea respondenților cărora li s-a măsurat glicemia de către un lucrător medical** 8

Figura 5: **Ponderea respondenților cărora li s-a măsurat tensiunea arterială de către un lucrător medical** 8

Figura 6: **Ponderea respondenților cu boli cardiovasculare (BCV) care au administrat medicamente pentru prevenirea sau tratarea BCV** 9

1. CONTEXT

În Republica Moldova prevalența bolilor netransmisibile (BNT) este extrem de înaltă. Motivele sunt numeroase și complexe și, cu siguranță, includ modul de viață și factorii de risc comportamentali pentru sănătate.

Scopul general al *Proiectului „Viață sănătoasă”* susținut de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) este de a contribui la îmbunătățirea stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin reducerea poverii BNT, în special în localitățile rurale. Proiectul își realizează scopul prin implementarea standardelor clinice și manageriale bazate pe dovezi, punerea în aplicare a abordărilor inovatoare în domeniul asistenței medicale primare (AMP) și asistenței integrate, prin promovarea sănătății, consolidarea capacităților și susținerea planificării, coordonării parteneriatelor la nivel comunitar pentru sănătate, precum și prin generarea activă a dovezilor și diseminarea acestora.

Activând la nivel național, raional, comunitar și instituție în domeniul sănătății publice și de promovare a sănătății, dar și cel de asistență medicală primară (AMP), *Proiectul „Viață sănătoasă”* își propune să realizeze progrese constante pentru atingerea rezultatelor așteptate:

1. **Mediul politic favorabil pentru gestionarea BNT;**
2. **Servicii medicale în BNT de calitate și accesibile pentru populație;**
3. **Promovarea sănătății și schimbarea comportamentului populației vizate.**

În acest rezumat sunt prezentate principalele tendințe care pot fi observate în Cunoștințele, Atitudinile și Practicile (CAP) populației cu privire la BNT în perioada anilor 2017, la începutul implementării proiectului – și 2020, la finele Fazei I de implementare a proiectului. Dacă ne concentrăm pe diferențele dintre raioanele de intervenție și de control, putem observa posibilele efectele generate de intervențiile proiectului de a contribui prin împuternicirea populației vizate la gestionarea riscurilor de sănătate și luarea măsurilor pentru îmbunătățirea stării de sănătate.

2. ABORDAREA PROIECTULUI

La nivel național, *Proiectul „Viață sănătoasă”* a continuat să susțină Ministerul Sănătății în elaborarea documentelor de politici pentru prevenirea și controlul BNT. Acesta a consolidat rolul de lider în domeniul sănătății publice și de promotor al intervențiilor moderne de promovare a sănătății al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), inclusiv a colaborat pentru a pregăti două campanii naționale de prevenire a BNT pe baza celor mai recente dovezi și principii de marketing social. Pentru a promova adoptarea comportamentelor sănătoase în rândul populației Republicii Moldova, *Proiectul „Viață sănătoasă”* a aplicat în permanență abordarea „sănătate în toate politicile”. În acest context a fost elaborat un curs de formare pentru Autoritățile Publice Locale (APL) și reprezentanții Consiliilor Teritoriale de Sănătate Publică furnizat de Școala de Management în Sănătate Publică.

Profilurile de sănătate raionale sunt un element constitutiv important, deoarece facilitează planificarea locală, bazată pe dovezi, intersectorială și de promovare a sănătății, precum și pregătirea intervențiilor de sănătate publică. Indicatorii-cheie sensibili la dimensiunea de gen și echitate pentru Profilurile de sănătate au fost agreeți cu Ministerul Sănătății. Proiectul a asigurat, de asemenea, diseminarea rezultatelor Profilurilor de sănătate la nivel de comunitate, prin prezentarea acestora APL-urilor și reprezentanților comunitari din localitățile-pilot.

Pentru a spori gradul de conștientizare a oamenilor cu privire la rolul pe care îl pot avea în promovarea și protejarea sănătății personale, proiectul a implicat diferiți actori la nivel local. Seminarele de sănătate au fost implementate în comunitățile îndepărtate de capitală, implicând de fiecare dată resurse umane locale, precum medicii de familie, asistenții medicali și medicali comunitari. Organizațiile societății civile (OSC-urile) au fost abilitate să colaboreze ca parteneri egal cu APL-urile pentru a pregăti și a realiza activități de promovare a sănătății în comunitățile lor, fiind susținute prin granturi mici din cadrul proiectului. Aceste activități au fost efectuate pe baza evidențelor din Profilurile de sănătate și pe baza „cartografierii activelor” comunitare în care părțile interesate locale au fost încurajate nu doar să identifice ce le lipsește, dar și punctele lor tari, utilizând-le la maximum avantajele.

3. PRODUSELE-CHEIE ALE PROIECTULUI

În 20 de comunități de intervenție, APL-urile (primarii și echipele) au fost implicate să-și consolideze rolul de lider în luarea deciziilor la nivel local în materie de sănătate.

Au fost elaborate **Profilurile de sănătate** care conțin evidențe, inclusiv date dezagregate pe gen și alți factori care au fost utilizate în toate raioanele de intervenție ca bază pentru planurile de acțiuni în domeniul sănătății.

Au fost consolidate capacitățile a 20 de OSC-uri locale pentru a lucra ca parteneri egali cu APL-urile și pentru a implementa activitățile de promovare a sănătății comunitare prin finanțare din granturi mici.

Au fost îmbunătățite cunoștințele privind factorii de risc și măsurile de prevenire a BNT a 7 988 de persoane (5504 femei și 2479 de bărbați) prin intermediul seminarelor de sănătate, care au avut loc în 35 de localități.

În cadrul pilotării **Programului de autogestionare** a pacienților cu boli cronice, 342 de participanți (251 de femei și 91 de bărbați) au avut posibilitatea să-și gestioneze mai bine starea proprie de sănătate. Evaluarea inițială a identificat o creștere statistic semnificativă a scorurilor de auto-eficacitate a pacienților de la 5,33 puncte înainte de intervenție până la 8,32 puncte după aceasta.

ANSP a beneficiat de sprijin pentru elaborarea și lansarea campaniilor naționale de educație în materie de sănătate cu privire la consumul excesiv de sare și de grăsimi trans, cu o acoperire de 78% și, respectiv, 93% din populație. La posturile de televiziune și pe rețelele de Internet au fost difuzate și diseminate bannere, spoturi video și animate, istorii de succes, advertoriale. Conținutul a fost elaborat aplicând o abordare sensibilă la dimensiunea de gen și vârstă.

4. MĂSURAREA IMPACTULUI PROIECTULUI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI

Pentru a măsura realizările proiectului în rândul populației generale a Republicii Moldova, a fost desfășurat un studiu de caz-control, folosind metoda sondajului CAP în două perioade de timp: primul studiu a fost efectuat în anul 2017, la începutul activităților din Faza I a proiectului, iar a doilea cu 3 ani mai târziu, în anul 2020, la sfârșitul implementării Fazei I.

Studiul a acoperit populația adultă, divizată în două grupuri de vârstă: 18-44 de ani și 45-69 de ani. Populația a fost divizată pe raioane, în baza datelor *Recensământului populației și al gospodăriilor din anul 2014*. Din cele 35 de raioane ale Republicii Moldova (inclusiv 3 raioane din UTA Găgăuzia), datele au fost colectate din 10 raioane de intervenție ale *Proiectului „Viață*

"Sănătoasă" și 10 raioane de control. La sondajele CAP, în anul 2017 și în anul 2020, au participat 930 și, respectiv, 945 de respondenți.

5. REZULTATELE-CHEIE ALE ANALIZEI TENDINȚELOR

În pofida reducerii neînsemnate a frecvenței cazurilor de hipertensiune arterială, diabet zaharat și boală cardiacă ischemică confirmate în perioada anilor 2017 – 2020: hipertensiune arterială: de la 34,0% (n=287) în anul 2017 până la 32,2% (n=292) în anul 2020; diabet zaharat: de la 15,3% (n=99) în anul 2017 până la 14,0% (n=103) în anul 2020; boala cardiacă ischemică: de la 16,2% (n=136) în anul 2017 până la 14,3% (n=123) în anul 2020, **profilurile de sănătate ale populației chestionate arată că prevalența BNT rămâne la un nivel înalt.** Folosind Indicele de masă corporală ca indicator de sănătate al populației chestionate, observăm că numărul respondenților supraponderali a constituit 59,9% (n=550) în anul 2017 și 62,5% (n=582) în anul 2020.

5.1 Factorii de risc asociați cu modul de viață

5.1.1 Consumul produselor din tutun

În raioanele de intervenție ale proiectului se constată o reducere semnificativă a numărului de fumători zilnici (de la 55,4% în anul 2017 până la 41,5% în anul 2020), **comparativ cu o creștere a numărului consumatorilor zilnici a produselor din tutun din raioanele de control** (de la 52,1% în anul 2017 până la 68,1% în anul 2020).

5.1.2 Consumul de alcool

În pofida unei reduceri ușoare a consumului de băuturi alcoolice, nivelul consumului de alcool rămâne înalt. 61,4% (n=437) de respondenți au comunicat că au consumat alcool în ultima lună, în cadrul sondajului realizat în anul 2017 și 53,6% (n=374) în anul 2020.

5.1.3 Regimul alimentar și activitatea fizică

Consumul fructelor și legumelor de către populația chestionată a crescut semnificativ (de la 63,8% în anul 2017 până la 71,2% în anul 2020 și, respectiv, de la 68,1% în anul 2017 până la 79,5% în anul 2020). **Cu toate acestea, diferențele de gen și vârstă încă mai persistă.** Deși numărul bărbaților care consumă fructe câte 6-7 zile pe săptămână a crescut - de la 59,7% în anul 2017 până la 67,6% în anul 2020 și a celor care consumă legume - de la 64,7% în anul 2017 până la 78,2% în anul 2020 - totuși bărbații consumă mult mai puține fructe și legume comparativ cu femeile. Femeile consumă fructe câte 6-7 zile pe săptămână de la 67,2% (2017) până la 74,6% (2020) și respectiv legume - de la 71,0% până la 80,7%. În anul 2017, participanții din grupul de vârstă 18-44 de ani au consumat mult mai multe fructe și legume (68,6% și 73,0% respectiv), comparativ cu cei din grupul de vârstă 45-69 de ani (57,9% și 62,2% respectiv). În anul 2020, acest grup de vârstă de 45-69 de ani a eliminat decalajul, consumând aceeași cantitate de legume și fructe (72,0% și 80,9%).

Ponderea respondenților care consumă fructe și legume zilnic și ponderea respondenților care nu au acces la fructe și legume proaspete

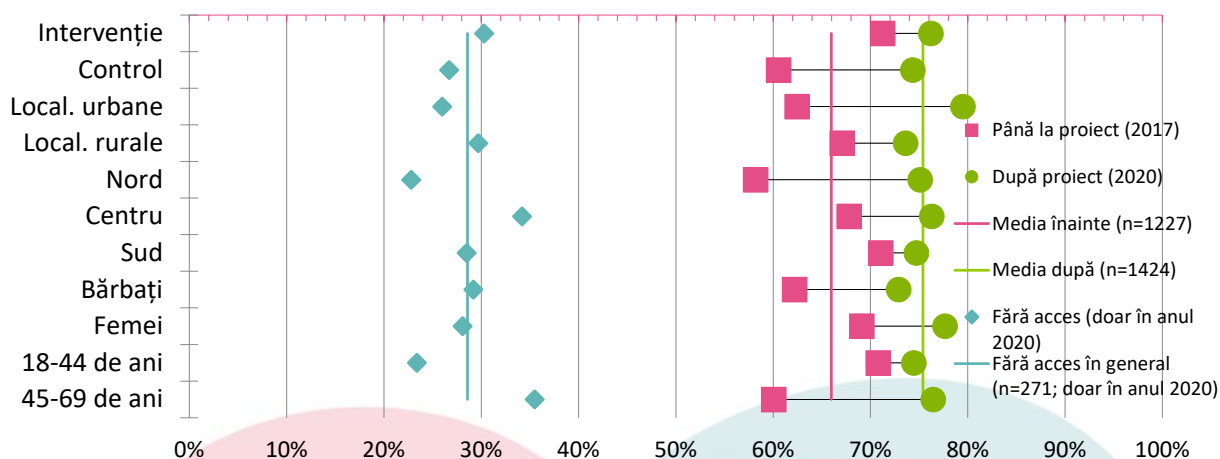


Figura 1: Ponderea respondenților care zilnic consumă fructe și legume și a celor care nu au acces la fructe și legume proaspete

În sondajul din anul 2020, am observat că aproape o treime de respondenți nu au avut acces la fructe și legume în toate anotimpurile (28,6% (n= 271)), în special cei din grupul de vârstnici (35,5% față de 23,4% de respondenți tineri). Se înregistrează o creștere a consumului de băuturi dulci, mai multe ori pe săptămână: de la 7,1% (n=66) în anul 2017 până la 12,8% (n=121) în anul 2020. Cu toate acestea, mai mulți respondenți au declarat consumul alimentelor și băuturilor dulci doar ocazional sau niciodată (de la 37,0% (n= 344) în anul 2017 până la 42,8% (n= 404) în anul 2020), în special în raioanele de intervenție de la 38,3% până la 45,6%). Comparativ cu anul 2017, mai mulți bărbați și mai multe femei au declarat că în anul 2020 au consumat produse alimentare fabricate industrial și gustări sărate doar ocazional (de la 51,0% bărbați și 42,0% femei în anul 2017 până la 58,6% bărbați și 58,0% de femei în anul 2020). În general, se constată o reducere a frecvenței consumului de produse alimentare fabricate industrial și gustări sărate: în anul 2020, în total 73,6% (n=696) de respondenți au răspuns că le consumă ocazional sau niciodată, față de 68,8% (n=640) în anul 2017. Diferențele de gen și vârstă la capitolul consumului săptămânal de produse fast-food au devenit vizibile în anul 2020. Bărbații, în special bărbații tineri le consumă mai des săptămânal (de la 2,5% până la 4,3% pentru respondenții de gen masculin și de la 3,1% până la 4,2% pentru respondenții cu vârsta 18-44 de ani). Femeile - 85,4% față de 71,1% de respondenți bărbați, respondentele vârstnice - 80,2% față de 77,1% de cele tinere și respondentele supraponderale - 82,9% față de 64,6% de respondentele subponderale și 72,1% de respondente cu masă corporală normală au fost mai bine informate despre daunele pe care le pot cauza grăsimile artificiale. Ponderea respondenților care zilnic petrec peste 8 ore așezați a crescut masiv în toate grupurile (de la 1,7%, n: 16 în anul 2017 până la 8,1%, n: 76 în anul 2020), fiind o tendință probabil influențată de restricțiile cauzate de pandemia de COVID-19.

5.2 Solicitarea asistenței medicale și satisfacția pacienților

În general, în rândul populației chestionate s-a observat o tendință de creștere a solicitării asistenței medicale. Majoritatea respondenților au vizitat de 1-3 ori un Centru de AMP în perioada de 12 luni înainte de sondaj (o creștere semnificativă de la 39,0%, n: 335 în anul 2017 până la 50,7%, n: 448 în anul 2020). Numărul vizitelor la unitățile de AMP în scopul efectuării controalelor medicale de rutină a crescut semnificativ în raioanele de intervenție, de la 48,0% în anul 2017 până la 59,4% în anul 2020. În general, în cadrul ambelor sondaje s-a constatat un

nivel înalt de satisfacție de serviciile oferite de unitățile de AMP. **Accesibilitatea și calitatea serviciilor de asistență medicală acordate la unitățile de AMP a fost evaluată ca fiind semnificativ mai mare în anul 2020 - 90,1% față de 87,8% în anul 2017.**

5.3 Sfaturi cu privire la modul de viață

Mult mai mulți respondenți au comunicat că au primit sfaturi de la un specialist medical de a renunța, de a nu începe să consume produse din tutun în anul 2020 (37% față de 25% în anul 2017) sau de a renunța ori reduce consumul de alcool (24,9% (n=231) în anul 2017 comparativ cu 36,5% (n=345) în anul 2020). Numărul sfaturilor acordate de un lucrător medical cu privire la modul de viață, și anume, practicarea activităților fizice a crescut cel mai pronunțat în raioanele de intervenție (de la 59,6% până la 63,6%), comparativ cu raioanele de control (de la 57,7% în anul 2017 până la 57,8% în anul 2020). Se observă o tendință de creștere a numărului de respondenți care beneficiază de sfaturile unui medic sau lucrător medical cu privire la masa corporală sănătoasă (de la 51,7% (n=481) în anul 2017 până la 63,6% (n= 601) în anul 2020), cu frecvențe mai mari în raioanele de intervenție (65,1% în anul 2020 față de 52,5% în anul 2017), în rândul femeilor (de la 55,3% în anul 2017 până la 70,4% în anul 2020), respondenților vârstnici (de la 63,1% până la 74,2%) și respondenților care suferă de supraponderabilitate (de la 64,5% până la 74,4).

5.4 Cunoștințele, atitudinile și practicile privind BNT

5.4.1 Conștientizarea bolii

Populația chestionată cunoaște despre BNT. Majoritatea respondenților care au participat la ambele sondaje cunosc despre diabetul zaharat (96,4% n: 897 în anul 2017 și 96,8%, n: 915 în anul 2020), hipertensiunea arterială (90,7% n: 843 în anul 2017 și 95,9% n: 906 în anul 2020) și bolile cardiovasculare (90,6%, n: 842, în anul 2017 și 91,1%, n: 863 în anul 2020). În cadrul ambelor studii, au fost identificate diferențe statistice semnificative între grupurile de persoane care cunoșteau despre diabet în raioanele de intervenție (98,1% în anul 2017 și 2020) și în raioanele de control (94,7% și 95,3% respectiv). Creșterea semnificativă a gradului de conștientizare a hipertensiunii de către respondenți este cel mai vizibilă în raioanele de intervenție (de la 89,9% până la 97,5%, creștere semnificativă) și semnificativ mai mare în anul 2020, comparativ cu raioanele de control (de la 91,4% până la 94,0%). În cei trei ani, ponderea participanților care sunt conștienți de bolile cardiovasculare a crescut semnificativ în raioanele de intervenție (de la 90,4% până la 94,1%) și este semnificativ mai mare decât în raioanele de control, în anul 2020 (în scădere de la 90,8% până la 88,2%).

5.4.2 Cunoașterea factorilor de risc și conștientizarea riscurilor

Nivelul cunoștințelor populației despre factorii de risc asociați cu diabetul zaharat și bolile cardiovasculare a crescut. Ponderea medie a respondenților care nu au putut menționa cel puțin un factor de risc pentru diabet la începutul implementării Fazei I a proiectului, în anul 2017 a constituit 25% (n=235) sau un sfert de respondenți în anul 2017 nu cunoșteau niciun factor de risc pentru diabet (Figura 2). Această pondere s-a redus până la 10% (n=93) către finele Fazei I a proiectului, în anul 2020. Din punct de vedere statistic această schimbare a fost semnificativă pentru toate grupurile, cu excepția localităților urbane și a regiunii de Sud.

Proporția respondenților care nu pot numi nici un factor de risc al diabetului zaharat

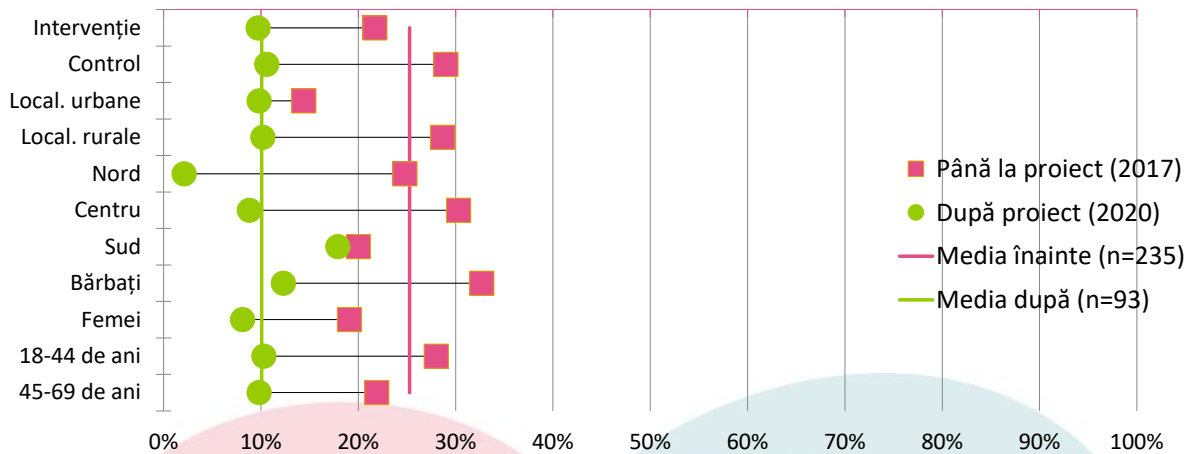


Figura 2: Ponderea respondenților care nu au putut menționa niciun factor de risc pentru diabetul zaharat

Pe parcursul a trei ani cunoștințele participanților despre factorii de risc care pot duce la dezvoltarea bolilor cardiovasculare s-au îmbunătățit semnificativ. Ponderea persoanelor care nu au putut menționa cel puțin un factor de risc s-a redus de la 25% (n=208) în anul 2017 până la 12% (n=95) în anul 2020.

Proporția respondenților care nu pot numi nici un factor de risc pentru BCV

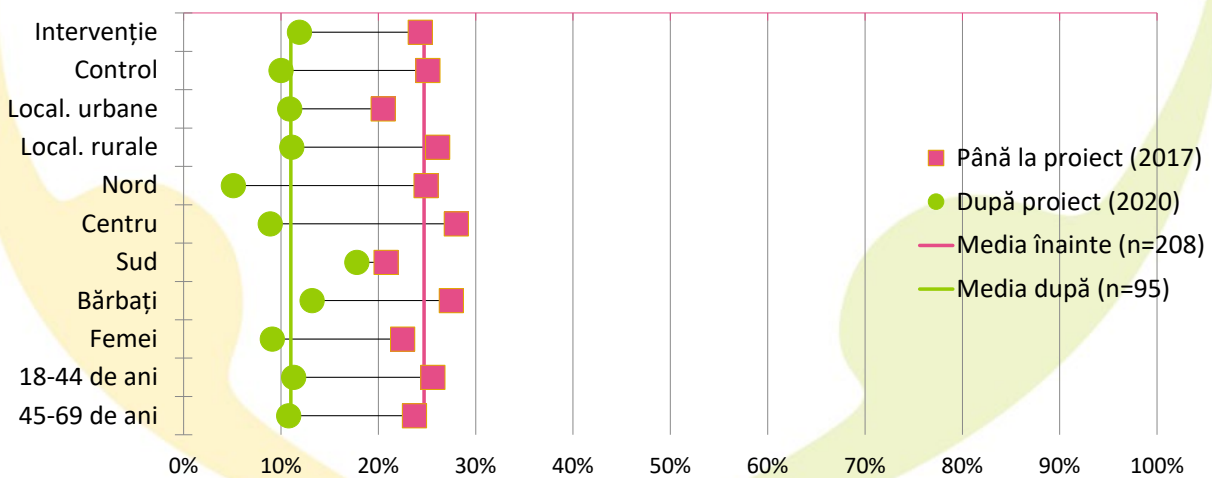


Figura 3: Ponderea respondenților care nu pot menționa niciun factor de risc pentru BCV

Conștientizarea riscului pentru diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și bolile cardiovasculare de către participanții care nu suferă de aceste boli s-a schimbat semnificativ. Spre deosebire de raioanele de control, în raioanele de intervenție diferențele nivelului mai înalt de conștientizare a riscului sunt mai vizibile pentru diabetul zaharat și hipertensiunea arterială.

În raioanele de intervenție se înregistrează o creștere a numărului de respondenți care se consideră expuși riscului de dezvoltare a diabetului de la 29,7% până la 35,4%, comparativ cu raioanele de control unde creșterea a fost mult mai mică - de la 27,6% până la 29,9%. Astfel, se formează o diferență semnificativă statistic între raioanele de intervenție și cele de control în anul 2020. Numărul total de respondenți care se consideră expuși riscului de apariție a hipertensiunii arteriale a crescut semnificativ de la 25,9% (n=144) în anul 2017 până la 31,2% (n=191) în anul

2020. Această creștere s-a observat doar în raioanele de intervenție (de la 24,9% până la 34,8%), comparativ cu raioanele de control (fiind neschimbată – 26,5% în anul 2020). Spre deosebire de anul 2017, mult mai mulți participanți s-au considerat expuși riscului de dezvoltare a unei boli cardiovasculare (de la 35,5% (n=251) în anul 2017 și până la 45,2% (n=335) în anul 2020).

5.4.3 Cunoștințele despre simptomele timpurii, complicațiile și prevenirea BNT

Cunoștințele populației despre simptomele timpurii ale diabetului s-au îmbunătățit remarcabil. În anul 2020, 71,8% (n=657) de respondenți puteau menționa cel puțin un simptom timpuriu al diabetului. Aceasta este o îmbunătățire semnificativă față de anul 2017, când doar 60,5% (n=563) puteau menționa cel puțin un simptom.

Cunoștințele despre complicațiile legate de hipertensiunea arterială, precum și despre acțiunile preventive s-au îmbunătățit în toate grupurile. În anul 2017, doar 76,7% (n=647) de respondenți puteau menționa cel puțin o complicație a hipertensiunii. În anul 2020, acest indicator a crescut semnificativ până la 87,0% (n=786). În anul 2017, 78,6% (n=663) de participanți au menționat corect cel puțin o măsură care poate fi întreprinsă pentru a reduce riscul hipertensiunii arteriale. În anul 2020, acest indicator a crescut semnificativ - până la 90,2% (n= 817). În anul 2017, 78,6% (n=663) din participanți au menționat corect cel puțin o măsură care poate fi întreprinsă pentru a reduce riscul hipertensiunii arteriale. În anul 2020, acest indicator a crescut semnificativ - până la 90,2% (n=817).

Cunoștințele despre simptomele atacului de cord, precum și simptomele timpurii ale unei boli cardiovasculare s-au îmbunătățit. Fiind solicitați să menționeze un simptom timpuriu al unei boli cardiovasculare, în anul 2017, 73,6% (n=620) din respondenți au putut să menționeze corect cel puțin un simptom. În anul 2020, numărul acestor respondenți a constituit 88,5% (n=764) fiind în creștere semnificativă în cei trei ani.

A crescut și nivelul cunoștințelor populației cu privire la acțiunile preventive de reducere a riscului de dezvoltare a bolilor cardiovasculare. Se constată o reducere semnificativă a numărului de respondenți care nu cunosc nicio acțiune care ar putea fi întreprinsă - de la 16,1% (n=136) până la 8,4% (n=73).

5.4.4 Practicile

Tot mai multe persoane tind ca glicemia să fie măsurată de un lucrător medical. În anul 2017, la 69,4% (n=646) de respondenți l-a fost măsurată glicemia de către un lucrător medical, ponderea a crescut semnificativ până la 78,2% (n=915) în anul 2020.

Proportia respondenților cărora li s-a măsurat glicemia de către un specialist din domeniul sănătății

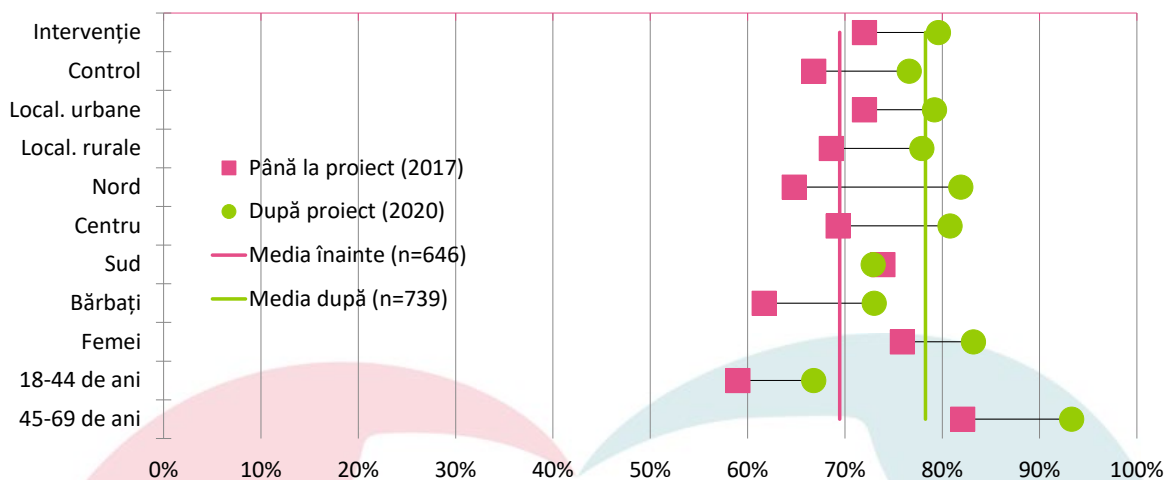


Figura 4: Ponderea respondenților cărora li s-a măsurat glicemia de către un lucrător medical

Se observă o reducere a populației generale care-și verifică nivelul tensiunii arteriale. Ponderea medie a respondenților, cărora li s-a măsurat tensiunea arterială de către un lucrător medical la începutul implementării Fazei I a proiectului a constituit 79% în anul 2017 și s-a redus până la 77% la finele Fazei I de implementare a proiectului în anul 2020. Această reducere a fost semnificativă pentru raioanele de control și regiunea de Sud, fiind vizibilă printre bărbații și tineri.

Ponderea respondenților cărora li s-a măsurat tensiunea arterială de către un specialist din domeniul sănătății cu 12 luni înainte de sondaj

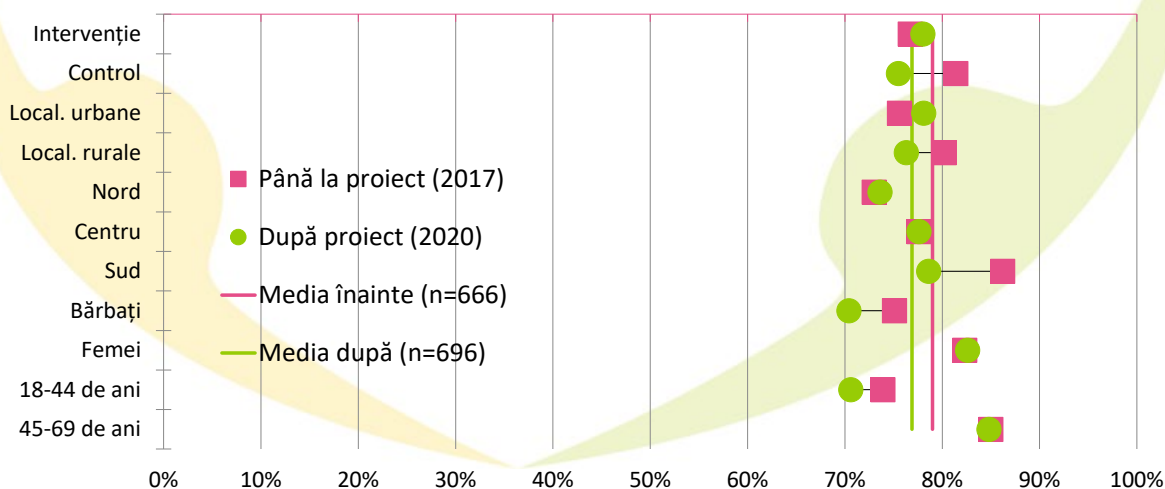


Figura 5: Proportia respondenților cărora li s-a măsurat tensiunea arterială de către un lucrător medical

În rândul respondenților cu hipertensiune se înregistrează o creștere semnificativă a numărului celor care efectuează controale de rutină a tensiunii arteriale, conform recomandărilor medicului, dar și atunci când se simt rău - de la 27,8%, n: 80 până la 41,4%, n: 121. Această creștere este cel mai vizibilă în raioanele de intervenție (de la 22,1% până la 40,8%), comparativ cu creșterea mai mică în raioanele de control (de la 33,9% până la 42,0%).

Se constată o tendință pozitivă a numărului de respondenți cu diabet zaharat care au administrat medicamente pentru diabet prescrise de un medic. În anul 2017, 78,6% (n=225) de respondenți cu diabet au administrat medicamente prescrise de un medic. În anul 2020, deja

87,5% (n=255) de respondenți cu diabet au raportat că au administrat astfel de medicamente, constituind astfel o creștere semnificativă în cei trei ani.

Sondajele au identificat o creștere importantă a numărului de respondenți cu hipertensiune care administrează medicamentele prescrise de medic pentru tratamentul hipertensiunii arteriale, în special în raioanele de intervenție. În anul 2017, 78,6% (n=225) și în anul 2020 87,5% (n=255) de respondenți hipertensivi au comunicat că administrează medicamente pentru tratamentul și menținerea țintelor bolii. Respondenții din raioanele de intervenție au menționat mai frecvent că au administrat medicamente antihipertensive, cu o creștere semnificativă în perioada celor trei ani de intervenții, de la 69,0% până la 92,3%, comparativ cu o scădere a acestui indicator în raioanele de control (de la 89,0% până la 82,4%).

Administrarea de medicamente pentru prevenirea sau tratarea bolilor cardiace s-a redus. În anul 2017, 79,4% (n=108) și în anul 2020 67,4% (n=83) de respondenți care sufereau de boli cardiovasculare au declarat că au administrat aspirină sau alte medicamente în mod regulat pentru prevenirea sau tratarea bolilor cardiovasculare, constituind astfel o reducere semnificativă pe parcursul celor trei ani. Spre deosebire de raioanele de intervenție (de la 75,0% până la 70,8%), această reducere este semnificativă în raioanele de control (de la 84,6% până la 62,1%).

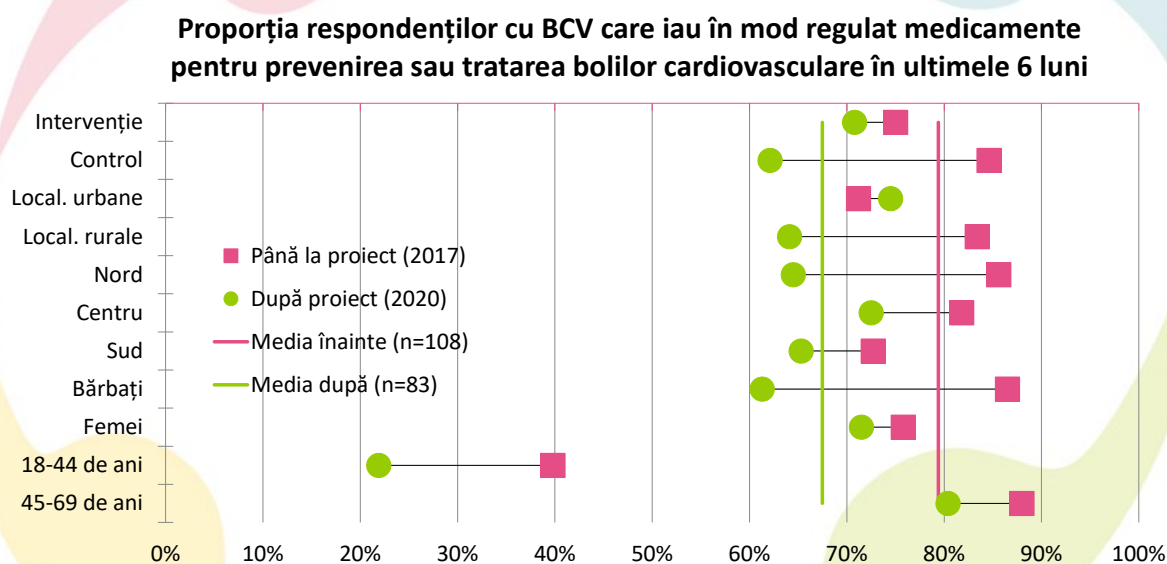


Figura 6: Ponderea respondenților cu o BCV care au administrat medicamente pentru prevenirea sau tratarea bolilor cardiovasculare

5.5 Autopercepția calității vieții persoanelor care trăiesc cu BNT

BNT subiacente/concomitente afectează calitatea vieții

În cadrul ambelor sondaje, doar unul din cinci respondenți diagnosticați cu diabet și-a evaluat calitatea vieții ca fiind „bună” sau „foarte bună” (20,7% (n=20) în anul 2017 și 23,0% (n=23) în anul 2020).

Respondenții hipertensivi din raioanele de intervenție au avut o mai mică probabilitate să menționeze o calitate „bună” a vieții. 23,5% (n=67) din respondenții hipertensivi și-au apreciat calitatea vieții ca fiind „foarte bună” sau „bună” în anul 2017 și 26,4% (n=77) în anul 2020. În raioanele de intervenție acest indicator a scăzut de la 28,4% în anul 2017 până la 19,5% în anul 2020, în timp ce în raioanele de control a crescut de la 18,3% până la 33,6%, respectiv.

În general, ponderea participanților cu o boală cardiovasculară diagnosticată care și-au apreciat calitatea vieții ca fiind „bună” a crescut nesemnificativ de la 19,6% (n=27) în anul 2017 până la 22,0% (n=27) în anul 2020.

În anul 2020, mult mai mulți respondenți cu diabet zaharat sau cu o boală cardiovasculară subiacentă au menționat calitatea vieții ca fiind „foarte proastă” sau „proastă”. În raioanele de intervenție s-a înregistrat o creștere semnificativă a ponderii respondenților cu diabet care și-au evaluat calitatea vieții ca fiind „foarte proastă”: de la 0,5% în anul 2017 până la 8,5% în anul 2020; în raioanele de control: de la 0% până la 3,5%. În raioanele de intervenție ponderea respondenților cu o boală cardiovasculară care și-au apreciat calitatea vieții ca fiind „proastă” practic s-a triplat (de la 11,5% în anul 2017 până la 31,4% în anul 2020), fiind în anul 2020 semnificativ mai mare decât în raioanele de control, unde această pondere s-a redus (de la 23,6% în anul 2017 până la 15,6% în anul 2020).

5.6 Educația pentru sănătate a persoanelor cu BNT subiacente

Numărul respondenților diagnosticați cu diabet zaharat, care au comunicat că au participat la activități educaționale legate de boala lor, practic s-a dublat. Ponderea respondenților care au frecventat școlile pentru persoanele cu diabet a crescut de la 25,9% (n=26) în anul 2017 până la 46,2% (n=48) în anul 2020. Această îmbunătățire este uniformă în raioanele de intervenție și de control (de la 28,1% până la 46,4% și respectiv de la 23,4% până la 46,0%).

Mai mulți respondenți cu diabet zaharat consideră că sunt suficient de informați despre diabet, în special în raioanele de intervenție. La întrebarea dacă sunt suficient de informați despre diabet, 32,0% (n=293) în anul 2020 au răspuns afirmativ, ceea ce constituie o creștere semnificativă față de 22,0% (n=204) în anul 2017. În raioanele de intervenție acest indicator încă este semnificativ mai mare comparativ cu raioanele de control (de la 25,0% până la 38,0% și de la 18,8% până la 25,0% în anul 2020).

Creșterea respondenților hipertensivi care au fost informați de un lucrător medical despre complicațiile bolii a fost remarcabil mai mare în raioanele de intervenție. În anul 2017, 82,5% (n=237) de respondenți cu hipertensiune arterială au comunicat că au fost informați de către medic sau asistentul medical din cadrul AMP despre complicațiile hipertensiunii arteriale. În anul 2020, această rată a rămas aproape aceeași: 84,1% (n=245). Cu toate acestea, acest indicator a crescut semnificativ în raioanele de intervenție de la 78,2% în anul 2017 până la 90,5% în anul 2020, în timp ce în raioanele de control s-a redus semnificativ de la 87,2% până la 77,4%. **Numărul respondenților care consideră că sunt suficient de informați despre hipertensiunea arterială a crescut nesemnificativ** - de la 43,0% (n=108) în anul 2017 până la 77,7% (n=125) în anul 2020. În special, acest număr a crescut atât în raioanele de intervenție, cât și în cele de control (de la 43,5% până la 46,9% și de la 31,4% și, respectiv, 39,0%).

Ponderea participanților la sondaj care suferă de o boală cardiovasculară și au participat la o ședință de consiliere sau la alte activități de educație în sănătate legate de boala lor s-a dublat, în perioada anilor 2017 – 2020. În anul 2017, 24,1% (n=33) au informat că au participat la astfel de activități, în anul 2020, acest număr a crescut semnificativ - până la 48,5% (n=60). Această creștere este uniformă, atât în raioanele de intervenție (de la 22,6% până la 49,1%), cât și în raioanele de control (de la 25,7% până la 47,6%). **Respondenții cu o boală cardiovasculară au menționat mai rar că sunt suficient de informați despre boala lor.** În anul 2017, 32,3% (n=44) și în anul 2020 29,8% (n=37) de participanți cu boli cardiovasculare au declarat că sunt suficient de informați despre boala cardiovasculară. Comparativ cu raioanele de intervenție, unde s-a înregistrat o creștere ușoară a ponderii respondenților care declară că sunt suficient de informați (36,8% în anul 2017 și 38,2% în anul 2020), această reducere a fost foarte pronunțată în raioanele de control (27,2% și respectiv 16,5%).

Ca și în anul 2017, **majoritatea participanților au menționat că principala sursă de informare despre problemele de sănătate sunt lucrătorii medicali** (67,3%, n: 636 în anul 2020). Spre deosebire de raioanele de control, în raioanele de intervenție această pondere este semnificativ mai mare (72,7% față de 61,2%, respectiv).

5.7 Nivelul cunoștințelor despre conceptul de sănătate și drepturile pacientului

În cadrul sondajului realizat în anul 2020, respondenții au fost întrebați despre cunoștințele lor despre conceptul de sănătate și drepturile lor ca pacienți. **Marea majoritate a respondenților din toate secțiunile transversale s-au perceput ca manageri activi și responsabili de propria sănătate** (81,7% (n=772).) **Majoritatea respondenților sunt informați despre diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și bolile cardiovasculare.** Cu toate acestea, spre deosebire de participanții din raioanele de intervenție, participanții din raioanele de control au menționat mai des că nu cunosc răspunsul la diferite întrebări care le-au fost adresate despre cele trei BNT. O situație similară a fost observată și în rândul bărbaților, comparativ cu cel al femeilor.

Nivelul de cunoștințe ale populației chestionate în anul 2020 despre drepturile pacienților este redus. În Faza I de implementare Proiectul nu a susținut activități specifice privind drepturile pacientului, astfel aceste date corespund nivelului de bază. Din toți respondenții - 61,5% (n=581) cunoșteau că au dreptul la asistență medicală gratuită. În raioanele de intervenție, mult mai mulți respondenți cunosc despre acest drept (64,5%), față de 58,0% de respondenți din raioanele de control. 55,0% (n=520) de respondenți cunosc despre dreptul la confidențialitatea datelor despre sănătate. Semnificativ mai mulți participanți cunosc despre dreptul lor la confidențialitatea datelor despre sănătate în raioanele de intervenție (60,3%), comparativ cu cei din raioanele de control (48,9%). Cât despre dreptul de a depune plângeri cu privire la insatisfacția de serviciile de asistență medicală primite, 55,9% (n=528) de respondenți știau despre acesta, ponderea participanților din raioanele de intervenție fiind mai mare (63,1%) față de ponderea celor din raioanele de control (47,7). În general, doar 48,2% (n=456) știau despre dreptul de a cunoaște rezultatele examinării plângerilor depuse și au solicitat reexaminarea, participanții din raioanele de intervenție având din nou o pondere mai mare (55,1%) decât cei din raioanele de control (40,4%). Cu privire la dreptul la informare despre furnizorul de servicii medicale, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor, 44,2% (n=417) de participanți cunoșteau despre acest drept. Între raioanele de intervenție și raioanele de control au apărut diferențe semnificative în ponderea celor care își cunoșteau acest drept (48,8%, respectiv 38,9%). Dreptul la libera alegere a medicului de familie, care poate fi exercitat o dată pe an, atunci când pacienții pot trece la alt medic de familie (excepție fac mun. Chișinău și Bălți), este cunoscut de 51,6% (n=487) din participanți. O pondere semnificativ mai mare de participanți care nu știau despre acest drept a fost observată în raioanele de control (23,1%), comparativ cu cei din raioanele de intervenție (13,9%).

5.8 Cheltuielile legate de sănătate

Majoritatea respondenților au declarat că au asigurare medicală obligatorie (73,1% în anul 2017 și 74,4% în anul 2020). În anul 2020, diferențele de gen la capitolul asigurării medicale obligatorii au devenit vizibile, 69,8% de bărbați declarând că sunt asigurați, față de 78,7% de femei. Mai mult de jumătate de respondenți au menționat că necesitățile lor de medicamente, precum și alte necesități legate de sănătate nu au fost acoperite în cadrul serviciilor acoperite de polița medicală (53,3% (n=375) pentru medicamente și 51,8% (n=364) pentru alte necesități legate de sănătate).

Plățile din buzunar pentru vizitele la medic s-au redus semnificativ pe toată secțiunea transversală de la 39,8%, n: 342 în anul 2017 până la 55,2%, n: 488 în anul 2020.

6. RECOMANDĂRI

Din cauza efectelor economice și sociale condiționate de pandemia de COVID-19, tendințele observate, probabil, se vor schimba din nou. Prin urmare, se recomandă ca aceste rezultate să fie interpretate cu precauție. Sondajul trebuie repetat la sfârșitul următoarei faze de implementare a proiectului pentru a evalua tendințele în timp. Recomandările sunt adresate autorităților publice centrale și locale, instituțiilor de asistență medicală, de sănătate publică, din educație, societății civile etc.

6.1 Diagnosticile de hipertensiune arterială, diabet zaharat și boala cardiacă ischemică

Pentru modificarea prevalenței este nevoie de timp, în special în BNT. Eforturile *Proiectului „Viață sănătoasă”* de reducere a poverii BNT în rândul populației Republicii Moldova, cu accent pe diferențele regionale, pot fi continuate.

6.2 Consumul produselor din tutun

De a consolida colaborarea cu Centrele Prietenoase Tinerilor, cu implicarea acestora la nivel comunitar în cadrul campaniilor de schimbare de comportament/ de renunțare la fumat, cu accent pe tineri, în special de sex masculin.

De a examina posibilitatea de a concentra mesajele campaniilor de schimbare de comportament pe impactul pozitiv în cazul renunțării la consumul de tutun asupra sănătății și a posibilității de a economisi bani.

De a continua susținerea actualizării și implementării politicii naționale de control al tutunului.

De a lua în considerare posibilitatea de a majora taxele la produsele din tutun.

6.3 Consumul de alcool

De a investi în grupurile de susținere în care să fie discutate motivele diferențiate ale consumului de alcool printre bărbați și femei și de a folosi rezultatele pentru dezvoltarea unor campanii de prevenire a consumului nociv de alcool și consiliere medicală, cu accent pe grupurile țintă de femei și respectiv de bărbați.

De a lua în considerare elaborarea mesajelor pentru sănătate în cheie pozitivă.

De a lua în considerare necesitatea de majorare a taxelor la produsele alcoolice.

6.4 Factorii de risc asociați regimului alimentar

De inclus bărbații și persoanele vârstnice ca pe grup-țintă special în cadrul acțiunilor de promovare a consumului de fructe și legume.

De a investi în creșterea accesibilității de cumpărare și consum a fructelor și legumelor, pe tot parcursul anului, nu doar în sezon.

De a promova accesul și livrarea fructelor și legumelor proaspete către grupurile de persoane vârstnice și populația cu stare de sănătate subiacentă.

De a continua activitățile de dezvoltare a capacităților specialiștilor în promovarea sănătății privind elaborarea programelor comunitare de sănătate care vizează schimbarea comportamentului de risc pentru apariția și dezvoltarea BNT.

De a continua investirea în campaniile de comunicare privind efectele pozitive pentru sănătate ale alimentației sănătoase.

De a face pledoarie la nivel de politici privind inscripțiile de avertizare despre alimentele/produsele nesănătoase (de exemplu, prin sistemul de etichetare a produselor alimentare în culorile semaforului).

De a facilita eforturile de advocacy ale Ministerului Sănătății și ANSP pentru industria alimentară pentru a reduce conținutul de zahăr, sare și grăsimi trans în produsele autohtone și de import și pentru a include pe etichetele produselor informații despre conținutul procentual de sare iodată, zahăr și grăsimi trans.

De a colabora strâns cu rețeaua de Școli care Promovează Sănătatea pentru a promova alimentația sănătoasă.

6.5 Activitatea fizică

De a facilita promovarea conceptului OMS „comunitate sănătoasă” în raioanele și comunitățile-pilot.

În cadrul colaborării cu Autoritățile Publice Locale (APL-urile), de a solicita mai mult angajament și responsabilitate pentru formarea unui comportament sănătos în rândul populației raionului/localității/comunității pe care le gestionează.

De a investi în programele de activitate fizică în comunități, instituții de învățământ (grădinițe, școli, colegii), la locurile de muncă.

De a investi în amenajarea infrastructurii (drumuri pentru biciclete etc.).

De a promova exemplele pozitive, targetat pentru femei și bărbați.

6.6 Sfaturi cu privire la modul de viață

De a continua promovarea consultărilor privind modul de viață la nivelul diferitelor structuri precum: instituțiile de AMP, Centrele de sănătate publică, instituțiile de învățământ, alți actori locali relevanți.

6.7 Cunoștințele, atitudinile și practicile privind diabetul zaharat, bolile cardiovasculare și hipertensiunea arterială

De a acorda mai multă atenție sănătății bărbaților la nivelul instituției de AMP, prin sporirea gradului de conștientizare a acestora cu privire la BCV, hipertensiunea arterială și diabetul zaharat, importanța controlului medical regulat, respectarea medicației continuei etc.

De a susține și facilita activitatea Școlilor pentru pacienții cu diabet zaharat și hipertensiune arterială, oferind materiale educaționale și de formare corespunzătoare pentru personalul medical.

De a facilita instituționalizarea seminarelor de sănătate în cadrul subdiviziunilor raionale ale ANSP și a rolului asistentului medical comunitar în cadrul echipei medicilor de familie în educarea/informarea populației din comunități despre BNT și factorii de risc, precum și despre măsurile ce trebuie luate în cazul complicațiilor.

De a facilita instituționalizarea programului de autogestionare a bolilor cronice.

6.8 Autoaprecierea calității vieții persoanelor care trăiesc cu hipertensiune arterială, diabet zaharat sau boală cardiacă ischemică

Calitatea vieții pacienților cu BNT și a populației sănătoase depinde de mulți factori care sunt înafara sectorului sănătății. Rolul sectorului sănătății în prevenirea și gestionarea BNT ar trebui menținut și consolidat în mod continuu.

De a facilita implementarea conceptelor OMS „Sănătate în toate politicile” și „Orașe și comunități sănătoase”.

De a facilita colaborarea intersectorială și implicarea APL-urilor pentru sănătate și bunăstare.

6.9 Informarea despre sănătate și solicitarea informațiilor

În general, datele arată că lucrătorii medicali au un rol important și foarte apreciat în diseminarea informațiilor despre sănătate. Formarea suplimentară a lucrătorilor medicali pentru transmiterea acestor informații ar putea fi o investiție bună pentru sănătatea publică. Strategiile de comunicare trebuie să țină cont de preferințele și diferențele respondenților.

Ar putea fi elaborate și susținute activități bazate pe dovezi realizate de structurile de sănătate publică.

6.10 Nivelul cunoștințelor despre conceptul de sănătate și drepturile pacientului

De a include subiectul despre drepturile pacientului în Curricula instituționalizată de *Educație pentru sănătate* din Programul de Formare Continuă pentru specialiștii din sănătate publică și medicii de familie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, precum și în agenda seminarelor practice ale Agenției Naționale de Sănătate Publică.

6.11 Cheltuielile legate de sănătate

De a continua eforturile de înlocuire a medicamentelor antihipertensive originale cu cele generice.

De a continua susținerea informării persoanelor neasigurate despre dreptul lor la serviciile medicale.