

# **Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2012**

*Scurt raport al sondajului sociologic*

**Tuberculosis in Moldova:  
Knowledge, Attitude and Practice  
in General Population, 2012**

**Туберкулёз в Молдове:  
знания, отношение и практика  
поведения населения, 2012**

**Tuberculoza în Moldova:  
cunoștințe, atitudini și practici  
ale populației generale, 2012**

*Scurt raport al sondajului sociologic*

---

**Tuberculosis in Moldova:  
Knowledge, Attitude and Practice  
in General Population, 2012**

*Survey report*

---

**Туберкулёз в Молдове:  
знания, отношение и практика  
поведения населения, 2012**

*Отчет о результатах социологического опроса*

Sondajul a fost efectuat de către Centrul de Analiză și Investigații Sociologice, Politologice și Psihologice „CIVIS” în cadrul proiectului „Sporirea rolului pacientului și a comunității în controlul tuberculozei în Moldova” finanțat de Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei și implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

**Autorii raportului:**

**Ruslan Sințov**, director executiv Centrul CIVIS  
**Stela Bivol**, director politici și cercetări, Centrul PAS

---

The survey has been conducted by the Centre of Sociological, Politological and Psychological Analysis and Investigations „CIVIS” in the framework of the project „Empowerment of People with Tuberculosis and Communities in Moldova”, financed by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and implemented by the Center for Health Policies and Studies.

**Report authors:**

**Ruslan Sintsov**, Executive Director, Center CIVIS  
**Stela Bivol**, Director Policy and Research, PAS Center

---

Социологический опрос проведен Центром социологических, политологических и психологических исследований «CIVIS» в рамках проекта «Усиление роли пациентов и сообщества в контроле над туберкулезом в Молдове», который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и внедряет Центр политики и исследований в здравоохранении.

**Авторы отчета:**

**Руслан Синцов**, исполнительный директор, Центр CIVIS  
**Стелла Бивол**, директор отдела политик и исследований, Центр PAS

---

**Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

**Sințov, Ruslan / Bivol, Stela**

Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale... = Tuberculosis in Moldova: Knowledge, Attitude and Practice in General Population = Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения : Scurt raport al sondajului sociologic / Ruslan Sințov, Stela Bivol. – Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. “Elan Poligraf”). – ISBN 978-9975-66-338-0.

... 2012. – 2013. – 76 p. – Tit., text paral.: lb. rom., engl., rusă. – 500 ex. – ISBN 978-9975-66-339-7. 303.5:616.24-002.5(478)=135.1=111=161.1

S 59

# **Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2012**

*Scurt raport al sondajului sociologic*

# CUPRINS

<b>DATE SUMARE</b> .....	5
Cunoștințe privind simptomele și transmiterea tuberculozei.....	5
Atitudini privind tuberculoza și bolnavii de tuberculoză.....	5
Suportul în caz de tratament al tuberculozei.....	6
Percepția privind informarea despre tuberculoză.....	6
Campanii mass-media și comunicare.....	7
<b>METODA DE CERCETARE</b> .....	9
<b>REZULTATE ÎN DETALIU</b> .....	11
Date socio-demografice ale eșantionului.....	11
Cunoașterea simptomelor tuberculozei.....	12
Cunoașterea căilor de transmitere și percepția riscului de contractare a tuberculozei.....	13
Adresarea la medic în caz de simptome ale tuberculozei.....	14
Atitudini față de tuberculoză și față de persoanele afectate de tuberculoză.....	15
Opinii privind tratamentul tuberculozei și suportul pentru pacienți.....	18
Evoluția atenției populației pentru problema tuberculozei.....	22
Comunicare și canale de informare în problema tuberculozei.....	22
<b>ANALIZA COMPARATIVĂ A INDICATORILOR CHEIE A STUDIULUI DIN 2012 CU INDICATORII CU RUNDELE PRECEDENTE</b> .....	25

## Lista tabelelor

Tabelul 1. Indicatorii cheie de cunoștințe, atitudini și practici referitor la tuberculoză, 2012, %.....	8
Tabelul 2. Datele socio-demografice ale eșantionului, 2012, %.....	11
Tabelul 3. Ponderea populației care consideră că tuberculoza este o rușine, 2012, %.....	16
Tabelul 4. Disponibilitatea de a fi supporter al tratamentului antituberculos, 2012, %.....	21

## Lista figurilor

Figura 1. Cel mai vizibil simptom al tuberculozei, 2012, %.....	12
Figura 2. Ponderea populației care recunoaște simptomele tuberculozei, răspunsuri asistate, 2012, %.....	13
Figura 3. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei, 2012, %.....	14
Figura 4. Adresare la medic în caz de simptome ale tuberculozei, 2012, %.....	15
Figura 5. Ponderea populației care se arată disponibilă de a îngriji de o rudă în faza de continuare a tratamentului, 2012, %.....	17
Figura 6. Ponderea populației care consideră că tuberculoza este o maladie care se tratează, 2012, %.....	18
Figura 7. Factorii care contribuie la abandonul tratamentului, 2012, %.....	19
Figura 8. Opinia populației privind cine poate fi implicat în rolul de suport al tratamentului, 2012, %.....	20
Figura 9. Gradul de informare privind tuberculoza, 2012, %.....	22
Figura 10. Ponderea persoanelor care au recepționat mesajul, 2012, %.....	24
Figura 11. Sursa din care a fost recepționat mesajul, 2012, %.....	24

## DATE SUMARE

### Cunoștințe privind simptomele și transmiterea tuberculozei

- Tuberculoza este o boală foarte cunoscută de către populația Republicii Moldova: 98% au auzit despre această maladie. Pentru majoritatea respondenților (82,1% din populație) simptomul principal care caracterizează tuberculoza este tusea. Diverse aspecte legate de tuse (durată, tip, caracteristici ale sputei etc.) au fost menționate în majoritatea răspunsurilor spontane. Dincolo de acest simptom, populația cunoaște și alte semne ale afecțiunii, prevalând manifestări precum febra, oboseala, scăderea poftei de mâncare și a masei corporale.
- În cazul răspunsurilor asistate, cele mai cunoscute simptome ale tuberculozei sunt: (a) diferite manifestări ale tusei (*tusea; tusea acută, convulsivă, deasă, permanentă și înăbușită; tusea de lungă durată (cel puțin 3 săptămâni); tusea cu spută; spută cu șuvițe de sânge*); (b) slăbiciunea, oboseala rapidă și sufocarea; (c) febra pe parcursul a cel puțin 3 săptămâni. Cel puțin 80% din populația țării, auzind despre aceste manifestări ale organismului uman, recunoaște în ele semne specifice ale tuberculozei.
- Aproape toți participanții la sondaj consideră tuberculoza drept o boală contagioasă (95%). Marea majoritate (95%) cunoaște că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei. În continuare persistă cunoștințe eronate privind căile de transmitere ale tuberculozei, în mod special transmiterea habituală prin contact cu lucrurile personale ale pacientului (92,3%), dar și alte căi incorecte, cum ar fi prin sânge sau cea sexuală.
- Fiecare dintre simptomele incluse în chestionar reprezintă un motiv serios de adresare la medic pentru marea majoritate a respondenților. Totuși, cel mai important semn este sputa cu șuvițe de sânge, urmat de tuse și febră care persistă cel puțin 3 săptămâni.
- La o eventuală necesitate, majoritatea respondenților s-ar adresa pentru ajutor medical, în primul rând, medicilor de familie (87%), iar o treime din populația țării ar dori să primească un consult medical la un specialist în domeniu, de aceea s-ar adresa unui medic ftiziatru.
- În aproximativ fiecare a 11-a gospodărie din Moldova au existat / există cazuri când cel puțin unul dintre membrii familiei a manifestat simptome ale tuberculozei. Cea mai mare parte dintre ei au apelat la serviciile medicale.

### Atitudini privind tuberculoza și bolnavii de tuberculoză

- Deși este cunoscută și destul de răspândită, tuberculoza în societatea moldovenească este o boală stigmatizantă, asociată cu prejudecăți morale, în special în mediu rural, printre persoane vîstnice și în categoriile cu nivel de educație și statut socio-economic joase. Fiecare a 4-a persoană consideră că este o rușine să fii bolnav de tuberculoză și

puțin peste jumătate dintre respondenți (56%) consideră că persoanele bolnave de tuberculoză se vor strădui să ascundă acest fapt. Motivul principal al acestei stări de spirit este frica de a fi evitat de mediul social (atât la locul de muncă, cât și în comunicarea cu rudele, prietenii, cunoscuții). Majoritatea respondenților sunt de părere că oamenii din jur își schimbă atitudinile față de persoanele care se îmbolnăvesc de tuberculoză (59%), de regulă, încercând să-i evite (77%).

- În cazul îmbolnăvirii unei persoane de tuberculoză, o parte considerabilă dintre persoanele apropiate sau cele cu care comunică mai des bolnavii (67%) nu i-ar vizita la domiciliu, jumătate din aceste persoane indicând drept motiv frica de molipsire de tuberculoză.

## Suportul în caz de tratament al tuberculozei

- Pe de altă parte, populația este dispusă să accepte rudele bolnave de tuberculoză la domiciliu pentru faza de tratament ambulator (76%). Majoritatea respondenților s-au arătat deschiși în a-și oferi sprijinul persoanelor bolnave de tuberculoză. Mai mult, 7 din 10 persoane au spus că ar susține moral și ar urmări ca bolnavul de tuberculoză din comunitate să-și administreze medicamentele, în caz de necesitate.
- În opinia populației, lucrătorii medicali (79%), dar și rudele (43%) sunt principalii actori care ar trebui să acorde suport de orice fel pacienților cu tuberculoză, pentru ca aceștia din urmă să-și poată finisa tratamentul. Ceilalți actori sociali – autoritățile publice locale, lucrătorii sociali, poliția, biserica, voluntarii etc. – de asemenea ar putea să se implice în susținerea bolnavilor de tuberculoză, dar au fost numiți într-o proporție mai mică.
- În percepția populației, motivele principale de abandon al tratamentului țin în mod special de atitudinea iresponsabilă față de sănătate a pacienților și de costurile aferente tratamentului. Proporții mult mai mici dintre respondenți consideră că tratamentul de lungă durată, motivele legate de tratament și sistemul de prestare de servicii ar putea influența finalizarea tratamentului. În același timp, circa 18% dintre respondenți consideră că nu ar putea să administreze un tratament de lungă durată, dacă ar fi cazul lor, arătându-și astfel distanța socială față de pacienții de tuberculoză și culpabilizarea acestora.

## Percepția privind informarea despre tuberculoză

- Mai mult de o treime dintre subiecți cred că atenția populației pentru problema tuberculozei s-a schimbat în ultimele 12 luni, contribuind la schimbări pozitive pentru bolnavii de tuberculoză, și anume oferirea a mai multor ajutoare materiale, mai multă susținere a mediului social în a continua tratamentul. Pe de altă parte, atenția sporită pentru izolarea persoanelor bolnave și tratamentul forțat au dus la creșterea gradului de discriminare a bolnavilor de tuberculoză din partea comunităților.

- Populația țării se consideră, în general, informată despre tuberculoză (de la foarte bine la mediu) - 87%. Locuitorii zonelor urbane s-au declarat ca fiind suficient informați mai des în comparație cu rezidenții mediului rural. Doar aproximativ o treime dintre respondenți au menționat că au vorbit cu cineva despre tuberculoză în ultimele 12 luni. Cu cât este mai mic nivelul de studii și bunăstarea socio-economică a persoanei, cu atât mai rar este pusă în discuție această maladie. Persoanele cu care se discută cel mai des despre problema tuberculozei sunt personalul medical (medicul de familie și asistenta medicală), urmate de rețeaua socială (rude, prieteni, cunoștințe).
- Majoritatea respondenților au afirmat că în ultimele 6 luni au auzit sau citit informații despre tuberculoză. Gradul de captare a informației este cu atât mai mare, cu cât este mai scăzut nivelul socio-economic al respondenților.

### Campanii mass-media și comunicare

- Sub două treimi dintre respondenți (61,4%) au auzit sau văzut mesajul "*În caz de simptome adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!*". Sursa de la care au recepționat cel mai des acest mesaj este, și în acest caz, televiziunea, însă este impresionant ca la nivel populațional s-au menționat 21,3% - în broșuri și postere, 16,1% - publicitate stradală, 3,9% - la seminare și evenimente informaționale, ceea ce arată o activitate outreach comunitară activă.
- Cel puțin 4 persoane din 5 au menționat că vor ține cont de recomandările incluse în materialele informaționale, fiind mai atente la simptome, ori apelînd și sugerînd altora să apeleze la medic în caz de apariție a simptomelor, sau acordînd mai mult sprijin moral bolnavilor de tuberculoză.



**Tabelul 1. Indicatorii cheie de cunoștințe, atitudini și practici referitor la tuberculoză, Republica Moldova, anii de comparație 2004, 2008, 2010, 2012, %**

Indicator	2004	2008	2010	2012
1. Respondenții care au auzit de tuberculoză	99	98	98	98
2. Indicatorul integrat de cunoaștere a simptomelor tuberculozei ( <b>numărător</b> respondenții care au răspuns „da” la simptome după cum urmează: 1. tuse cu spută mai mult de 3 săptămâni, 2. Fatigabilitate și 3. febra cu durată de 3 săptămâni; <b>numitor</b> - toți cei care au răspuns la aceste întrebări)	46	63	64	63
3. Respondenții care cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	89	89	90	94
4. Respondenții care cunosc că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei	22	92	93	95
5. Respondenții care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual (veselă)	-	8	9	4
6. Respondenții care cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strângere de mână	-	42	39	38
7. Respondenții care cunosc că tusea este simptomul principal al tuberculozei	-	55	52	69
8. Respondenții care cunosc că tuberculoza poate fi vindecată (răspunsurile <i>în general da și da, dacă este tratată la timp</i> )	71	81	80	88
9. Respondenții care consideră că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine	72	67	68	73
10. Respondenții care, în caz de simptom de îmbolnăvire, s-ar adresa în primul rând la medicul de familie	64	69	76	83

## METODA DE CERCETARE

- **Volumul eșantionului:** 1415 persoane în vîrstă de 15-64 ani
- **Caracteristicile eșantionului:**
  - stratificat – au fost utilizate 2 criterii de stratificare:
    - *regiune* – 12 regiuni similare fostelor unități administrativ teritoriale (județe);
    - *categoria localității* – sate, orașe și municipii;
  - volumul stratului – volumele straturilor rezultate în urma divizării pe regiuni și categorii de localitate au fost calculate proporțional cu numărul populației (conform grupului țintă) din fiecare strat în baza celor mai recente date oferite de Biroul Național de Statistică;
  - quasi-probabilist – localitățile și gospodăriile au fost selectate în baza unei scheme quasi-probabiliste, fiecare localitate avînd o probabilitate inițială cunoscută non-zero de a fi inclusă în eșantion;
  - multistadial:
    - *unitate primară de eșantionare (UPE) (localitate)* – localitățile (95) din fiecare strat inclus în eșantion au fost selectate aleatoriu în baza principiului probabilității proporționale la mărimea localității;
    - *unitate secundară de eșantionare (USE)* – USE din localități au fost selectate aleatoriu;
    - *unitate terțiară de eșantionare (UTE – gospodărie)* – gospodăriile din fiecare unitate secundară de eșantionare inclusă în eșantion au fost selectate în baza pasului statistic;
    - *unitate finală de eșantionare (UFE – respondent)* – respondenții din cadrul gospodăriilor au fost selectați aleatoriu, în baza procedurii primei zile de naștere de la data interviuării.
- **Reprezentativitate:** eșantionul național este reprezentativ pentru populația în vîrstă de 15-64 ani din Republica Moldova, exclusiv Transnistria, cu o eroare maximală de  $\pm 2,6\%$ .
- **Perioada de colectare a datelor pe teren:** 23 octombrie – 22 noiembrie 2012. Chestionarele au fost completate la domiciliul respondenților. Durata medie a chestionarului a fost de 26 minute.
- **Modalitatea de colectare a datelor:** CAPI - interviu față în față asistat de calculator.
- **Instrumentul de lucru:** chestionar scris. Chestionarul a fost formulat în baza chestionarelor din valurile precedente ale studiilor de cunoștințe, atitudini și practici (CAP) petrecute în 2004, 2008 și 2010. Cu scopul evaluării intenției de a acorda suport pacienților cu tuberculoză și de a evalua percepția privind modificările privind situația cu atitudinea comunității din ultimul an, au fost adăugate o serie de întrebări noi în această rundă, de aceea chestionarul a fost pretestat în birou și pe teren.

- **Instruirea intervievatorilor** Aproape 60% din intervievatori dețin experiență de chestionare în circa 15 sondaje național reprezentative, iar alte 40% - nu mai puțin de 7 sondaje. Cu privire la nivelul de studii, în jur de 60% din intervievatori au studii superioare, circa 20% - studii profesionale și alte 20% - studii superioare incomplete. Intervievatorii au fost instruiți în grupuri mici de circa 10 persoane. Toate instructajele au avut loc față în față și conduse de coordonatorul de sondaj supervizat de coordonatorul de proiect
- **Considerente etice:** participanții studiului au ales participarea în mod voluntar, prin semnarea unui consimțământ informat, în mod anonim. Studiul a vizat doar chestionarea. Datele studiului vor fi utilizate pentru ameliorarea măsurilor de prevenire prin campanii comunicaționale, în beneficiul populației generale.
- **Prelucrare statistică SPSS:** prelucrarea statistică a răspunsurilor s-a făcut pe ansamblu și în funcție de următoarele variabile: regiune, mediu de rezidență, sex, vârstă, nivel de studii, nivel socio-economic și naționalitate.
- **Validarea datelor:** Administrația CIVIS a verificat chestionarele și respectarea metodologiei în corespundere cu următoarele criterii:
  - (a) verificarea corectitudinii completării tuturor chestionarelor (100%) la sediul CIVIS;
  - (b) verificarea corectitudinii selecției gospodăriei și a respondentului;
  - (c) verificarea prin telefon a cel puțin 50% din respondenți cu telefon;
  - (d) verificarea aleatorie pe teren a 10% din chestionare;
  - (e) control pe teren a intervievatorilor la care în urma verificării la birou și prin telefon au fost depistate erori metodologice.
- **Introducerea și prelucrarea statistică a datelor:** introducerea datelor pe teren s-a efectuat în programul statistic CS-Pro care permite stabilirea regulilor logice de introducere a datelor în funcție de răspunsuri la întrebări, inclusiv salturile, fapt ce a redus la minim erorile de introducere a datelor. Datele au fost prelucrate în programul STATA și procesate statistic în SPSS 17.
- **Rezultatele prezentate sunt ponderate.** În urma analizei structurii eșantionului obținut din teren, s-a constatat concordanța dintre distribuția populației cunoscută din datele statistice disponibile și cele obținute, în limitele abaterii statistice admisibile. O diferență semnificativă s-a înregistrat în cazul structurii femei/bărbați, în sensul supra-reprezentării persoanelor de sex feminin și pe grupe de vârstă, în sensul subreprezentării tinerilor și adulților în vârstă de 18-44 ani. Aceste abateri au o cauză comună:
  - Ponderea semnificativă a persoanelor tinere (în special bărbați) care nu se află în țară, fiind plecate în străinătate la muncă, migrație temporară pe care statisticile oficiale nu o pot înregistra.
  - Pentru corectare s-a recurs la ponderarea rezultatelor, astfel încât structura eșantionului să reflecte populația de referință conform evidenței curente a populației din 1 ianuarie 2012. Diferența dintre rezultatele ponderate și cele neponderate nu depășește la niciuna din întrebări 1,8%.

## REZULTATE ÎN DETALIU

### Date socio-demografice ale eșantionului

Eșantionul este reprezentat de 37% bărbați și 63% femei și o distribuție de vârstă de 18% de 15-24 ani, 20% de 25-34 ani, 26% de 35-49 ani și 36% de populație cu vârsta cuprinsă între 50 și 64 ani. Diferențele statistic semnificative înregistrate pentru variabilele sex și vârstă sunt determinate de fenomenul migrației pe termen lung, dar și a migrației sezoniere a populației rezidente pe care statisticile oficiale nu o pot înregistra. Mai multe detalii privind distribuția socio-demografică sunt prezentate în tabelul 2.

**Tabelul 2. Datele socio-demografice ale eșantionului în comparație cu cele ale Biroului Național de Statistică, 2012, %**

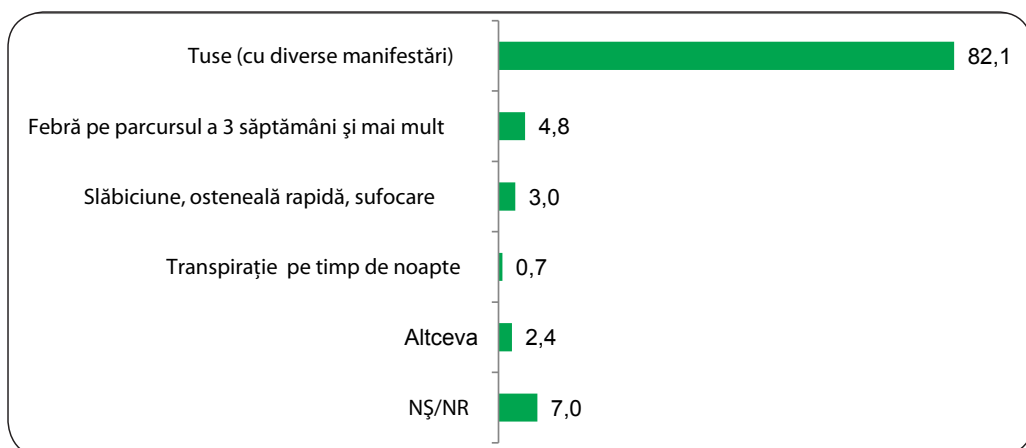
Caracteristici		Eșantion	Date BNS
Regiune	Nord	29	28
	Centru	50	52
	Sud	21	20
Mediu de reședință	Urban	41	44
	Rural	59	56
Sex	Masculin	37	49
	Feminin	63	51
Vârstă	15-24 ani	18	23
	25-34 ani	20	24
	35-49 ani	26	27
	50-64 ai	36	26
Nivel de studii	Mic	24	-
	Mediu	50	-
	Inalt	26	-
Nivel socio-economic	Mic	49	47
	Mediu	35	40
	Inalt	16	13
Naționalitate	Moldovean/Român	78	78
	Rus	5	6
	Ucrainean	8	9
	Alta	9	7

## Cunoașterea simptomelor tuberculozei

Tuberculoza este o boală cunoscută de către cvasitotalitatea locuitorilor Republicii Moldova (98,1%), doar 1,4% dintre respondenți declarând că nu au auzit despre această maladie. Aproape toți subiecții care nu au auzit despre tuberculoză provin din mediul rural al țării.

Cel mai evident simptom al tuberculozei (*în răspunsurile spontane<sup>1</sup> ale subiecților chestionați, prima numire<sup>2</sup>*) este tusea în diverse forme și expresii (tuse, tusea de cel puțin 3 săptămâni; tusea acută, convulsivă, deasă, permanentă și înăbușită; tuse cu spută, spută cu șuvițe de sânge) pentru majoritatea respondenților (82,1%). Alte simptome, considerate drept cel mai vizibil semn al acestei boli, au acumulat ponderi reduse în răspunsurile subiecților: febră pe parcursul a cel puțin 3 săptămâni (4,8%); slăbiciune, oboseală rapidă și sufocare (3,0%); dureri în piept (0,7%); culoare nefirească a tenului (galben sau întunecat) – 0,7% și alte simptome (1,7%). Ponderea non-răspunsurilor a constituit 7,0%.

**Figura 1. Cel mai vizibil simptom al tuberculozei, prima numire, răspuns spontan, 2012, %**



Fiind întrebați ce alte simptome ale tuberculozei mai cunosc (*a doua numire*), respondenții s-au referit la: febră pe parcursul a cel puțin 3 săptămâni (26,4%); slăbiciune, oboseală rapidă și sufocare (22,7%); pierderea poftei de mâncare (10,6%) și a greutatei masei corporale (10,2%); transpirație nocturnă (7,8%); și diverse forme și caracteristici ale tusei.

Potrivit *răspunsurilor asistate<sup>3</sup>* ale respondenților, semnele care caracterizează tuberculoza sunt: tusea (88,9%); sputa cu șuvițe de sânge (88,0%); tusea acută, convulsivă, deasă,

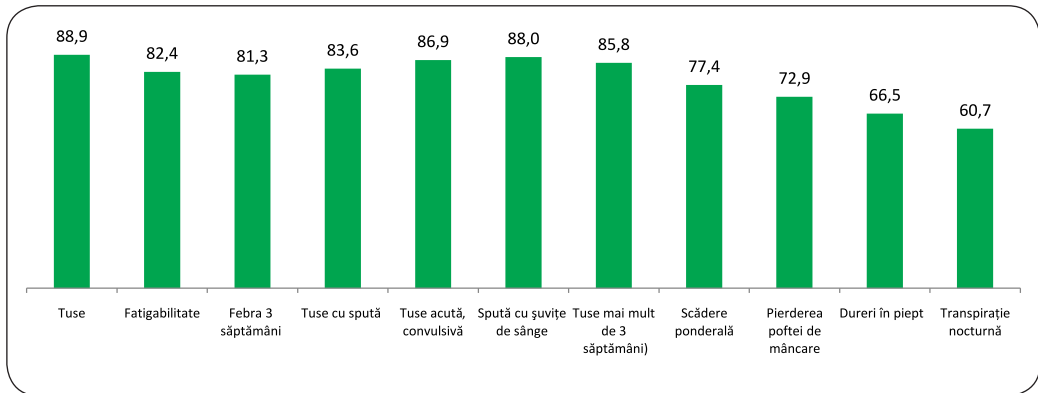
1 Răspuns spontan – opiniile respondenților, fără a li se citi variantele posibile de răspuns

2 Prima numire – primul răspuns al respondentului

3 Răspuns asistat – opiniile respondenților, expuse după ce au luat cunoștință de posibilele variante de răspuns

permanentă și înăbușită (86,9%); tusea de lungă durată (cel puțin 3 săptămâni) – 85,8%; tusea cu spută (83,6%); slăbiciunea, oboseala rapidă și sufocarea (82,4%); febra pe parcursul a cel puțin 3 săptămâni (81,3%); pierderea în greutate a masei corpului (77,4%); pierderea poftei de mâncare (72,9%); paloarea și culoarea nefirească a tenului feței (71,8%); durerile în piept (66,5%); transpirație pe timp de noapte (60,7%); tusea seacă (54,4%).

**Figura 2. Ponderea populației care recunoaște simptomele tuberculozei, răspunsuri asistate, 2012, %**

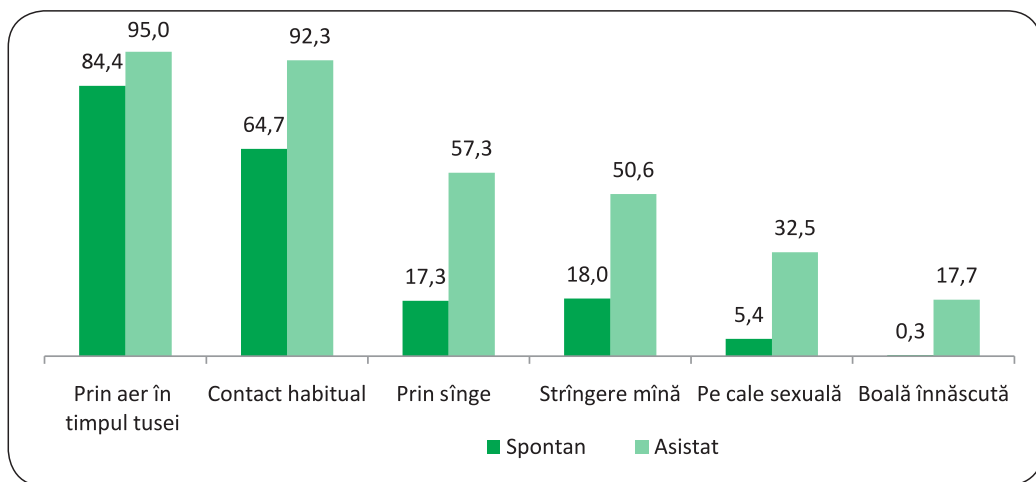


## Cunoașterea căilor de transmitere și percepția riscului de contractare a tuberculozei

Marea majoritate din persoanele chestionate (94,5%) consideră că tuberculoza este o boală contagioasă, 3,4% cred că această maladie nu se transmite, iar 2,1% dintre cetățenii moldoveni nu știu dacă tuberculoza este sau nu este o boală infecțioasă.

Participanții la sondaj au fost rugați să-și exprime opinia cu referire la modalitățile de transmitere a tuberculozei. Rezultatele obținute din răspunsurile spontane arată că 84,4% dintre subiecți cred că tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei. În același timp, miturile privind căile de transmitere ale tuberculozei persistă, întrucât circa două treimi (sau 64,7%) au menționat că o persoană se poate molipsi de această afecțiune dacă utilizează vesela și alte obiecte de care se folosește un bolnav de tuberculoză, 18,0% dintre respondenți consideră că tuberculoza poate fi contractată prin strângerea mâinii, 17,3% – prin sânge, 5,4% – pe cale sexuală sau alte modalități (4,2%). Potrivit răspunsurilor spontane, 4,0% dintre respondenți nu știu cum se transmite tuberculoza de la un om la altul, iar 0,3% sunt de părere că aceasta este o boală înăscută.

**Figura 3. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei, răspunsuri spontane și asistate, 2012, %**



Răspunsurile asistate obținute la această întrebare arată o cunoaștere bună a căii de transmitere a tuberculozei „prin aer în timpul tusei” (95,0%), dar și prevalența mare a cunoștințelor eronate privind transmiterea tuberculozei: utilizare în comun cu persoana bolnavă a obiectelor și veselei (92,3%), prin sânge (57,3%), prin strângere de mână cu persoana bolnavă (50,6%), pe cale sexuală (32,5%), iar 17,7% sunt de părere că aceasta este o afecțiune înăscută.

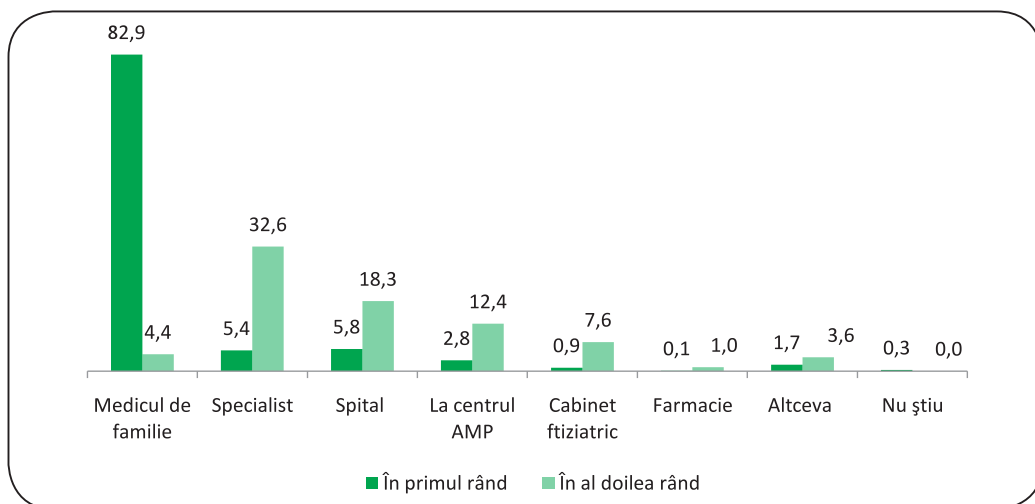
În același timp, chiar dacă o proporție mare de respondenți au dat răspunsuri eronate privind căile de transmitere și supraapreciază căile de transmitere a tuberculozei, respondenții nu se consideră supuși unui risc sporit de infectare cu tuberculoză. Aproximativ fiecare al patrulea respondent consideră că este supus unui risc foarte mare sau mare de îmbolnăvire cu tuberculoză (28,0%), o treime (sau 34,1%) consideră că se supun unui risc mediu de contractare a bolii, 29,9% dintre respondenți cred că există un risc mic sau deloc, în timp ce 8% nu știu în ce măsură sunt supuși riscului de a se molipsi de această boală.

## **Adresarea la medic în caz de simptome ale tuberculozei**

În situația ipotetică de prezență a simptomelor de tuberculoză, conform răspunsurilor respondenților, oricare dintre simptomele discutate anterior reprezintă un motiv serios de adresare la serviciile medicale instituționalizate. Astfel, 97% dintre respondenți ar cere ajutor medical dacă ar observa sânge în spută, 94% în cazul că ar tuși o perioadă mai lungă de 3 săptămâni, 93% - dacă ar avea febră timp de 3 săptămâni. Pentru 89% dintre respondenți tusa cu spută constituie un motiv de adresare la medici, iar pentru 82% - slăbiciunea, osteoneala și sufocarea. Durerile în piept (80%), scăderea în greutate (75%), pierderea poftei de mâncare (72%) și transpirația nocturnă (69%) reprezintă alte simptome importante care ar face subiecții să apeleze la serviciile medicale pentru ajutor.

Medicul de familie este primul actor medical la care s-ar adresa persoanele în cazul în care ar suspecta simptome ale tuberculozei (87%) sau la centrul medicilor de familie sau clinică – 15%. Alți actori medicali la care ar apela respondenții în primul rînd sunt: specialistul ftiziatic (38%), la spital (24%) și, cabinetul de tuberculoză (8%), farmacie (1%) sau la alți actori (5%).

**Figura 4. Adresare la medic în caz de simptome ale tuberculozei, în funcție de nivel de asistență medicală, prima și a doua alegere, 2012, %**



În același timp, în realitate, fiecare al 11-lea respondent (9%) din totalul celor chestionați au observat vreodată că ei sau alți membri ai familiilor lor au manifestat unele dintre simptomele specifice tuberculozei, 90% nu au observat aceste simptome, ponderea non-răspunsurilor a constituit 1%. Dintre persoanele care au observat simptomele specifice de tuberculoză, mai mult de jumătate (63%) proveneau din mediul rural și circa jumătate (53%) din familii cu nivel socio-economic scăzut. Majoritatea respondenților (85%) dintre persoanele care au observat simptomele specifice de tuberculoză în discuție au declarat că persoanele care le manifestau (ei personal sau rudele lor) s-au adresat la medic.

Respectiv, 15% dintre subiecții vizați (sau 20 persoane) au declarat neadresarea la medic în circumstanțele expuse. Printre motivele neadresării principalele sunt: tratarea în condiții casnice (21%), lipsa de resurse financiare (15%), ameliorarea stării de sănătate (12%), lipsa de timp (12%), amplasarea neconvenabilă (departe de casă) a instituțiilor medicale (8%) și altele (33%).

### **Atitudini față de tuberculoză și față de persoanele afectate de tuberculoză**

Gradul de răspîndire a tuberculozei este destul de larg, întrucît 11% dintre subiecți au menționat că ei sau cineva dintre rudele lor au fost sau sunt bolnave de tuberculoză, iar fiecare aproximativ al 7-lea respondent (sau 15%) comunică deseori cu cineva care a fost sau



este bolnav (vecin, coleg de clasă, prieten). De menționat că 6% dintre participanții la studiu nu știu dacă cineva dintre rudele sau cunoscuții lor a fost / este bolnav de tuberculoză.

Deși societatea este obișnuită cu prezența tuberculozei, întrebați dacă tuberculoza este o maladie asociată stigmatizării, fiecare al patrulea respondent consideră că este o rușine să fii bolnav de tuberculoză (23%), cu o pondere mai mare în mediu rural (26,8%) față de municipii (16,9%) sau centre raionale (18,9%) și în populație vîrstnică (29,5% în categoria de vîrstă 50-65 ani) față de 17,4% printre cei 25-34 ani, cu un nivel de studii mic (30,8%) față de nivel înalt (14,8%) și nivel socio-economic mic (28,1%) față de 17,4% printre cei cu nivel socio-economic înalt. Fiind rugați să argumenteze de ce este o rușine să fii bolnav de tuberculoză, cei mai mulți consideră că această afecțiune ar putea cauza pierderea locului de muncă (89%) și că oamenii ar evita persoana bolnavă (88%), iar mai mult de jumătate dintre respondenți consideră că tuberculoza este o boală a oamenilor săraci, fără adăpost și bețivi (58%).

**Tabelul 3. Ponderea populației care consideră că tuberculoza este o rușine, în dependență de caracteristici demografice, 2012, %**

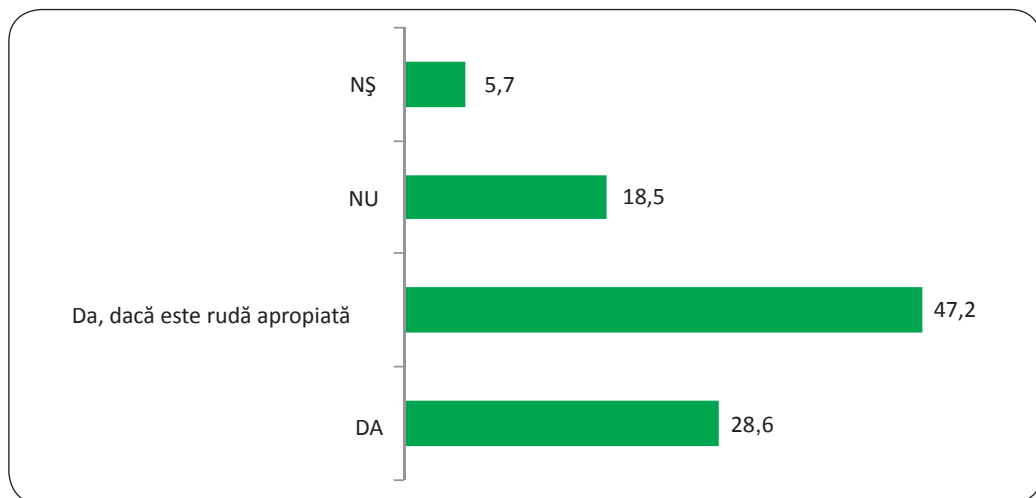
Regiune	Nord	18,0
	Centru	25,3
	Sud	24,1
Mediu de reședință	Urban (municipii)	16,9
	Urban (alte orașe)	18,9
	Rural	26,8
Sex	Masculin	22,6
	Feminin	23,3
Vîrstă	15-24 ani	22,1
	25-34 ani	17,4
	35-49 ani	22,7
	50-64 ani	29,5
Nivel de studii	Mic	30,8
	Mediu	23,6
	Înalt	14,8
Nivel socio-economic	Mic	28,1
	Mediu	22,3
	Înalt	17,4
Naționalitate	Moldovean/Român	24,9
	Rus	14,4
	Ucrainean	17,3
	Alta	16,0

De cele mai multe ori populația țării evită să intre în contact direct cu persoanele bolnave de tuberculoză, chiar dacă acestea le sunt prieteni, colegi sau vecini. Astfel, doar o treime dintre respondenții care au avut pe cineva dintre apropiați sau cunoștințe bolnave (n=213) au vizitat sau vizitează persoanele bolnave de tuberculoză (33,4%), bărbații fiind în proporții mai mari decât femeile în acest sens (37,5% vs 27,2%), iar două treimi din respondenți (sau 66,6%) nu fac vizite la domiciliul persoanelor care suferă de această afecțiune, cu o prevalență mai mare în zona de Nord (74,1%) față de 65,6% în zona Centru și 61,7% zona de Sud. Cauza principală de evitare a fost menționată frica de contaminare (51,4%).

Mai mult de jumătate din respondenți (55,8%) sunt de părere că persoana bolnavă de tuberculoză s-ar strădui să ascundă că este bolnavă de cei ce o înconjoară, fără mari diferențe în dependență de vîrstă, sex, mediu de reședință, educație sau statutul socio-economic. Cît privește motivele ascunderii, frica de a pierde prietenii reprezintă 94% în răspunsuri; frica de a fi evitat de persoanele care te înconjoară (92%); teama că nimeni nu va dori să se căsătorească cu persoana bolnavă constituie 88% și frica de a pierde locul de muncă – 84%.

Pe de altă parte, majoritatea respondenților (75,8%) ar accepta să ia acasă o rudă care s-a îmbolnăvit de tuberculoză, s-a tratat în spital și trebuie să continue tratamentul la nivel de ambulator la domiciliu. Dintre aceștia, aproape jumătate dintre respondenți (47,2%) ar primi această rudă acasă la ei pînă la tratamentul definitiv dacă persoana este o rudă apropiată. Aproape fiecare al cincilea (18,5%) ar refuza să îngrijească de rudă, iar 6% ar sta la îndoială dacă să primească sau nu acasă o persoană bolnavă de tuberculoză pînă la tratarea sa definitivă. Și de data aceasta, cei care ar refuza să îngrijească de o persoană apropiată în faza de ambulator sunt în proporție mai mare persoane de la sate (21,6% față de 7,5% din municipii), femei (21,9% față de 14,6% bărbați) și nivel de educație mai jos (24,3% mic față de 13,9% înalt) și statut socio-economic jos (20,6% mic față de 11,3% înalt).

**Figura 5. Ponderea populației care se arată disponibilă de a îngriji de o rudă în faza de continuare a tratamentului, 2012, %**

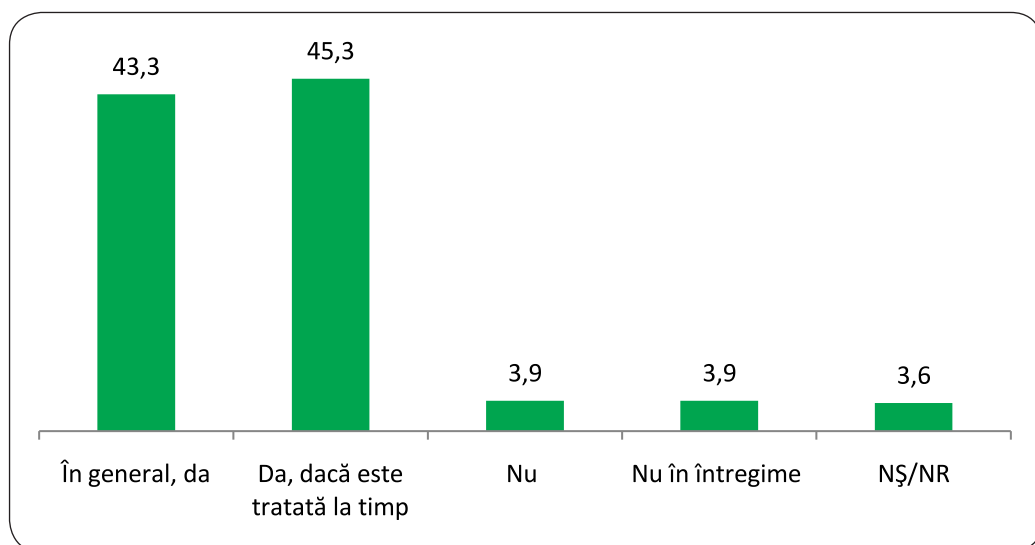


În opinia a mai mult de jumătate dintre respondenți (59,2%), atitudinea oamenilor față de o persoană s-ar schimba dacă aceasta s-ar îmbolnăvi de tuberculoză, o treime (sau 31,4%) consideră că oamenii și-ar păstra aceeași atitudine pentru o persoană care a contractat această boală, iar 9,4% dintre subiecți nu erau decisi în acest sens. Cît privește modul în care se vor schimba atitudinile, 76,9% (din 826 de respondenți care au fost de acord cu faptul că cei din jur își schimbă atitudinile față de oamenii bolnavi de tuberculoză) susțin că persoana bolnavă va fi evitată, și doar 31,8% au considerat că cei din jur vor căpătîni și vor ajuta bolnavii de tuberculoză.

## Opinii privind tratamentul tuberculozei și suportul pentru pacienți

Marea majoritate a persoanelor chestionate (88,6%) sunt de părere că tuberculoza este o maladie care se tratează. Dintre aceștia jumătate (45,3%) consideră că bolnavul se vindecă numai dacă se tratează la timp, și o proporție similară (43,3%) cred că tuberculoza, în principiu, se tratează. În opinia a 7,8% dintre respondenți tuberculoza nu poate fi tratată, considerînd că boala nu se tratează în principiu sau definitiv (cîte 3,9%). Ponderea non-răspunsurilor constituie 3,6%.

**Figura 6. Ponderea populației care consideră că tuberculoza este o maladie care se tratează, 2012, %**

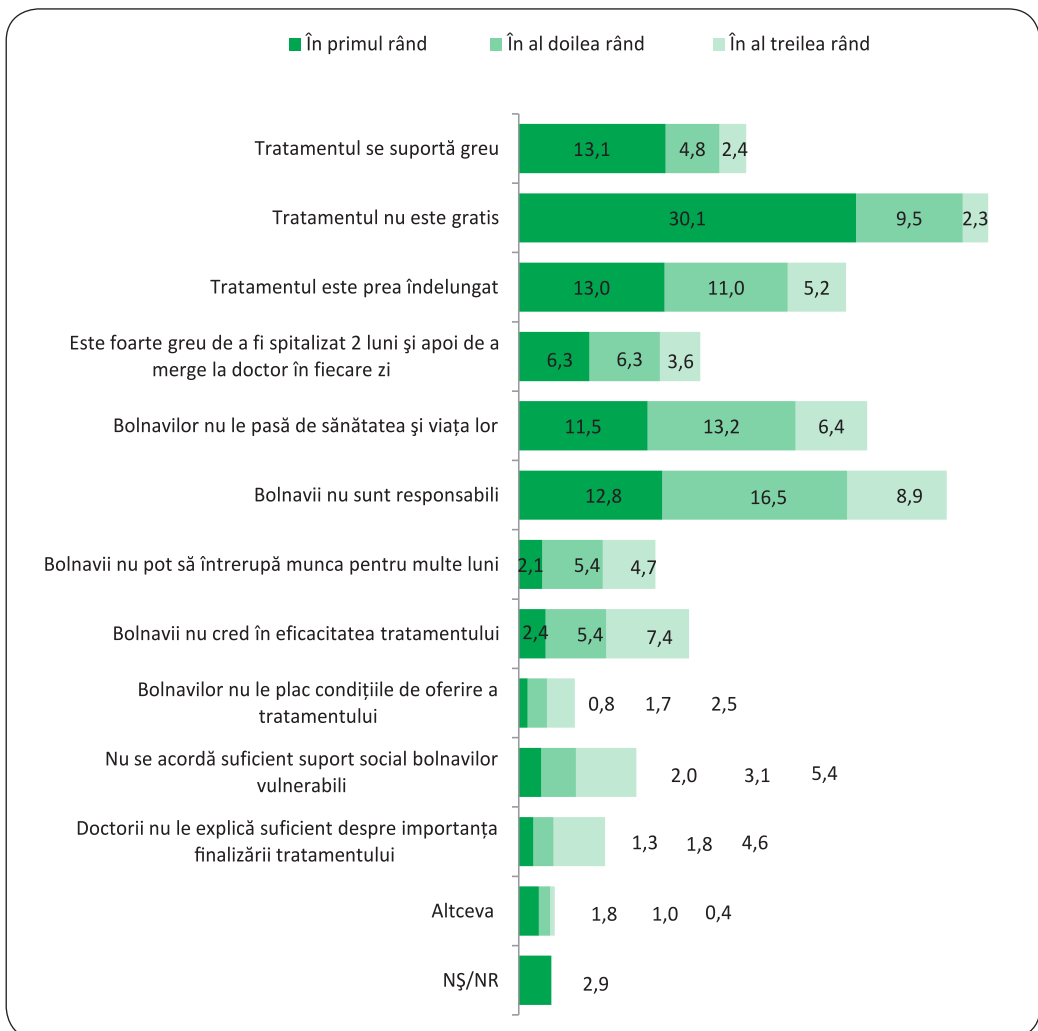


Respondenții au fost întrebați de ce, după părerea lor, unii bolnavi de tuberculoză nu finalizează tratamentul. În primul rînd, percepția unor costuri aferente tratamentului au fost considerate drept motiv de către 41,9% dintre respondenți. Condamnarea și distanța socială se resimte și în cazul motivelor de a nu finaliza tratamentul, în opinia populației generale, întrucît motivele ce indică o percepție negativă a caracteristicilor personale ale bolnavilor au înregistrat rate înalte. Astfel, 38,2% dintre respondenți consideră că bolnavii

nu se tratează definitiv pentru că sunt iresponsabili, iar 31,1% au opinat că nu le pasă de propria sănătate și viață.

Motivale care țin de tratament sau de instituțiile medicale au fost invocate cu o frecvență mult mai joasă, și anume durata prea mare a tratamentului de (29,2%), dificultatea de a suporta tratamentul (20,3%), inconveniențe legate de spitalizarea timp de 2 luni și apoi prezentarea zilnică la doctor pentru tratamentul de ambulator (16,2%), necesitatea de a întrerupe munca (12,2%), lipsa de suport social (10,5%). În opinia a 15,2% respondenți, bolnavii de tuberculoză nu cred în eficacitatea tratamentului, renunțând prematur la acesta, iar 7,7% dintre respondenți, medicii nu le explică suficient despre importanța finalizării tratamentului, iar doar 5,0% dintre respondenți consideră că condițiile nesatisfăcătoare de tratament oferite persoanelor bolnave îi motivează pe aceștia să abandoneze prematur tratamentul.

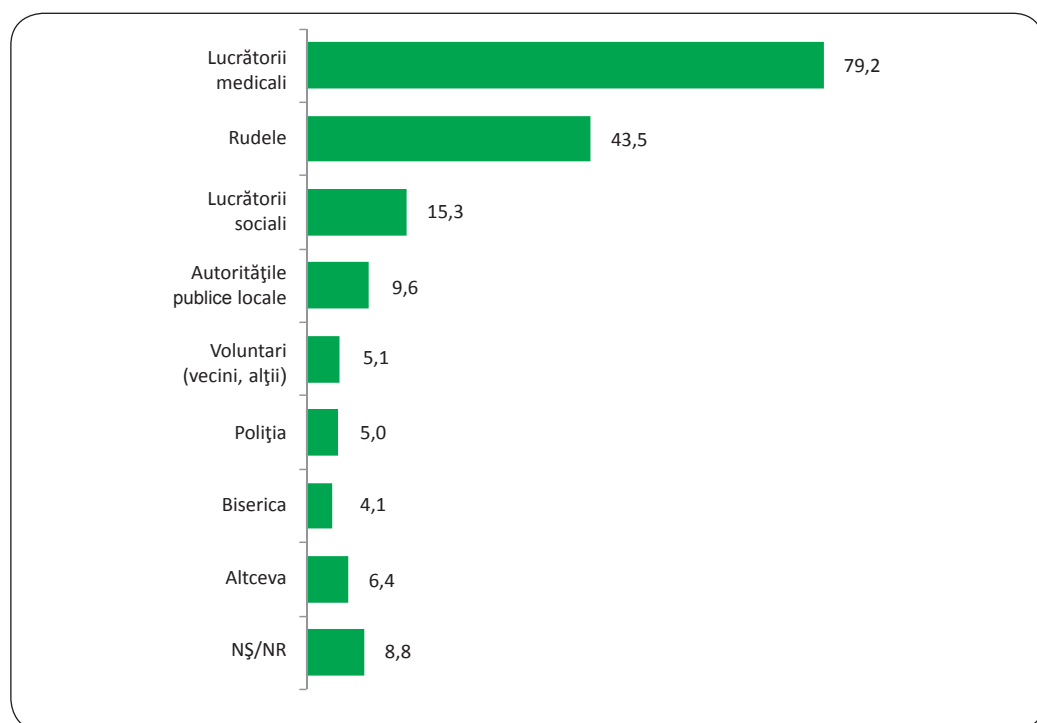
**Figura 7. Factorii care contribuie la abandonul tratamentului, în opinia populației generale, 2012, %**



În același timp, majoritatea populației consideră că dacă ar fi ei în situația de tratament de lungă durată, care presupune administrarea zilnică a pastilelor, în prezența unui lucrător medical, pe parcursul a 6-12 luni, marea majoritate a respondenților s-au arătat foarte și destul de siguri că ar lua toate pastilele strict conform prescrierii (81,5%). Siguranță medie din acest punct de vedere au manifestat 7,7% dintre respondenți, iar alți 8,2% au menționat că sunt puțin sau deloc siguri că ar respecta în totalitate prescripțiile medicilor. Motivele nerespectării anticipate ale prescripțiilor medicale invocate cel mai frecvent ar fi uitatul (41%), convingerea că medicamentele fac rău organismului (37,2%), și nedorința de a primi medicamente (23,0%), alți 9% dintre respondenți nu s-ar prezenta la medic pentru a-și lua pastilele pentru că le-ar fi incomod, iar 11% - din alte motive. Ponderea non-răspunsurilor constituie 10%.

Referitor la cine ar putea să acorde un suport pacienților pe parcursul tratamentului pentru a crește șansele de finalizare a tratamentului, majoritatea (79,2%) dintre respondenți consideră că medicii și lucrătorii medicali sunt persoanele care ar trebui să acorde suport de orice fel pacienților cu tuberculoză pentru a-și duce tratamentul pînă la capăt. Un alt actor foarte important din acest punct de vedere sunt rudele (43,5%). Totodată, respondenții văd un rol mult mai redus al celorlalți actori comunitari în susținerea bolnavilor de tuberculoză, cum ar fi lucrătorii sociali (15,3%), autoritățile publice locale (9,6%), voluntarii (5,1%), poliția (5,0%) și biserica (4,1%). Ponderea non-răspunsurilor la această întrebare a fost de 9%.

**Figura 8. Opinia populației privind cine poate fi implicat în rolul de suport al tratamentului, 2012, %**



Respondenții s-au arătat, în general, receptivi la posibilitatea de a oferi propriul suport persoanelor bolnave de tuberculoză. Astfel, 72,5% din persoanele chestionate au spus că ar acorda sprijin moral și ar urmări ca bolnavul de tuberculoză să-și administreze medicamentele, în cazul în care nimeni dintre actorii menționați în paragraful anterior nu ar fi disponibili pentru ajutor. În același timp, fiecare al 5-lea subiect (sau 19,4%) și-a exprimat refuzul în a ajuta persoanele bolnave de tuberculoză, argumentându-și atitudinea prin frica de a contracta boala (31,3%), nedorința de a se implica în viața unui om (23,6%), lipsa de timp (17,6%) și alte explicații, iar 8,1% s-au arătat indeciși cu referire la faptul dacă ar oferi sau nu propriul suport în tratarea unei persoane bolnave de tuberculoză.

**Tabelul 4. Disponibilitatea de a fi suporter al tratamentului antituberculos, 2012, %**

TOTAL		72,5
Regiune	Nord	68,8
	Centru	71,8
	Sud	79,9
Mediu de reședință	Urban (municipii)	70,2
	Urban (alte orașe)	74,3
	Rural	73,0
Sex	Masculin	72,3
	Feminin	72,8
Vîrstă	15-24 ani	69,3
	25-34 ani	73,0
	35-49 ani	75,7
	50-64 ani	72,0
Nivel de studii	Mic	70,0
	Mediu	73,9
	Înalt	72,4
Nivel socio-economic	Mic	74,0
	Mediu	70,4
	Înalt	73,4
Naționalitate	Moldovean/Român	70,6
	Rus	74,6
	Ucrainean	72,2
	Alta	87,6

## Evoluția atenției populației pentru problema tuberculozei

Fiind întrebați dacă, în opinia lor, s-a modificat atenția populației din comunitățile în care locuiesc, pentru problema tuberculozei, părerile respondenților au fost împărțite. Astfel, 38,0% din respondenți cred că atenția populației pentru problema tuberculozei s-a schimbat, 29,7% consideră că nu s-a modificat, iar 32,3% nu s-au putut pronunța tranșant în acest sens. Cele mai multe răspunsuri afirmative au fost obținute de la respondenții din zona Centru (46,4%) în comparație cu zonele Sud (34,6%) și Nord (25,4%), și în municipii (49,5%) față de sate (35,0%) și zone raionale (32,1%).

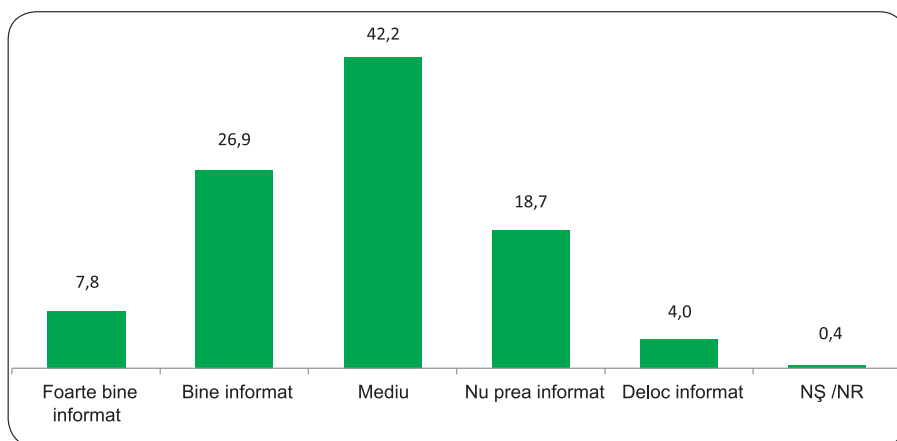
Majoritatea respondenților care au observat schimbarea, consideră că atenția sporită pentru tuberculoză a adus schimbări bolnavilor (72,8%), cu pondere crescută în zona Centru (78,1%) față de zona Nord (67,9%) și Sud (59,7%), 11,3% consideră că această schimbare nu a influențat în nici un fel situația persoanelor care suferă de această afecțiune, iar 15,9% nu știu dacă s-au produs schimbări pentru pacienții de tuberculoză.

În percepția respondenților care consideră că s-au produs schimbări pozitive în ultimul an, pacienții primesc mai mult suport material sub formă de ajutor (49,2%), beneficiază de un grad mai mare de deschidere din partea altor oameni în a-i susține să-și urmeze tratamentul (34,5%), O pondere mai mică sunt de părere că se acordă mai multă atenție izolării pacienților (32,0%), pacienții sunt tratați forțat (17,9%), ori că pacienții sunt mult mai discriminați de comunitate (10,1%). Fiecare aproximativ al 4-lea respondent nu știe în ce mod s-a modificat viața bolnavilor de tuberculoză din localitățile din care provin (22,0%).

## Comunicare și canale de informare în problema tuberculozei

Populația țării se consideră, în general, informată despre tuberculoză: 35,7% se cred foarte bine sau bine informați, iar 42,2% se consideră mediu informați și mai puțin de un sfert (22,7%) cred că sunt puțin sau deloc informați în acest sens. Nu sunt diferențe semnificative în funcție de distribuția geografică, însă dintre persoanele care au declarat un grad redus sau lipsă de informare 67% erau locuitori ai satelor, 14% - rezidenți ai municipiilor și 20% - locuitori ai altor zone urbane.

Figura 9. Gradul de informare privind tuberculoza, 2012, %



Pentru 68,1% dintre subiecți este foarte important să fie informați despre tuberculoză, iar pentru alți 22,8% este mai degrabă important, indicînd un interes public sporit față de tuberculoză. Ponderea celor puțin interesați sau neinteresați este 8,0%, iar non-răspunsurile reprezintă 1,1%.

Circa o treime din participanții la studiu (29,8%) au afirmat că în ultimele 12 luni cineva a vorbit cu ei despre problema tuberculozei. Cele mai frecvente discuții au fost raportate de locuitorii zonei centru (58%), iar cele mai puține – de către rezidenții din sudul țării (18%). Actorii cu care s-a discutat despre tuberculoză au fost cel mai frecvent lucrătorii medicali: medicul de familie (60,4%) sau asistenta medicală (44,0%), și rețeaua socială: colegii (46,1%), părinții sau rudele (42,8%) și prietenii sau vecinii (37,0%). Dintre cei care nu au vorbit cu nimeni despre tuberculoză, este vorba mai ales de persoanele din mediul rural (60%) și persoanele cu nivel socio-economic scăzut (61%).

Majoritatea respondenților (61,4%) afirmă că în ultimele 6 luni au auzit sau citit informații despre tuberculoză, iar 37,0% nu au primit nici o informație despre această boală (non-răspunsuri 1,6%), cu o pondere crescîndă a celor care au auzit în dependență de nivelul de studii și socio-economic și o pondere mai joasă în zona Sud și centre raionale.

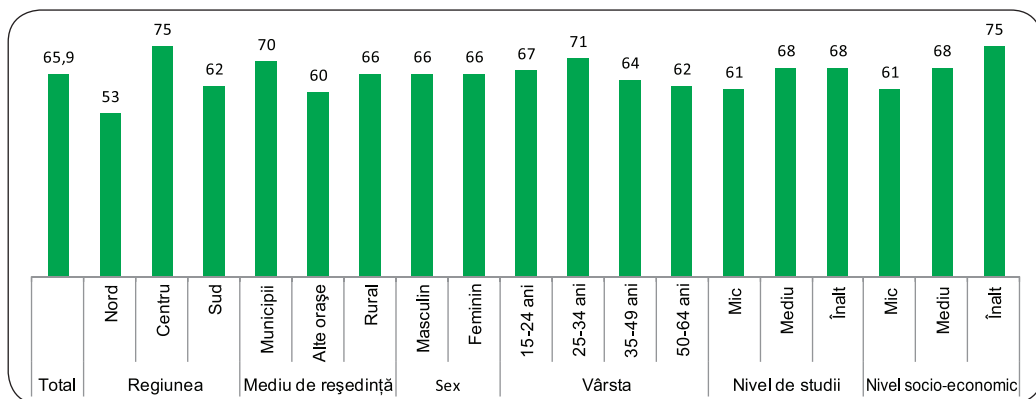
Cît privește sursele din care s-au informat subiecții, cel mai des menționată este televiziunea (83,8%), urmată de broșuri, postere (46,0%), radio (43,8%), internet (32,9%), presa scrisă (27,9%) și voluntari (9,1%). Frecvența utilizării diferitor surse de informare este diferită pentru diferite categorii de vîrstă. Astfel, persoanele de 50-64 ani televiziunea (88%) și radioul (50%) sunt surse din care se informează cel mai des; subiecții cu vîrsta 35-49 ani se informează cei mai mulți din ziare (32%); categoria de vîrstă 25-34 ani se informează cei mai mulți din broșuri și postere (54%), iar cei mai tineri (15-24 ani) sunt cei mai frecvenți utilizatori ai internetului (54%).

Pentru 55,4% dintre respondenți informația percepută despre tuberculoză din aceste surse de informare a contribuit la îmbunătățirea cunoștințelor despre tuberculoză în măsură mare și foarte mare (17,2% și 38,2% respectiv); în măsură medie (30,8%); puțin sau deloc (11,4% și 1,5% respectiv). Iar 60% dintre persoanele care au obținut informație despre tuberculoză au transmis-o ulterior altcuiva: membrilor de familie (85%), prietenilor (65%), vecinilor (29%), colegilor de serviciu (27%) sau altor persoane (3%). Cele mai active în a transmite informația sunt persoanele de vîrstă 35-49 ani.

Circa două treimi din respondenți (65,9%) au auzit sau văzut mesajul *”În caz de simptome adresează-te la medic. Tuberculoza se tratează!”* cu o preponderență mai mare a locuitorilor din zona de Centru (75,0%), municipii (70,3%) și sate (65,7%), vîrsta 25-34 ani (71,2%) și nivel socio-economic înalt (74,8%).

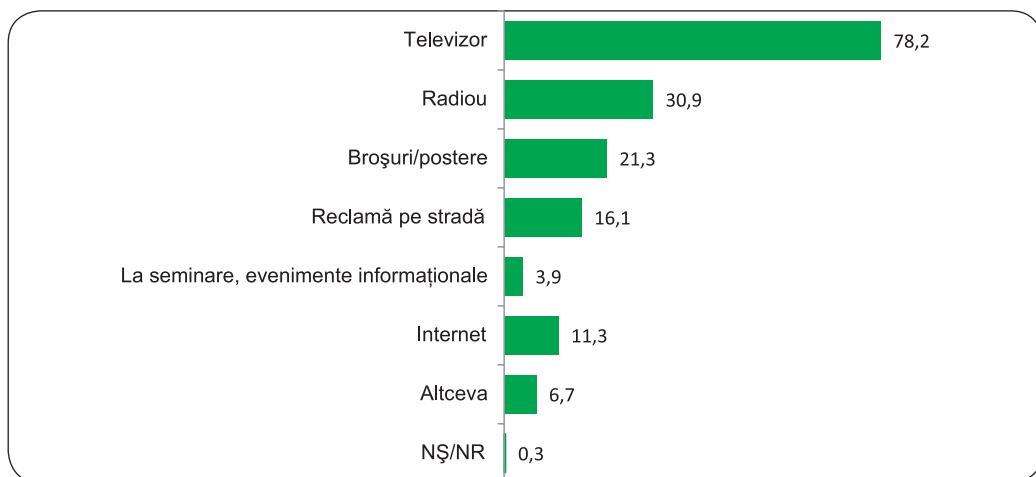


**Figura 10. Ponderea persoanelor care au recepționat mesajul „În caz de simptome adresează-te la medic - tuberculoza se tratează!”, 2012, %**



Dintre cei care cunosc mesajul, 78,2% l-au auzit sau văzut la televizor, 30,9% - la radio, 21,3% - în broșuri și postere, 16,1% - publicitate stradală, 11,3% - internet, 3,9% - la seminare și evenimente informaționale și 7% - în alte surse.

**Figura 11. Sursa din care a fost recepționat mesajul, 2012, %**



Ponderile obținute din răspunsurile referitoare la luarea în considerare a recomandărilor incluse în materialele informaționale arată că respondenții sunt, în general receptivi la informația obținută. Astfel, 94,9% din respondenți au declarat că vor fi atenți la simptomele tuberculozei, 95,6% se vor adresa la doctor în caz de apariție a simptomelor, 93,3% vor recomanda rudelor, prietenilor să se adreseze la doctor, 89,0% vor încuraja pacienții să ducă tratamentul pînă la capăt, iar 84,0% vor acorda mai mult suport pacienților de tuberculoză.

## ANALIZA COMPARATIVĂ A INDICATORILOR CHEIE A STUDIULUI DIN 2012 CU INDICATORII CU RUNDELE PRECEDENTE

1. Tuberculoza este o boală despre care au auzit practic toți cetățenii RM constant în cele 4 runde ale sondajelor populaționale.

2004	2008	2010	2012
99%	98%	98%	98%

2. *Indicatorul integrat<sup>4</sup> de cunoaștere a simptomelor tuberculozei* a avut o evoluție pozitivă în perioada 2004 – 2010 (de la 46% la 64%). Dacă ne referim la perioada 2008 – 2012, evoluția a fost relativ constantă.

2004	2008	2010	2012
46%	63%	64%	63%

3. Ponderea persoanelor care știu că *tuberculoza este o boală infecțioasă* a crescut continuu din 2008, înregistrând valoarea maximă în anul 2012 (94%).

2004	2008	2010	2012
89%	89%	90%	94%

4. Dacă în anul 2004 doar cca.  $\frac{1}{4}$  din respondenți au răspuns că *tuberculoza se transmite prin aer în timpul tusei*, atunci începînd cu 2008 peste 90% dintre respondenți au menționat această modalitate de transmitere a maladiei. Valoarea acestui indicator a crescut de aproximativ 4 ori în anul 2004 comparativ cu celelalte 3 valuri de sondaj consecutive (2008 – 2010 – 2012). În plus, a fost înregistrată o tendință crescătoare continuă pentru toate 4 valuri de sondaj, valoarea maximă a acestui indicator fiind înregistrată în 2012 (95%).

2004	2008	2010	2012
22%	92%	93%	95%

5. Ponderea persoanelor care *cunosc că tuberculoza nu se transmite prin contact habitual* nu s-a îmbunătățit față de anii precedenți.

2004	2008	2010	2012
-	8%	9%	4%

6. Ponderea persoanelor care *cunosc că tuberculoza nu se transmite prin strîngere de mînă*, de asemenea nu a înregistrat o îmbunătățire. Dinamica stagnantă a indicatorilor 5 și

4 Acest indicator integrat combină răspunsul la trei întrebări, și anume: (a) tusea cu spută mai mult de 3 săptămîni, (b) fatigabilitatea și (c) febra care durează cel puțin 3 săptămîni. Indicatorul prezintă răspunsurile afirmative ale respondenților la aceste trei întrebări.

6 indică faptul că trebuie de pus accent mai mare în timpul campaniilor de informare asupra cunoștințelor eronate despre modalitățile de transmitere a tuberculozei.

2004	2008	2010	2012
-	42%	39%	38%

7. Mai mult de două treimi (sau 69%) din respondenții sondajului 2012 consideră că *tusea este principalul simptom al tuberculozei*. Rezultatele valorilor de sondaj anterioare arată că doar puțin peste jumătate dintre respondenți gîndeau la fel. În cazul acestui indicator se înregistrează o evoluție pozitivă în 2012 în comparație cu sondajul din 2010.

2004	2008	2010	2012
-	55%	52%	69%

8. Indicatorul *tuberculoza se tratează* a înregistrat un trend crescător din 2004 pînă în 2010. În 2012 s-a înregistrat o reducere ne semnificativă în comparație cu valul anterior (de la 45% în 2010 la 43% în 2012).

2004	2008	2010	2012
14%	39%	45%	43%

9. Indicatorul *tuberculoza poate fi vindecată dacă este tratată la timp* a înregistrat o evoluție descrescătoare din 2004 pînă în 2010. În anul 2012 ponderea celor care consideră că boala se vindecă în cazul în care se lecuiește la timp a crescut, ajungînd la 45%. Această pondere este cu 10% mai mare în comparație cu valul 2010.

2004	2008	2010	2012
57%	42%	35%	45%

10. Indicatorul *îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine* a înregistrat valoarea maximă în răspunsurile din 2012 (73%), ceea ce reprezintă o ușoară creștere în comparație cu anii precedenți. Începînd cu 2008 a fost în creștere ponderea subiecților care cred că îmbolnăvirea cu tuberculoză nu este o rușine.

2004	2008	2010	2012
72%	67%	68%	73%

11. Indicatorul *adresarea primară la medicul de familie în caz de îmbolnăvire* a înregistrat valori crescînde pentru toate valurile de sondaj (de la 64% în 2004 la 83% în 2012).

2004	2008	2010	2012
64%	69%	76%	83%