



# STUDIU OPERAȚIONAL

PRIVIND PREVALENȚA  
ȘI PROFILUL  
COMORBIDITĂȚILOR LA  
PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST,  
CU TUBERCULOZĂ ACTIVĂ  
ȘI FĂRĂ TUBERCULOZĂ,  
ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU  
(REPUBLICA MOLDOVA)

2016





# STUDIU OPERAȚIONAL

PRIVIND PREVALENȚA  
ȘI PROFILUL  
COMORBIDITĂȚILOR LA  
PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST,  
CU TUBERCULOZĂ ACTIVĂ  
ȘI FĂRĂ TUBERCULOZĂ,  
ÎN MUNICIPIUL CHIȘINĂU  
(REPUBLICA MOLDOVA)

Chișinău, 2016

**Echipa de autori:**

<b>Doltu Svetlana</b>	Director Program Sănătate Publică, Asociația Obștească „AFI”
<b>Marandici Ludmila</b>	Coordonator proiect, Asociația Obștească „AFI”
<b>Canarji Vasile</b>	Consultant, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA”
<b>Bivol Stela</b>	Director programe, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
<b>Celan Cristina</b>	Coordonator proiect, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
<b>Ciobanu Ana</b>	Coordonator al Programului Național de Control al Tuberculozei, IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”
<b>Soltan Viorel</b>	Director al Centrului pentru Politici și Analize în Sănătate
<b>Rîmiș Constantin</b>	Vice-director al Direcției Sănătate a Primăriei Municipiului Chișinău

Aducem sincere mulțumiri pentru contribuție în colectarea datelor membrilor echipei mobile a AO AFI, medicilor or ftiziopneumologi din mun. Chișinău și IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile.

**LISTA ABREVIERILOR**

- A.O. – Asociația Obștească
- BNS – Biroului Național de Statistică
- CMF – Centrul Medicilor de Familie
- HIV – Virusul imunodeficienței umane
- HV – Hepatita virală
- HVB – Hepatita virală B
- HVC – Hepatita virală C
- IMSP – Instituție Medico-Sanitară Publică
- ITS – Infecții cu transmitere sexuală
- MDR – Multidrog rezistență
- MTB/RIF – Micobacteria tuberculozei rezistentă la rifampicină
- ONG – Organizație neguvernamentală
- PAFA – Persoanele adultăe fără adăpost
- RM – Republica Moldova
- SIDA – Sindromul imunodeficienței umane achiziționate
- TB (TBC) – Tuberculoză
- TBC – Tuberculoză

## CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR .....	2
DATE SUMARE ȘI RECOMANDĂRI.....	5
INTRODUCERE .....	11
ASPECTE METODOLOGICE.....	12
REZULTATELE STUDIULUI SOCIOLOGIC.....	14
PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC .....	14
ASPECTELE DETERMINANTE ALE STATUTULUI DE PERSOANĂ FĂRĂ ADĂPOST .....	18
STAREA DE SĂNĂTATE.....	20
INFECȚII CU TRANSMITERE SEXUALĂ.....	26
TUBERCULOZA .....	27
HEPATITELE VIRALE .....	30
FACTORII DE RISC PENTRU SĂNĂTATE.....	32
SĂNĂTATEA MINTALĂ.....	34
VIOLENȚA ASUPRA FEMEILOR.....	34
PROFILUL COMORBIDITĂȚILOR ÎNREGISTRATE .....	36
ANEXA nr 1 CHESTIONAR .....	40

### LISTA FIGURILOR

Figura 1. Caracteristicile locuinței actuale .....	15
Figura 2. Caracteristicile locuinței actuale, în funcție de statutul TB .....	15
Figura 3. Durata șomajului .....	16
Figura 4. Sursele de venit.....	16
Figura 5. Incidența diferitor situații asociate cu risc pentru sănătate sau viață, în ultimele 30 de zile.....	17
Figura 6. Deținerea de acte de identitate și alte documente oficiale.....	18
Figura 7. Deținerea spațiului locativ în proprietate .....	18
Figura 8. Cauzalitatea statutului de persoană fără adăpost.....	19
Figura 9. Aprecierea stării de sănătate la moment.....	20
Figura 10. Incidența maladiilor .....	21

Figura 11. Prezența maladiilor cronice și infecțioase.....	22
Figura 12. Practica adresării la medic .....	22
Figura 13. Cunoașterea medicului de familie.....	23
Figura 14. Obstacole în accesarea asistenței medicale, conștientizate de respondenți .....	24
Figura 15. Accesarea serviciilor de asistență medicală de urgență.....	25
Figura 16. Practici asociate cu risc sporit pentru sănătatea sexuală și reproductivă .....	25
Figura 17. Cunoașterea simptomelor infecțiilor cu transmitere sexuală.....	26
Figura 18. Incidența unor semne de ITS și opinia privind evitarea ITS prin utilizarea prezervativului .....	27
Figura 19. Simptomele tuberculozei .....	28
Figura 20. Simptome ale tuberculozei sesizate de respondenți .....	29
Figura 21. La inițiativa cui persoana s-a adresat pentru consultație în privința tuberculozei .....	29
Figura 22. Simptomele hepatitelor virale acute .....	30
Figura 23. Cunoașterea căilor de transmitere a hepatitelor .....	31
Figura 24. Incidența fumatului și a consumului de alcool .....	32
Figura 25. Frecvența consumului de alcool .....	32
Figura 26. Consumul de substanțe narcotice .....	33
Figura 27. Semne de risc pentru sănătatea mintală .....	34
Figura 28. Ponderea femeilor supuse violenței fizice din partea actualului partener .....	35
Figura 29. Incidența altor forme de violență/constrângere asupra femeilor .....	35

## LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Structura eșantionului .....	13
Tabelul 2. Componența eșantionului după statutul TB .....	13
Tabelul 3. Structura eșantionului și statutul TB.....	14
Tabelul 4. Durata statutului de persoană fără adăpost .....	19
Tabelul 5. Practica adresării la medic în funcție de statutul TB .....	23
Tabelul 6. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei .....	28
Tabelul 7. Structura maladiilor înregistrate la PAFA .....	37
Tabelul 8. Profilul comorbidităților la persoanele fără adăpost .....	38
Tabelul 9. Distribuția maladiilor diagnosticate la persoanele fără adăpost .....	39

# DATE SUMARE ȘI RECOMANDĂRI

Această cercetare vine să furnizeze material factologic cu privire la problemele cu care se confruntă persoanele fără adăpost, fiind pus accent pe problemele legate de sănătate și accesul la serviciile de ocrotire a acesteia. Studiul se bazează pe un sondaj, realizat în rândul a 153 de persoane din grupul țintă al proiectului, vizând un grup de 76 de persoane bolnave de TB (TB+), și grupul de control, constituit din 77 de persoane fără TB (non-TB), din rândul persoanelor fără adăpost din municipiul Chișinău.

## Profilul social

- Statutul de persoană fără adăpost, asociat cu lipsa veniturilor stabile, determină vulnerabilitatea pronunțată a acestei categorii de populație, caracterizată prin incidența sporită a situațiilor de risc crescut pentru sănătate și viață. Grupul persoanelor fără adăpost este unul relativ tânăr și alcătuit preponderent din bărbați.
- Lipsa unui serviciu (stabil) pe timp îndelungat și, respectiv, lipsa unor venituri stabile marchează grupul persoanelor fără adăpost. Aproape toți respondenții nu aveau, la momentul studiului, un loc de muncă, iar fiecare al doilea respondent nu deține o slujbă de mai bine de trei ani.
- Vulnerabilitatea acestui grup este crescută și de nivelul scăzut de documentare, persoanele date fiind în 91,5% dintre cazuri cetățeni ai Republicii Moldova. Jumătate dintre respondenți nu au buletin de identitate, doar unul din zece are certificat de naștere, iar nouă din zece nu dețin o poliță de asigurare medicală.
- Locuințele improvizate ale persoanelor fără adăpost sunt supraaglomerate. Suprafața medie ce revine unei persoane, în aceste locuințe, este de circa 5 m.p. Condițiile existente în acestea nu sunt potrivite pentru o viață sănătoasă. Marea parte a respondenților locuiește în spații insuficient iluminate și încălzite, cu nivel sporit de umiditate.
- Accesul la aceste locuințe improvizate este unul sporadic, nouă din zece respondenți remarcând faptul că pe parcursul ultimelor 30 de zile s-au aflat în situația în care nu aveau unde să doarmă. Opt din zece respondenți s-au confruntat, pe parcursul aceleiași perioade, cu lipsa de alimentație timp de o zi sau mai mult.
- Se atestă o tendință printre respondenții din grupul (TB+) de a evita locuințe cu nivel sporit de umiditate, în detrimentul încălzirii și iluminării.

### Aspectele determinante ale statutului de persoană fără adăpost

- Fiecare al doilea respondent este fără adăpost, pentru o perioadă de peste 3 ani, iar TB este asociată cu o afare mai îndelungată în această situație.
- Pierderea locuinței reprezintă cauza cel mai des invocată de persoanele fără adăpost, deși cauzalitatea fenomenului este mult mai amplă. Ca și factori de prim impact se mai constată nereușita pe piața muncii – lipsa unui serviciu (51,6%) sau pierderea serviciului de specialitate (7,2%). Urmează ca și importanță practicile nocive, precum consumul de alcool (49,0%) și droguri (4,6%). Pe locul trei ca și importanță se plasează factorii legați de tragedii ale vieții, precum decesul persoanelor apropiate (42,5%) și divorțul (17,0%).
- Ex-deținuții sunt un grup cu risc major de a ajunge persoane fără adăpost, 20,9% dintre respondenți menționând drept cauză a statutului detenția în închisoare.

### Starea de sănătate

- Majoritatea respondenților își apreciază starea de sănătate ca fiind cel puțin satisfăcătoare, iar circa o treime – chiar ca fiind bună și foarte bună.
- Statutul de bolnav TB implică, în mod evident, aprecieri mai negative ale stării de sănătate, fiecare al patrulea respondent din grupul TB+ declarând că are o stare de sănătate proastă. Totuși, și în acest grup, marea majoritate consideră că are o stare de sănătății satisfăcătoare sau bună.
- Tipurile de maladii în rândul persoanelor fără adăpost sunt diverse, comparativ cu populația generală. Cel mai des raportate maladii sunt cele ale aparatului respirator (58,8% dintre respondenți au raportat plângeri în acest sens, în ultimele 12 luni), urmate de cele infecțioase (39,1%) și cele ale aparatului digestiv (27,5%). Bolile cardiovasculare – cel mai des înregistrat tip de maladii în rândul populației generale – au fost raportate doar de 7,8% dintre persoanele fără adăpost.
- Este de remarcat faptul că doar 59,2% dintre respondenții din grupul TB+ au indicat TB drept boală de care suferă, adică patru din zece respondenți bolnavi de TB nu cunoșteau acest lucru până la momentul interviului.
- Două treimi dintre respondenți nu-și cunosc nici medicul de familie, și nici centrul medicilor de familie, la care sunt teritorial atribuiți. Alți 12,4% cunosc CMF-ul, însă nu-și cunosc medicul în persoană. Trei din zece respondenți nu au vizitat niciodată medicul de familie sau nu țin minte să-l fi vizitat vreodată. Alți circa o treime au vizitat medicul de familie cu peste un an în urmă, și doar 16,7% – cu mai puțin de 6 luni în urmă, iar 18,5% – cu 7-12 luni în urmă.
- Gradul de realizare a examenelor profilactice de către persoanele fără adăpost este unul apropiat de zero. În ultimele 12 luni au fost supuși controlului medical 1,3% din grupul TB+ și zero persoane din grupul non-TB. Aproape că lipsesc persoanele care obișnuiesc să urmeze cu regularitate examene profilactice sau să se adreseze medicului ori de câte ori sesizează probleme cât de minore, în circa 1/3 dintre cazuri adresarea la medic fiind în cazuri urgente.
- Lipsa banilor și lipsa poliței de asigurare medicală sunt cele mai des invocate motive ale solicitării scăzute a serviciilor de îngrijire medicală.



- Fiecare al treilea respondent (35,9%) s-a confruntat, în ultimele 12 luni, cu situații în care a avut nevoie de consultația medicului, însă a evitat să se adreseze acestuia din urmă. Principala barieră pentru adresabilitate este lipsa poliței de asigurare (45,5%), dar și lipsa resurselor financiare, pentru a achita transportul până la centrul medicilor de familie (38,2%), tot din aceeași cauză 13,8% renunțând la tratamentul prescris.

### Factorii de risc pentru sănătate

- Nouă din zece respondenți fumează și consumă alcool, fără diferențe semnificative în ambele grupuri.
- Incidența fumatului în rândul persoanelor fără adăpost a constituit 87,6%, comparativ cu 28,3% în rândul populației generale.
- Incidența consumului de alcool în ultimele luni, printre persoanele fără adăpost, a constituit 90,8% versus 76,7% în rândul populației generale.
- Marea majoritate a respondenților consumă alcool cu o frecvență de cel puțin o dată pe săptămână, dintre care 42,4% – aproape zilnic (de cel puțin 4 ori pe săptămână).
- Consumul de diferite substanțe psihoactive pe parcursul vieții, printre persoanele fără adăpost, variază între 1,4% (opioace) și 7,2% (marijuana sau hașiș), fiind mult mai înalt decât în rândul populației generale, unde pe parcursul vieții se înregistrează 0,4% (opium) și 3,8% (marijuana). Pe parcursul ultimelor 12 luni, 3% dintre respondenți au menționat consumul de heroină și 7% – consumul de marijuana.

### HIV/SIDA, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală

- Sexul neprotejat reprezintă o practică foarte răspândită în rândul persoanelor fără adăpost, aceasta fiind asociată cu riscul sporit pentru sănătatea sexuală. Șapte din zece respondenți au recunoscut că practică sexul neprotejat cu un partener sexual, iar 39,9% – cu mai mulți parteneri.
- Șapte din zece respondenți declară că au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală, în același timp 48,4% dintre femei și 35,9% dintre bărbați necunoscând niciunul dintre simptomele ITS.
- Doar 63,2% dintre respondenți se arată convingși că utilizarea corectă a prezervativului, la fiecare contact sexual, reprezintă o metodă de protecție împotriva ITS.
- O proporție de 2,6% din eșantionul total a raportat să fi avut, în ultimele 12 luni, leziuni (răni) ale organelor genitale, iar 3,9% au sesizat eliminări anormale din organele genitale, fără diferențe semnificative între grupuri.
- Prevalența sifilisului în grupul TB+ a constituit 10,5%, iar în grupul non-TB – 7,8%.
- Prevalența infecției HIV/SIDA a constituit 13,1% în grupul TB+ și 5,2% din grupul non-TB.
- Acoperirea populației participante la studiu cu teste la hepatite virale este una extrem de scăzută. Doi din trei respondenți nu a făcut niciodată astfel de investigații, fără diferențe semnificative în ambele grupuri.
- Prevalența hepatitei virale B și C în grupul TB+ a constituit 6,6% și 15,8% respectiv, iar în grupul non-TB – 7,8% și 16,9%.

## Sănătatea mintală

- Incidența diferitor semne ce ar indica probleme de sănătate mintală este una crescută. Cea mai răspândită problemă ține de tulburările somnului, cu care s-au confruntat pe parcursul ultimelor luni 36,2% dintre respondenți, aceasta fiind urmată de gândurile de sinucidere, cu 10,9%.
- Dependența de substanțe psihoactive este înaltă în ambele grupuri. Astfel, abuzul de alcool a fost constatat la 52,6% de persoane în grupul TB+ și 46,7% în grupul non-TB, iar narcomania – la 13,1% (grupul TB+) și 19,5% (grupul non TB).

## Tuberculoza

- Majoritatea respondenților (92,2%) au indicat corect calea aeriană drept una de transmitere a tuberculozei. În grupul TB+ nivelul de cunoaștere este unul mai bun (95,8%), comparativ cu grupul non-TB (86,7%).
- Totodată, persistă și percepții eronate, precum transmiterea prin utilizarea în comun a tacâmurilor sau prin sânge, prezente în grupul non-TB la 64,2% respondenți, comparativ cu 53,3% în grupul TB+.
- Nivelul scăzut de informare privind căile de transmitere este caracteristic ambelor grupuri de comparație.
- De asemenea sunt foarte răspândite percepțiile eronate cu privire la tratarea tuberculozei, 31% dintre respondenții din grupul TB+ declarând că tuberculoza nu poate fi vindecată, versus 22% în grupul non-TB.
- Deși doar jumătate dintre respondenți sunt bolnavi de tuberculoză, nouă din zece au sesizat la propria persoană anumite simptome ale tuberculozei.
- În ultimele 12 luni doar jumătate (52,9%) dintre respondenți au efectuat examene medicale, pentru a depista tuberculoza.
- Ponderea co-infecției HIV-TB este foarte înaltă și a constituit 13,1% în grupul TB+(media în RM fiind de 8,5% în anul 2015), iar ponderea infecției HIV SIDA în grupul non-TB - 5,2%.
- Comorbiditatea dintre diabet zaharat și tuberculoză a fost constatată în 3,9% dintre cazuri, în grupul non-TB nefiind înregistrat niciun caz de diabet zaharat.

## Violența asupra femeilor fără adăpost

- Fiecare a treia femeie a fost supusă violenței fizice din partea partenerului actual – 36,0%.
- Constrângeri în scopul întreținerii de relații sexuale au întâmpinat între 8% (constrângere fizică) și 16% dintre femei (întreținerea de relații sexuale din frică față de partener).

# RECOMANDĂRI

Rezultatele preliminare ale studiului operațional au fost discutate în cadrul unei mese rotunde, pe 17 mai 2016, la care au participat reprezentanți din domeniul asistenței sociale și medicale din mun. Chișinău, reprezentanți ai Programului Național de Control al Tuberculozei și ai organizațiilor neguvernamentale.

Rezultatul discuțiilor în grup ale participanților au stat la baza formulării următoarelor **intervenții recomandate**:

## I. PENTRU AUTORITĂȚILE PUBLICE CENTRALE

### **Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei:**

1. Elaborarea și aprobarea unei Strategii de combatere a excluziunii sociale a persoanelor fără adăpost.
2. Revizuirea/elaborarea și aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social de găzduire și adaptare socială pentru persoanele fără adăpost și a Standardelor minime de calitate.

### **Ministerul Sănătății:**

3. Asigurarea unui cadru normativ adecvat pentru oferirea accesului la servicii medicale persoanelor fără adăpost, inclusiv de prevenire și tratament al maladiilor transmisibile și netransmisibile.
4. Elaborarea și aprobarea standardelor de conduită pentru cazurile de TB la persoanele fără adăpost.

## II. PENTRU AUTORITĂȚILE PUBLICE LOCALE

### **Primăria municipiului Chișinău:**

5. Crearea unui grup de lucru multisectorial, pentru elaborarea și aprobarea unei Strategii pe termen mediu, la nivel de municipiu, în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor fără adăpost la serviciile medicale și sociale, prin crearea unui mecanism eficient de referire și incluziune socială, inclusiv colaborarea cu organizațiile neguvernamentale.
6. Extinderea capacității actuale de găzduire a Centrului de Plasament Temporar pentru persoanele fără adăpost din municipiul Chișinău. Asigurarea accesului în Centrul de Plasament Temporar al persoanelor fără adăpost cu tuberculoză, pentru tratament ambulatoriu, prin alocarea încăperilor/spațiilor suplimentare și cu respectarea măsurilor de control al infecției. Direcția Sănătății a Consiliului Primăriei municipiului Chișinău.

7. Elaborarea/revizuirea și aprobarea unui cadru normativ privind asigurarea accesului neîntrerupt la servicii medicale al persoanelor fără adăpost și colaborare între asistența medicală primară și asistența medicală specializată (serviciul ftiziopneumologie, medicină de urgență, narcologie).
8. Organizarea procesului de prestare a serviciilor integrate de tratament al TB în condiții de ambulator (TB, HIV TB, al dependenței), pentru persoanele fără adăpost.
9. Elaborarea criteriilor tehnice, care ar cuprinde cerințe minime de calitate și indicatori de performanță în domeniul prestării serviciilor medicale persoanelor fără adăpost, în municipiul Chișinău.
10. Realizarea de activități/elaborarea de materiale educaționale în comun cu organizațiile neguvernamentale, privind domeniul sănătății pentru persoanele fără adăpost.

### ***Direcția Generală Asistență Socială a Consiliului Primăriei municipiului Chișinău***

11. Revizuirea/elaborarea și aprobarea cadrului normativ privind asigurarea accesului persoanelor fără adăpost cu tuberculoză în centrele de plasament temporar.
12. Crearea centrelor de igienizare și asigurarea accesului la cantinele sociale pentru persoanele fără adăpost, inclusiv a celor din afara Centrului de Plasament Temporar.
13. Elaborarea și aprobarea cadrului normativ de contractare a ONG-urilor în vederea prestării serviciilor sociale persoanelor fără adăpost.
14. Revizuirea, în comun cu Direcția Sănătății, a volumului de lucru/sarcinilor medicilor și asistentelor medicale din cadrul Centrului de Plasament Temporar pentru persoanele fără adăpost, în vederea optimizării activității, și aprobarea unui mecanism de acces la servicii medicale de calitate echivalente în instituțiile medico-sanitare publice municipale.
15. Elaborarea/revizuirea setului de instrucțiuni de lucru pentru personalul Centrului de Plasament Temporar (inclusiv echipa mobilă), în vederea integrării screening-ului la semnele tuberculozei și alte maladii transmisibile.

### **III. PENTRU ORGANIZAȚIILE NEGUVERNAMENTALE**

16. Oferirea suportului tehnic și metodologic autorităților publice, în vederea replicării modelelor de bune practici în activitățile de soluționare a problemelor de sănătate ale persoanelor fără adăpost.
17. O colaborare mai strânsă cu autoritățile publice locale, pentru crearea unui sistem de referire a persoanelor fără adăpost, cartografierea partenerilor și mobilizarea resurselor disponibile.
18. Atragere de fonduri (Fundraising) pentru soluționarea problemelor sociale ale persoanelor fără adăpost.

# INTRODUCERE

Studiul operațional privind prevalența și profilul comorbidităților la persoanele fără adăpost cu TB activă și fără TB, în municipiul Chișinău, și evaluarea riscurilor de a abandona tratamentul sau a eșua terapeutic este parte a proiectului “Fortificarea capacităților de diagnostic al TB și depistarea MDR prin implementarea metodei GeneXpert MTB/RIF la nivel raional, cu accent pe grupurile de risc sporit”, realizat de Centrul de Politici și Analize în Sănătate și Asociația obștească „AFI” cu suportul financiar al TB REACH StopTB Partnership.

Comanditarii studiului sunt Programul Național de Control al Tuberculozei și Programul de Control al Tuberculozei din municipiul Chișinău. Realizarea studiului a fost aprobată prin Decizia Comitetului de Etică al Instituției Medico-Sanitare Publice a Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

Rezultatele studiului urmează a fi folosite în luarea deciziilor ce țin de îmbunătățirea calității managementului clinic al cazurilor de TB la persoanele fără adăpost. În cadrul studiului au fost intervievate 153 de persoane fără adăpost din municipiul Chișinău (în baza unui chestionar structurat). Cercetarea operațională vizează persoanele fără adăpost: 76 de reprezentanți ai grupului țintă bolnavi de TB (grup experimental TB+) și 77 de reprezentanți ai grupului țintă fără TB (grup de control non-TB). Respondenții au fost selectați de către echipa mobilă din cadrul A.O. „AFI”, în baza semnelor distincte pentru persoanele fără adăpost și a criteriilor de eligibilitate.

## *Scopul studiului:*

Studierea factorilor vulnerabilității și a patternurilor de comportament ale persoanelor fără adăpost față de sănătate și de solicitarea asistenței medicale și a celor care contribuie la amânarea solicitării asistenței medicale și/sau finalizarea tratamentului TB, atunci când acesta a fost inițiat. În special accentul a fost plasat pe profilul comorbidităților și problemelor de sănătate mintală, care influențează aderența la tratament, prezența reacțiilor adverse și, în final, rezultatul terapeutic.

## *Obiectivele studiului:*

- Evaluarea stării de sănătate a persoanelor fără adăpost, prin screeningul la TB prin metoda GeneXpert.
- Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici despre tuberculoză în grupul dat.
- Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici despre HIV/SIDA, hepatitele virale și alte boli, în rândul persoanelor fără adăpost.
- Identificarea seroprevalenței anticorpilor la HIV, hepatitele virale B, C și sifilis în rândul persoanelor fără adăpost.
- Evaluarea factorilor și aspectelor sociale care i-au adus în stradă.

## ASPECTE METODOLOGICE

**Universul studiului:** populația fără adăpost care locuiește în municipiul Chișinău.

**Metoda de intervievare:** interviu față în față, chestionar administrat de intervievator.

**Mărimea eșantionului:** 153 de respondenți.

*Criteriile de includere/excludere în studiu a persoanelor fără adăpost:*

Persoanele care îndeplinesc toate condițiile de mai jos vor fi incluse în studiu:

- Persoanele fără adăpost, de gen masculin și feminin, din municipiul Chișinău,
- Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testării și a altor instrucțiuni din cadrul studiului,
- Obținerea consimțământului informat pentru îndeplinirea chestionarului și prelevarea de sânge/testare,
- Vârstă mai mare de 18 ani.

Persoanele care îndeplinesc condițiile de mai jos au fost excluse din studiu:

- Persoanele fără adăpost cu o vârstă mai mică de 18 ani,
- Persoanele fără adăpost care refuză includerea în studiu și semnarea acordului informat,
- Persoanele fără adăpost cu diagnostic de TB activă, stabilit anterior.

Diferențe statistic semnificative în grupul experimental și cel de control nu au fost constatate.

Eșantionul participant este compus din 81,7% persoane de gen masculin, și 18,3% de gen feminin. Distribuirea teritorială a respondenților (după sectorul de reședință la moment, adică unde s-au aflat în marea parte a timpului, pe parcursul ultimelor 7 zile) a fost următoarea: sectorul Centru – 29,4% (52 persoane), sectorul Botanica 27,2% (48 persoane), sectorul Buiucani – 24,8% (44 persoane), sectorul Rîșcani – 14,1% (25 persoane) și sectorul Ciocana – 4,6% (8 persoane).

Ca și distribuție de vârstă, 24,5% dintre respondenți sunt tineri, cu vârsta de până la 35 de ani. Fiecare al doilea (53,6%) este de vârstă medie – 35-50 ani, iar persoanele în vârstă constituie 21,6%.

Persoanele cu nivel scăzut de studii reprezintă peste jumătate dintre respondenți (56,2% cu studii medii incomplete sau mai puțin), iar 21,6% au studii superioare.

Fiecare al doilea respondent (47,1%), la momentul studiului sau în trecut, a fost căsătorit/ă ori s-a aflat în concubinaj, iar 41,8% au copii.

Deși studiul a fost realizat în mun. Chișinău, patru din zece respondenți au viza de reședință în orașele mici sau în mediul rural.

TABELUL 1. Structura eșantionului

		Nr.	%
<b>Genul respondentului:</b>	<b>Masculin</b>	125	81,7%
	<b>Feminin</b>	28	18,3%
<b>Vârsta respondentului:</b>	<b>Sub 35 de ani</b>	38	24,8%
	<b>35-50 de ani</b>	82	53,6%
	<b>Peste 51 de ani</b>	33	21,6%
<b>Studiile respondentului:</b>	<b>Nivel scăzut</b>	86	56,2%
	<b>Nivel mediu</b>	34	22,2%
	<b>Nivel înalt</b>	33	21,6%
<b>Naționalitatea:</b>	<b>Moldovean</b>	96	62,7%
	<b>Altă naționalitate</b>	57	37,3%
<b>Starea civilă:</b>	<b>Celibatar</b>	81	52,9%
	<b>La moment este / a fost căsătorit</b>	72	47,1%
<b>Prezența copiilor:</b>	<b>Da</b>	64	41,8%
	<b>Nu</b>	89	58,2%
<b>Reședința oficială:</b>	<b>Chișinău / Bălți</b>	89	58,2%
	<b>Alte orașe</b>	32	20,9%
	<b>Sat (rural)</b>	32	20,9%

## Statutul TB

Volumul final al eșantionului constituie 153 de respondenți. Analiza comparativă vizează grupul respondenților bolnavi de TB (grup experimental) și grupul celor fără TB (grup de control). Totodată, testul GeneXpert, efectuat în cadrul studiului, a înregistrat un rezultat negativ în 25 de cazuri de TB, confirmate la PAFA prin metoda clinico-radiologică. Totuși, numărul acestora nu este suficient, pentru a fi tratat separat în analiză. Astfel, analiza de mai jos va reflecta comparațiile între două grupuri de respondenți – cu statut TB pozitiv (76 de persoane) și statut TB negativ (77 de persoane).

TABELUL 2. Componența eșantionului după statutul TB

<b>TB (+) - total</b>	<b>76</b>
- GeneXpert (+)	51
- GeneXpert (-), TB (+)	25
<b>TB (-), GeneXpert (-)</b>	<b>77</b>

# REZULTATELE STUDIULUI SOCIOLOGIC

## 1. PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC

Grupul persoanelor fără adăpost este unul predominant masculin (81,7%) și relativ tânăr (53,6% cu vârsta de 35-30 de ani și 24,8% cu vârsta sub 35 de ani) (tabelul 1)<sup>1</sup>. Peste jumătate dintre respondenți au un nivel scăzut de studii (medii incomplete sau mai puțin). Totodată, ar fi eronată concluzia precum că nivelul de studii scăzut este caracteristic grupului țintă, întrucât 21,6% dintre persoanele fără adăpost intervievate au un nivel înalt de studii (colegiu sau studii superioare). Conform recensământului din 2004, 11% din populația adultă a RM (15+ ani) au studii superioare, iar 45% au studii medii incomplete sau mai puțin de atât<sup>2</sup>.

Fiecare al doilea respondent, la momentul studiului, a fost căsătorit (47,1%), iar 41,8% au copii. Ca și reședință oficială, predomină locuitorii orașelor mari (58,2%).

TABELUL 3. Structura eșantionului și statutul TB

		TB (+)	Non-TB
<b>Genul respondentului:</b>	<b>Masculin</b>	81,6%	81,8%
	<b>Feminin</b>	18,4%	18,2%
<b>Vârsta respondentului:</b>	<b>Sub 35 de ani</b>	21,1%	28,6%
	<b>35-50 de ani</b>	60,5%	46,8%
	<b>Peste 51 de ani</b>	18,4%	24,7%
<b>Studiile respondentului:</b>	<b>Nivel scăzut</b>	56,6%	55,8%
	<b>Nivel mediu</b>	25,0%	19,5%
	<b>Nivel înalt</b>	18,4%	24,7%
<b>Reședința oficială:</b>	<b>Chișinău / Bălți</b>	55,3%	61,0%
	<b>Alte orașe</b>	18,4%	23,4%
	<b>Sat (rural)</b>	26,3%	15,6%

1 Eșantionul participant nu poate pretinde la reprezentativitate asupra grupului țintă, din cauza metodei de selecție a grupului țintă. Astfel profilul socio-demografic al eșantionului obținut trebuie tratat în mod descriptiv, evitându-se concluziile asupra întregului grup de persoane fără adăpost.

2 <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=295&id=2234>



În grupul PAFA cu TB vârsta medie a constituit 35-50 de ani în 60,5% dintre cazuri, locuitori rurali fiind în proporție de 26,3%.

Locuințele improvizate, în care locuiesc persoanele fără adăpost, sunt supraaglomerate. În mediu, în acest spațiu locativ locuiesc 4-6 persoane, pe o suprafață de 12,2 m.p. Chiar dacă aprecierile sunt bazate pe valoarea medie a indicatorilor, care este mai puțin afectată de valorile extreme, se observă că unui spațiu de 10 m.p. îi revin două persoane, deci spațiul per persoană este de 5 m.p., iar condițiile acestor locuințe nu sunt adecvate. Doar 36% dintre locuințe sunt suficient de iluminate și doar fiecare a doua are umiditate normală, iar în 56% dintre cazuri locuința este suficient de încălzită. Per total două din trei locuințe improvizate nu întrunesc niciunul dintre acești parametri. Respectiv, criteriul de bază al selectării și acceptării locuințelor improvizate este încălzirea suficientă, în detrimentul iluminării și condițiilor uscate.

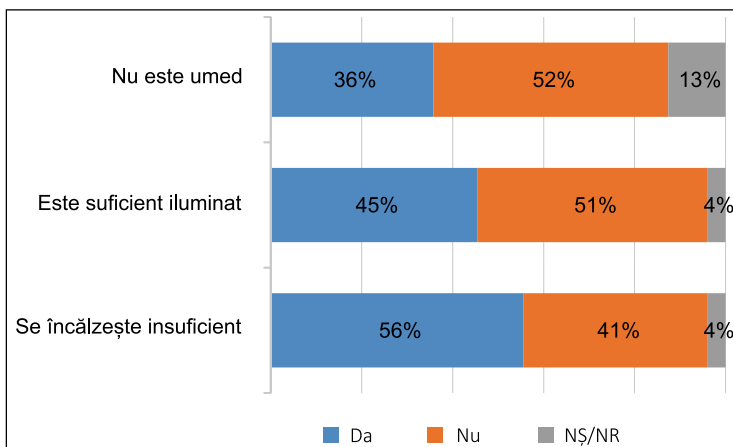


Figura 1. Caracteristicile locuinței actuale

Pe de altă parte, există diferențieri notabile, în funcție de statutul TB. Respondenții bolnavi de TB manifestă tendința de a se instala în locuințe mai puțin umede, dar și mai puțin iluminate și încălzite, și invers.

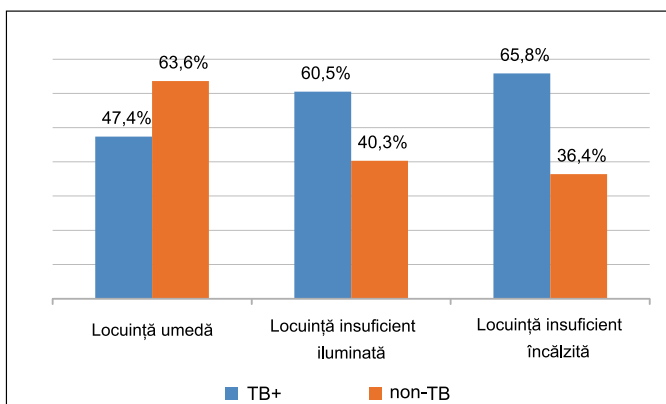


Figura 2. Caracteristicile locuinței actuale, în funcție de statutul TB

Lipsa unui serviciu (stabil) pe timp îndelungat și, respectiv, lipsa unor venituri stabile marchează acest grup. Pe parcursul săptămânii precedente zilei interviului doar 15,7% dintre respondenți au lucrat pentru salariu sau alte venituri în bani ori în natură. Aproape toți respondenții (94,8%) se declară neangajați în câmpul muncii, iar lipsa unui serviciu stabil ține de o perioadă îndelungată. Fiecare al doilea respondent nu are un loc de muncă de peste trei ani (figura 3).

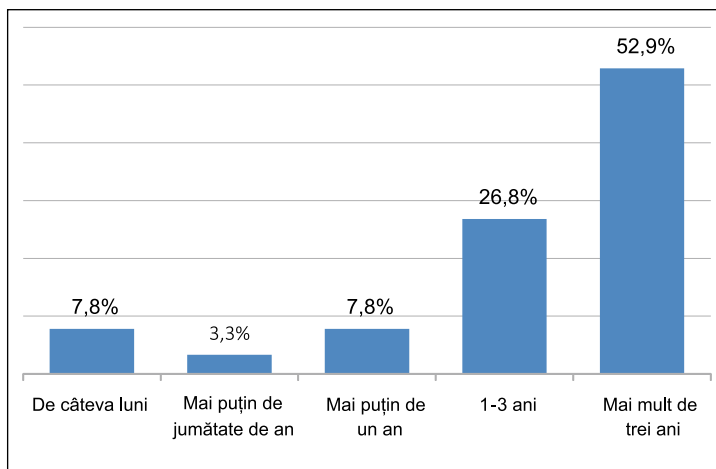


Figura 3. Durata șomajului

Structura veniturilor este marcată de instabilitate (figura 4). Sursa principală de venituri pentru fiecare al doilea respondent este din angajări ocazionale (cu ziua), pentru 18% venitul principal provenind din cerșit. Sistemul de protecție socială al statului nu acoperă aproape deloc această categorie de populație. Doar circa 6% dintre respondenți au indicat ajutorul social sau pensia ca fiind surse de venit de bază și alți 7% le menționează printre sursele adiționale.

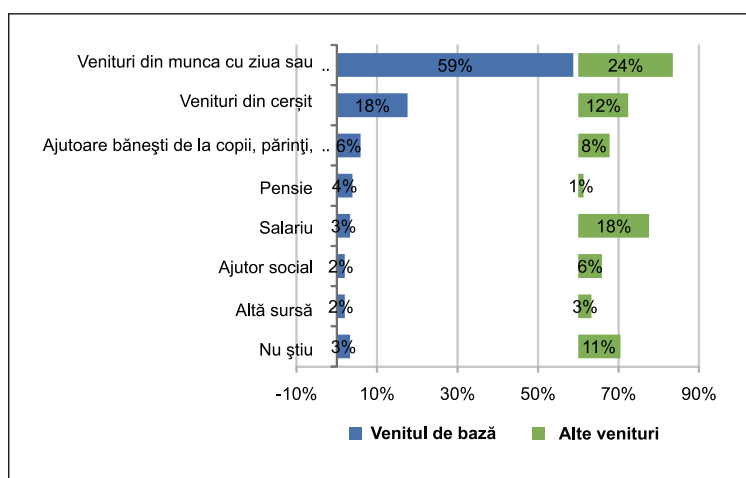


Figura 4. Sursele de venit

Statutul de persoană fără adăpost, asociat cu lipsa veniturilor stabile, determină vulnerabilitatea pronunțată a acestei categorii de populație, caracterizată prin incidența sporită a situațiilor de risc crescut pentru sănătate și viață. În primul rând este de remarcat faptul că chiar și la acele locuințe improvizate la care ne-am referit anterior, accesul este unul sporadic, nouă din zece respondenți afirmând că pe parcursul ultimelor 30 zile s-au aflat în situația în care nu aveau unde să doarmă. Opt din zece respondenți s-au confruntat, pe parcursul aceleiași perioade, cu lipsa de alimentație pentru o zi sau mai mult. Perioade de stres excesiv sau căderi nervoase au avut 54,9% și 26,8% respectiv. Fiecare al patrulea respondent a întâmpinat probleme de sănătate, fără a se adresa la medic, din cauza lipsei resurselor financiare, iar 13,8% au renunțat, din aceeași cauză, la tratamentul prescris. Toate acestea determină un risc sporit de sinucideri, fiecare al zecelea respondent gândindu-se la sinucidere în ultimele 30 de zile.

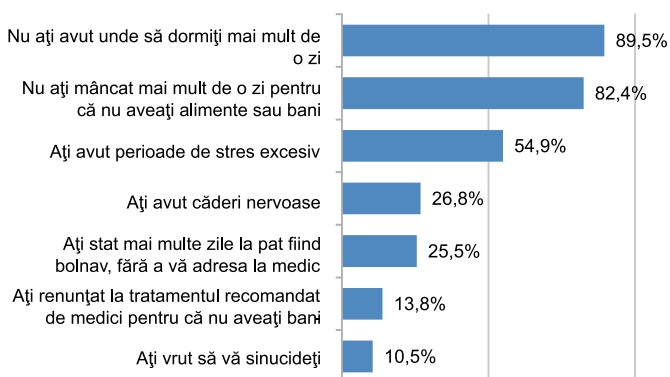


Figura 5. Incidența diferitor situații asociate cu risc pentru sănătate sau viață, în ultimele 30 de zile

Vulnerabilitatea acestui grup mai este sporită și de nivelul scăzut de documentare, precum și de lipsa poliței de asigurare medicală. În primul rând a fost remarcat faptul că una din zece persoane fără adăpost nu are cetățenia Republicii Moldova, aceștia fiind cetățeni ai Federației Ruse, Ucrainei sau ai autoproclamatei Republici Moldovenești Nistrene. Doar jumătate dintre respondenți dețin buletin de identitate sau certificat provizoriu. Poliță de asigurare medicală obligatorie au doar 7,2%, însă fără mențiunea de valabilitate a acesteia.

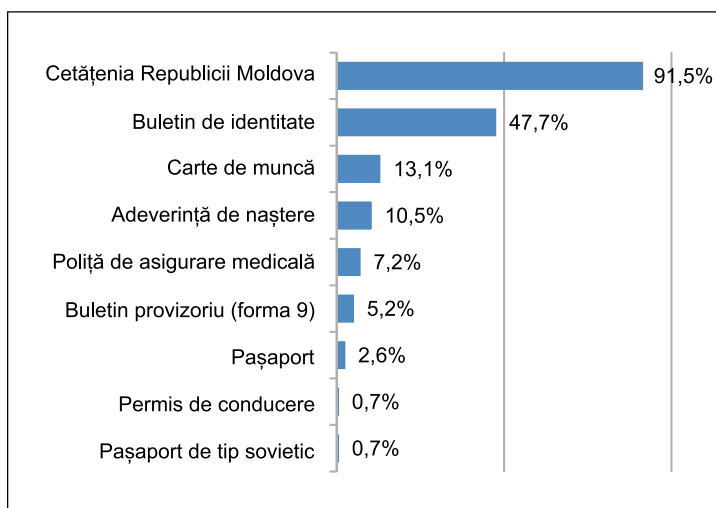


Figura 6. Deținerea de acte de identitate și alte documente oficiale

## 2. ASPECTELE DETERMINANTE ALE STATUTULUI DE PERSOANĂ FĂRĂ ADĂPOST

Dincolo de aprecierile oferite de respondenți cu privire la aspectele determinante ale statutului de persoană fără adăpost, pe care le vom analiza mai jos, acest statut este asociat cu pierderea locuinței. Marea majoritate a respondenților (93,5%) nu dispune, la momentul actual, de o locuință (cu titlu de proprietate), deși 83,9% au deținut anterior una.

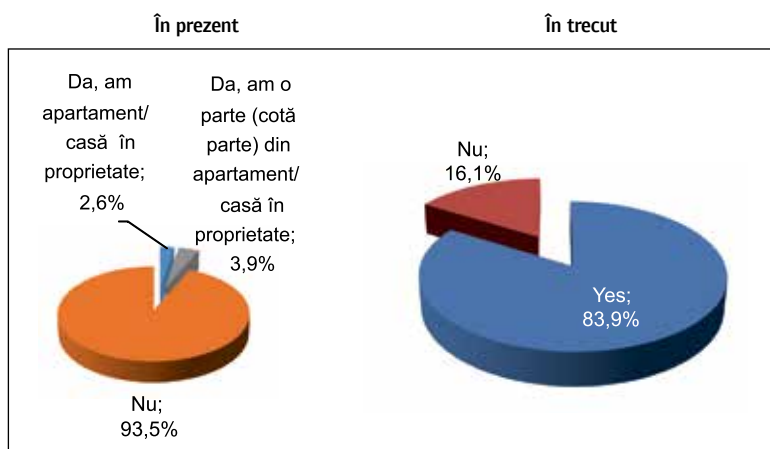


Figura 7. Deținerea spațiului locativ în proprietate

Locuința dată fie a fost vândută la propria inițiativă a persoanei (37,5%), fie în rezultatul datoriilor (7,5%). Remarcăm însă și un număr înalt de cazuri de pierdere a dreptului asupra locuinței prin deposedare (37,5%). Deposedarea de dreptul asupra locuinței vine, de regulă, din partea rudelor de gradul doi sau trei (36,0%) sau a persoanelor străine (52,0%).

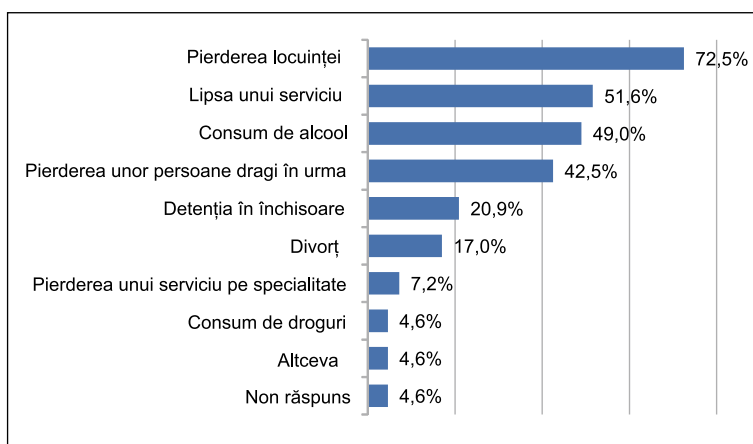
Fiecare al doilea respondent este fără adăpost pentru o perioadă de peste 3 ani (47,1%), iar o treime dintre aceștia (31,4%) se află în acest statut de o perioadă cuprinsă între 1 și 3 ani.

Maladia TB este asociată cu o afare mai îndelungată în statutul fără adăpost. În grupul experimental, peste jumătate dintre respondenți se află în acest statut de peste trei ani (56,6%), comparativ cu 37,7% în grupul de control.

**TABELUL 4. Durata statutului de persoană fără adăpost**

	Total	TB+	non-TB
De câteva luni	9,2%	5,3%	13,0%
Mai puțin de jumătate de an	4,6%	5,3%	3,9%
Mai puțin de un an	4,6%	1,3%	7,8%
1-3 ani	31,4%	28,9%	33,8%
Mai mult de trei ani	47,1%	56,6%	37,7%
Altceva	2,0%	1,3%	2,6%
NȘ/NR	1,3%	1,3%	1,3%

Deși pierderea locuinței reprezintă cauza cel mai des invocată de persoanele fără adăpost (72,5%), cauzalitatea fenomenului este mult mai amplă. Ca și factori de prim impact se mai constată nereușita pe piața muncii – lipsa unui serviciu (51,6%) sau pierderea serviciului de specialitate (7,2%). Apoi urmează practicile nocive, precum consumul de alcool (49,0%) și droguri (4,6%). Pe locul trei ca și importanță se plasează factorii legați de tragedii ale vieții, precum decesul persoanelor apropiate (42,5%) și divorțul (17,0%). Rezultatele studiului mai sugerează că ex-deținuții sunt un grup cu risc major de a ajunge persoane fără adăpost, 20,9% dintre respondenți menționând drept cauză a statutului detenția în închisoare.



**Figura 8. Causalitatea statutului de persoană fără adăpost**

### 3. STAREA DE SĂNĂTATE

Acest capitol vizează starea de sănătate și accesul la serviciile de ocrotire a sănătății a persoanelor fără adăpost.

Per total, vedem că majoritatea respondenților își apreciază starea de sănătate ca fiind cel puțin satisfăcătoare. Doar 13,7% au apreciat-o cu calificativul „proastă” și niciunul nu a apreciat-o cu „foarte proastă”. Pentru comparație, în studiul „Sănătatea populației și accesul populației la serviciile de sănătate în Republica Moldova”, realizat de BNS, 17,2% din populația generală își apreciau starea de sănătate ca fiind proastă sau foarte proastă<sup>3</sup>.

Statutul de TB+ implică, evident, aprecieri mai negative ale stării de sănătate, fiecare al patrulea respondent din grupul experimental apreciindu-și starea de sănătate ca fiind proastă. Totuși, și în acest grup marea majoritate consideră că au o stare a sănătății satisfăcătoare (52,6%) sau bună (19,7%).

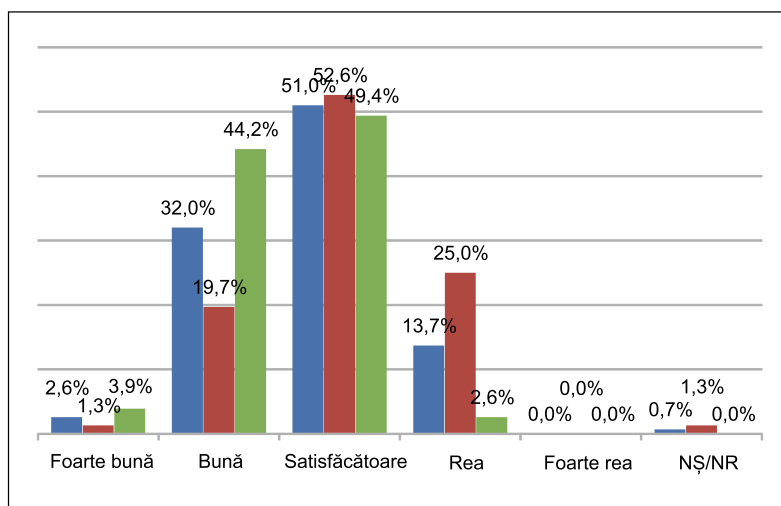


Figura 9. Aprecierea stării de sănătate la moment

Totodată, unul din patru respondenți raportează probleme de sănătate frecvente pe parcursul ultimelor 12 luni, resimțindu-le deseori (23,7%) sau în majoritatea timpului (3,3%). Și doar 15,1% nu au sesizat niciodată probleme de sănătate pe parcursul ultimelor 12 luni.

Condițiile de locuit și sanitare precare își lasă amprenta asupra morbidității. Tipurile de maladii în rândul persoanelor fără adăpost sunt diferite, comparativ cu populația generală. Cele mai des

<sup>3</sup> „Sănătatea populației și accesul populației la serviciile de sănătate în Republica Moldova”, BNS, 2009

raportate maladii sunt cele ale aparatului respirator (58,8% dintre respondenți le-au raportat în ultimele 12 luni), fiind urmate de cele infecțioase (39,1%) și cele ale aparatului digestiv (27,5%). Bolile cardiovasculare – cel mai des înregistrat tip de maladii în rândul populației generale – au fost raportate de doar 7,8% dintre persoanele fără adăpost. De asemenea, bolile respiratorii și cele gastrointestinale/digestive sunt cele mai des raportate în calitate de boli cronice (57,5% și 24,8% respectiv). Totodată, studiul atestă existența unei situații grave a îmbolnăvirilor cu TB în rândul persoanelor fără adăpost, fiecare al treilea respondent raportând această maladie, la care ne vom referi și ulterior, într-un capitol dedicat.

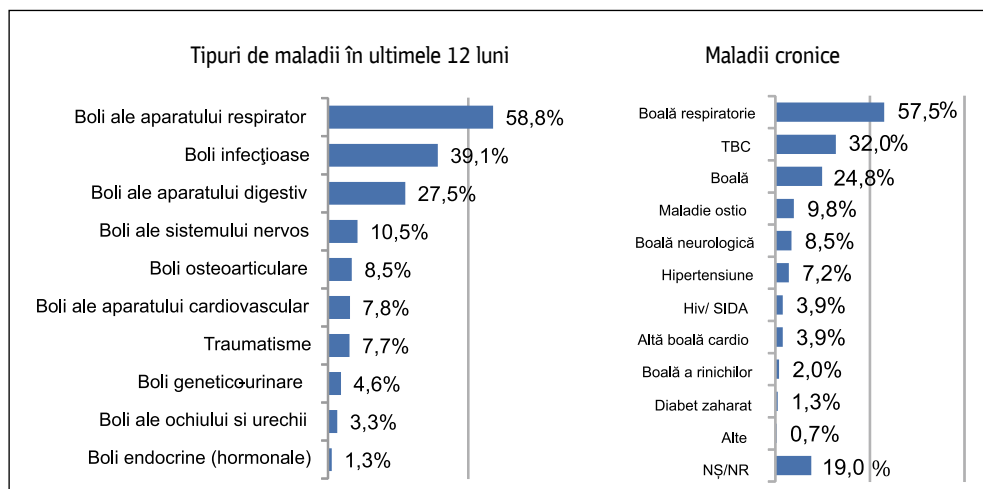


Figura 10. Incidența maladiilor

Este de remarcat faptul că doar 59,2% dintre respondenții din grupul experimental au indicat TB ca fiind boală cronică de care suferă, adică patru din zece respondenți bolnavi de TB nu cunoșteau acest lucru până la momentul interviului. În rest, alte diferențe la capitolul bolilor cronice între grupurile comparate nu au fost constatate.

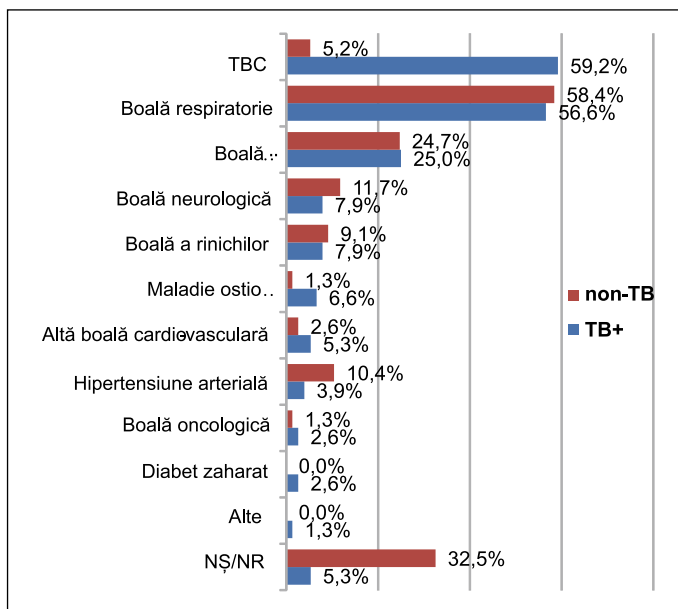


Figura 11. Prezența maladiilor cronice și infecțioase

Analizând datele cu privire la maladii, trebuie să ținem cont de faptul că acestea se bazează pe auto-raportare din observațiile și declarațiile respondenților, adică poartă un caracter subiectiv. De aceea maladiile care sunt raportate mai frecvent sunt cele ușor clasificabile de pacient – ex.: afecțiunile respiratorii. Situația înregistrată poate să difere de cea reală, în măsura în care respondenții sunt în stare să clasifice sau chiar să sesizeze unele maladii. Și asta deoarece gradul de solicitare a examenelor profilactice de către persoanele fără adăpost este unul apropiat de zero. Doar circa trei la sută dintre respondenți se adresează medicului, ori de câte ori se confruntă cu o problemă de sănătate. Fiecare al patrulea respondent (23,5%) nu se adresează deloc la medic, iar ceilalți – doar în situații mai mult sau mai puțin grave în ceea ce privește starea de sănătate.

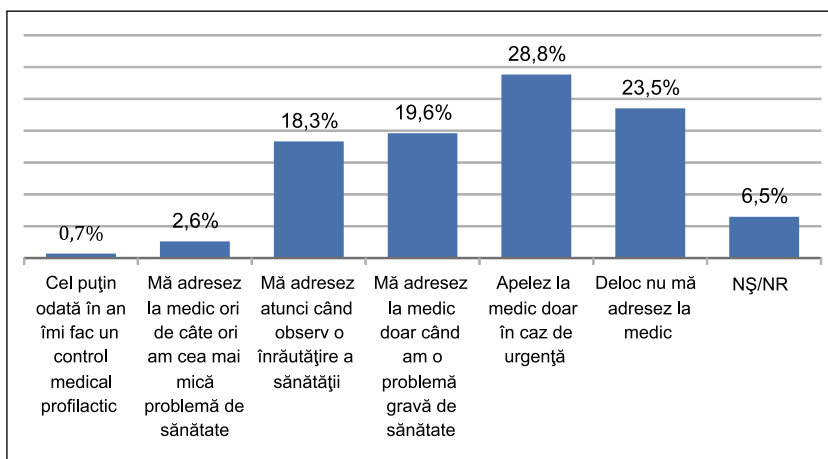


Figura 12. Practica adresării la medic



Respondenții bolnavi de TB apelează mult mai frecvent la serviciile medicului, comparativ cu grupul de control. Totuși, chiar și în rândul acestora aproape că lipsesc persoanele care obișnuiesc să urmeze cu regularitate examene profilactice sau să se adreseze medicului ori de câte ori sesizează probleme cât de minore. Aproape jumătate dintre aceștia se adresează la medic doar în caz de probleme grave sau în cazuri de urgență (28,9% și 18,4% respectiv).

TABELUL 5. **Practica adresării la medic în funcție de statutul TB**

	TB+	non-TB
Cel puțin o dată pe an efectuez un control medical profilactic	1,3%	0,0%
Mă adresez la medic ori de câte ori am cea mai mică problemă de sănătate	3,9%	1,3%
Mă adresez atunci când observ o agravare a stării de sănătate	23,7%	13,0%
Mă adresez la medic doar când am o problemă gravă de sănătate	22,4%	16,9%
Apelez la medic doar în caz de urgență	28,9%	28,6%
Nu mă adresez deloc la medic	18,4%	28,6%
NȘ/NR	1,3%	11,7%

Pe fundalul nivelului foarte scăzut de acoperire cu asigurare medicală obligatorie categoria dată de populație rămâne practic în afara sistemului medical. Două treimi dintre respondenți nu-și cunosc nici medicul de familie, și nici centrul medicilor de familie la care sunt teritorial atribuiți. Alți 12,4% cunosc CMF-ul, însă nu-și cunosc medicul în persoană (figura 12). Trei din zece respondenți nu au vizitat niciodată medicul de familie sau nu țin minte să-l fi vizitat vreodată. Alți circa o treime au vizitat medicul de familie cu peste un an în urmă și doar 16,7% – cu mai puțin de 6 luni în urmă, iar 18,5% – cu 7-12 luni în urmă. Nivelul scăzut de cunoaștere a medicului de familie este caracteristic ambelor grupuri de comparație.

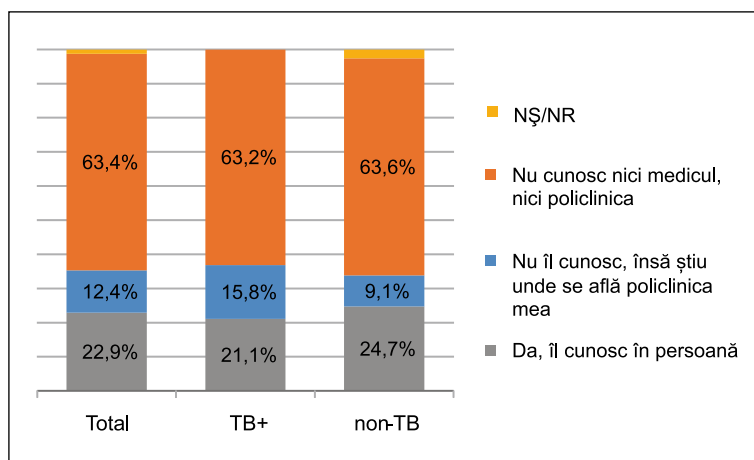


Figura 13. Cunoașterea medicului de familie

Fiecare al treilea respondent (35,9%) s-a confruntat, în ultimele 12 luni, cu situații în care a avut nevoie de consultația medicului, însă a evitat să se adreseze acestuia. Principala barieră pentru adresabilitate este lipsa poliței de asigurare medicală (45,5%), dar și lipsa resurselor financiare, pentru a achita transportul până la centrul medicilor de familie (38,2%).

În ceea ce privește perceperea obstacolelor în accesarea serviciilor medicale, lipsa banilor și lipsa poliței de asigurare medicală sunt iarăși cele mai des invocate motive (figura 13).

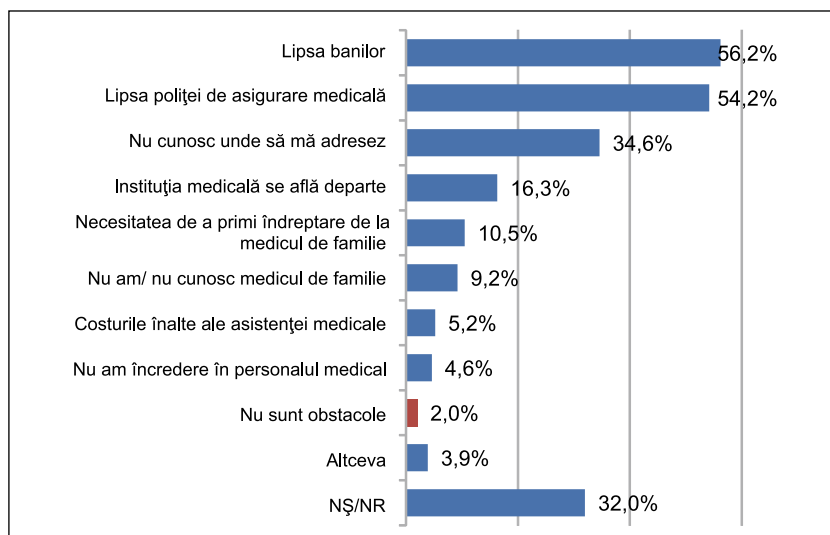


Figura 14. Obstacole în accesarea asistenței medicale, conștientizate de respondenți

Și în cazul asistenței medicale de urgență este înregistrat un nivel foarte scăzut de adresabilitate. Fiecare al doilea respondent nu a apelat niciodată la astfel de servicii, alți 13,1% nu țin minte să se fi adresat vreodată și doar 23,5% au apelat în ultimele 12 luni la asistența medicală de urgență (figura 14).

Totodată, persoanele care au beneficiat de serviciile de asistență medicală de urgență au apreciat în mare parte pozitiv asistența de care au beneficiat.

Și în final, sexul neprotejat reprezintă o practică foarte răspândită în rândul persoanelor fără adăpost, aceasta fiind asociată cu riscul sporit pentru sănătatea sexuală. Șapte din zece respondenți au recunoscut că practică sexul neprotejat cu un partener sexual, iar 39,9% – cu mai mulți parteneri. Utilizarea drogurilor injectabile a fost recunoscută de 3,9% dintre respondenți.

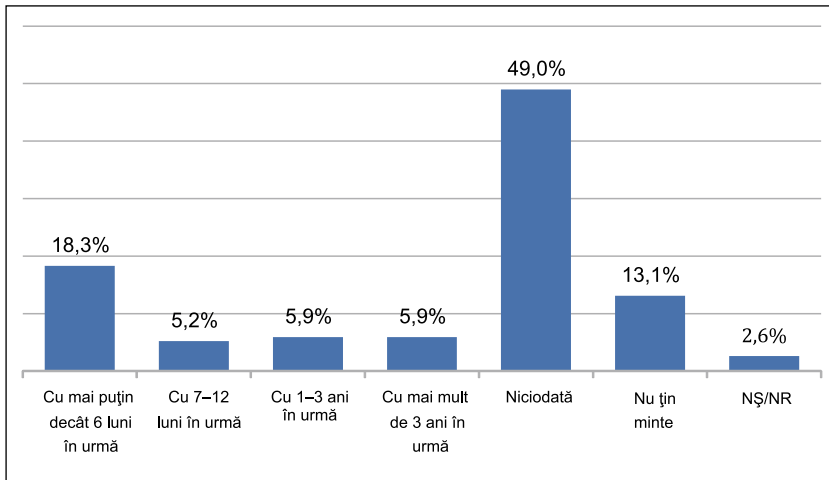


Figura 15. Accesarea serviciilor de asistență medicală de urgență

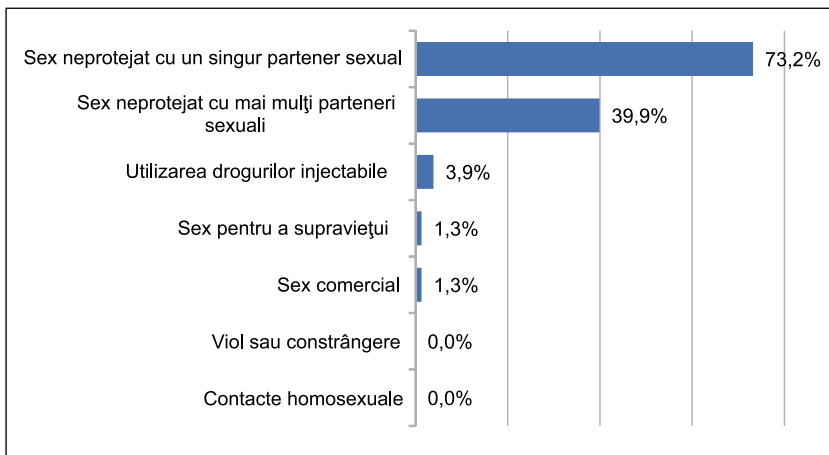


Figura 16. Practici asociate cu risc sporit pentru sănătatea sexuală și reproductivă

## 4. INFECȚII CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Șapte din zece respondenți declară că au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală (ITS).

Totodată, 48,4% dintre femei și 35,9% dintre bărbați nu cunosc niciunul dintre simptomele ITS.

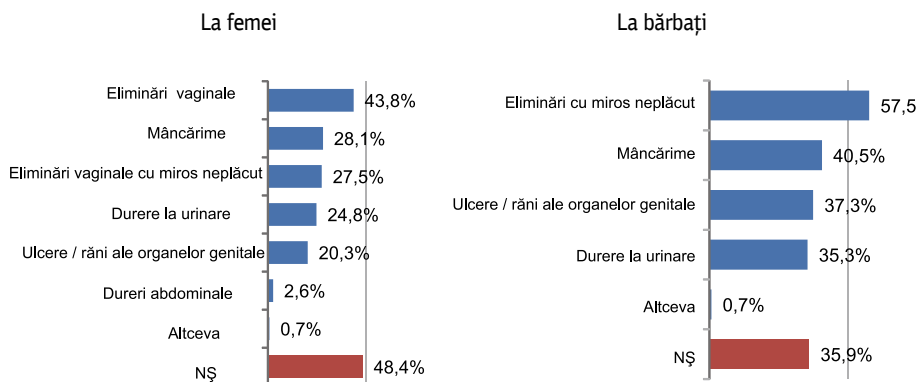


Figura 17. Cunoașterea simptomelor infecțiilor cu transmitere sexuală

2,6% dintre respondenți raportează că au avut în ultimele 12 luni leziuni (răni) ale organelor genitale, iar 3,9% au sesizat eliminări anormale din organele genitale.

Am văzut anterior că sexul neprotejat este o practică de risc foarte răspândită. Totodată doar 63,2% dintre respondenți se arată convingși că utilizarea corectă a prezervativului la fiecare contact sexual reprezintă o metodă de protecție împotriva ITS.

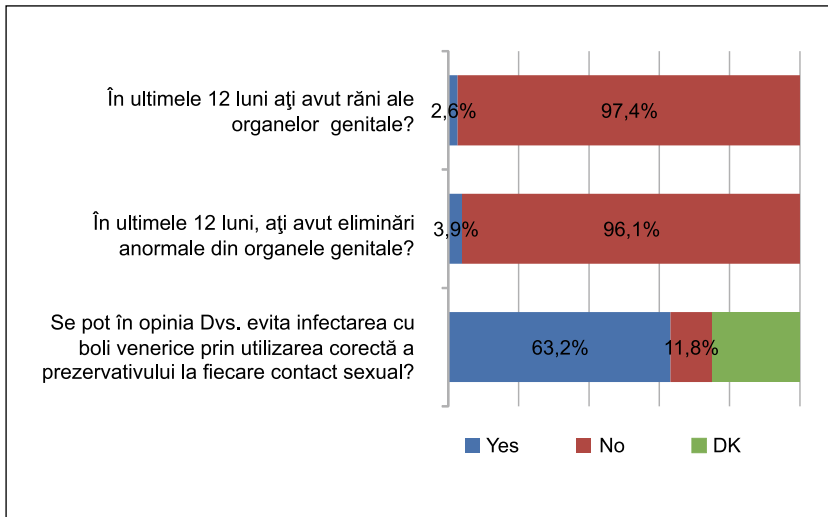


Figura 18. Incidența unor semne de ITS și opinia privind evitarea ITS prin utilizarea prezervativului

## 5. TUBERCULOZA

Per total, 94,8% dintre respondenți au auzit despre tuberculoză – 100% dintre respondenții din grupul experimental și 89,6% din cel de control.

Simptomele tuberculozei sunt bine cunoscute de către respondenți, cinci dintre acestea fiind menționate de peste 70 la sută dintre respondenți, iar alte cinci – de peste 60 la sută (figura 19). Comparativ cu ultimul studiu de cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale privind tuberculoza, gradul de cunoaștere a simptomelor este similar și printre persoanele fără adăpost.<sup>4</sup> În rândul populației generale nivelul total (spontan și asistat) de cunoaștere variază între 80% și 90% pentru simptomele precum tuse, spută, febră pe perioade îndelungate, fatigabilitate, iar simptomele precum transpirație nocturnă, dureri în piept, pierderea poftei de mâncare și scăderea ponderală înregistrează un nivel de cunoaștere între 60% și 80%.

<sup>4</sup> Sințov R., Bivol S. (2013) „Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale”, 2012. Scurt raport al sondajului sociologic. Chișinău, Elan Poligraf 2013.

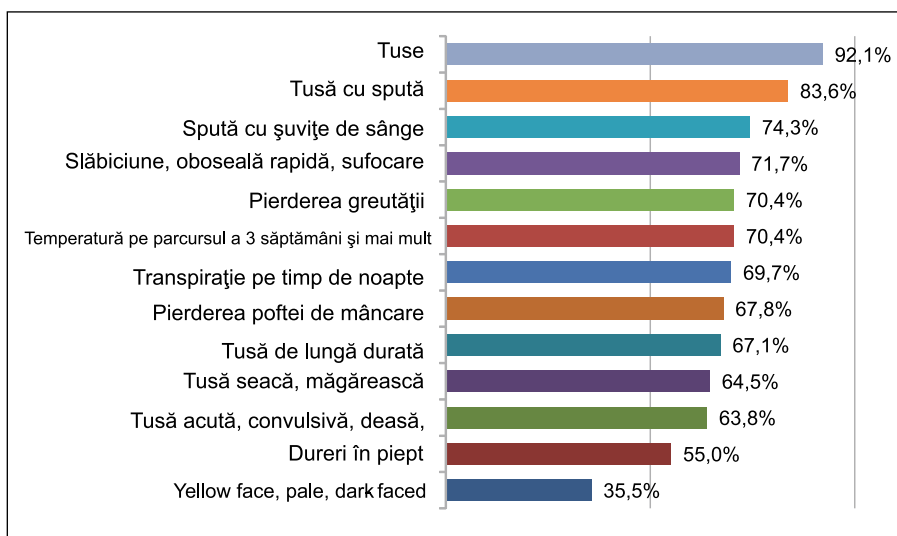


Figura 19. Simptomele tuberculozei

Deși majoritatea respondenților (92,2%) au indicat corect calea aeriană drept una de transmitere a tuberculozei, persistă și percepții eronate, precum transmiterea prin utilizarea în comun a tacâmurilor sau prin sânge. Nivelul scăzut de informare despre căile de transmitere este caracteristic ambelor grupuri de comparație.

TABELUL 6. Cunoașterea căilor de transmitere a tuberculozei

	Total	TB+	non-TB
Prin aer, în timpul tusei	92,2%	95,8%	86,7%
Când utilizezi aceeași veselă (lucruri) cu o persoană bolnavă de tuberculoză	44,0%	40,8%	48,9%
Prin sânge	10,3%	8,5%	13,3%
Când dai mâna (vă salutați) cu o persoană bolnavă de tuberculoză	0,9%	0,0%	2,2%
Pe cale sexuală	2,6%	2,8%	2,2%
Tuberculoza este o boală înăscută	0,9%	1,4%	0,0%
Altceva	0,9%	0,0%	2,2%
NȘ/NR	6,0%	2,8%	11,1%

De asemenea sunt foarte răspândite percepțiile eronate cu privire la tratarea tuberculozei, circa 40 la sută dintre respondenți declarând că tuberculoza nu poate fi vindecată.

Nouă din zece respondenți au sesizat la propria persoană unele simptome ale tuberculozei, cel mai des fiind vorba despre tuse (96,5%), tuse cu spută (81,0%) și pierderi în greutate (48,6%).

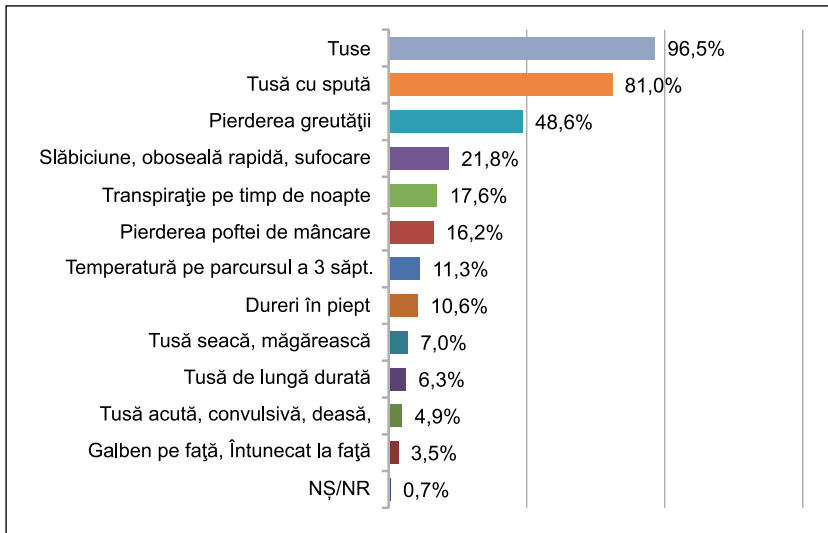


Figura 20. Simptome ale tuberculozei sesizate de respondenți

Gradul redus de accesare a serviciilor medicale și incidența sporită a tuberculozei fac ca persoanele fără adăpost să fie un grup de risc major în sens epidemiologic. O treime dintre respondenți au indicat tuberculoza drept boală de care suferă, nouă din zece respondenți au sesizat la propria persoană anumite simptome ale tuberculozei, însă doar 57,5% dintre aceștia s-au adresat la medic cu simptomele date.

Chiar și în cazul celor care s-au adresat, se pare că aceste adresări nu sunt sistematice, 27,3% adresându-se ultima dată cu un an în urmă sau mai mult. De asemenea, mai puțin de jumătate dintre adresări au fost realizate din propria inițiativă a persoanei. În restul cazurilor cele mai multe adresări au fost realizate în cadrul proiectelor/eforturilor A.O. "AFI" (30,7%) și la inițiativa medicilor (13,6%).

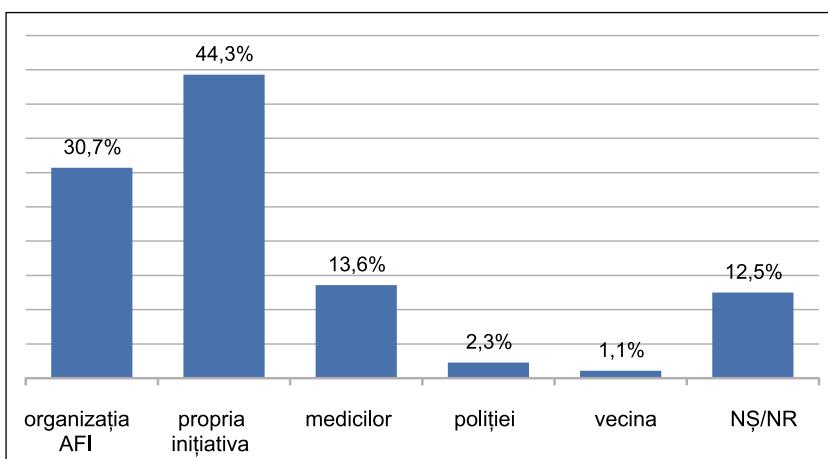


Figura 21. La inițiativa cui persoana s-a adresat pentru consultație în privința tuberculozei

Per total, în ultimele 12 luni doar jumătate (52,9%) dintre respondenți au efectuat examene medicale, pentru a depista tuberculoza.

## 6. HEPATITELE VIRALE

Nivelul de cunoaștere a hepatitelor virale B și C este unul scăzut, doar 49,0% dintre respondenți auzind despre acestea. Hepatitele virale sunt asociate cel mai des de respondenți cu culoarea galbenă a pielii și a ochilor (84,9%), senzația de oboseală (56,2%), lipsa poftei de mâncare (54,2%) și urină intens colorată (50,7%). Aceste rate sunt similare cu rezultatele unui studiu realizat în 2012, în rândul populației generale, privind cunoștințele, atitudinile și practicile ce țin de hepatitele virale B și C.<sup>5</sup>

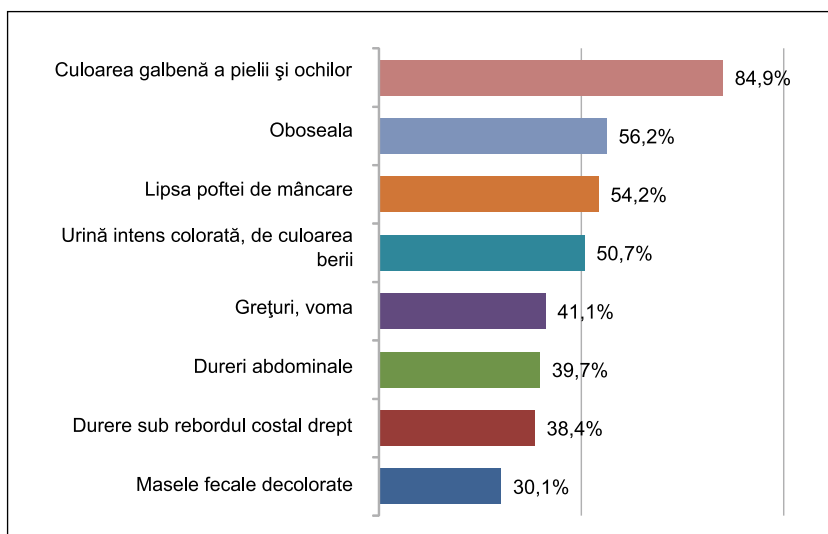


Figura 22. Simptomele hepatitelor virale acute

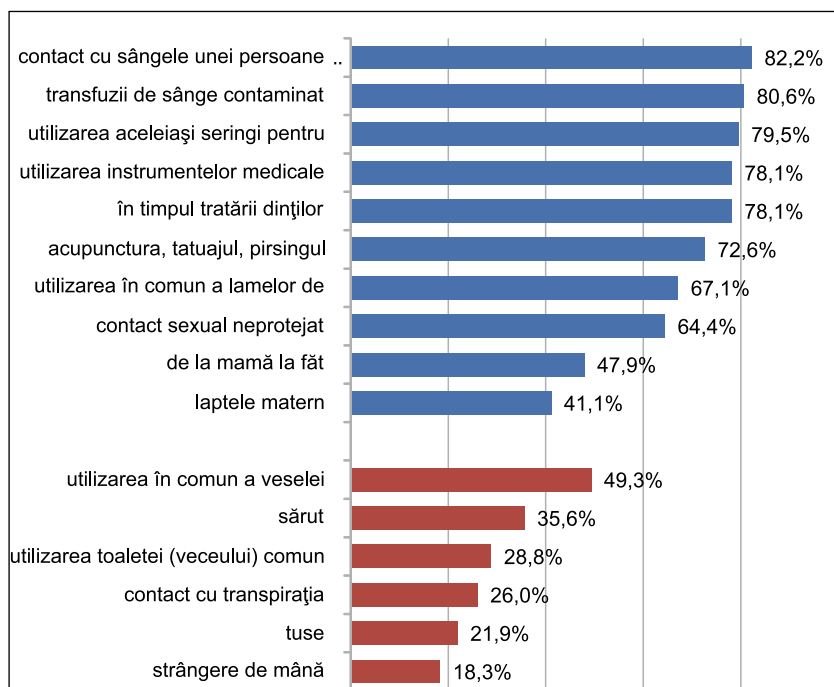
Informarea despre căile de transmitere este una fragmentară, fiind prezente și informațiile greșite. Pe de o parte, majoritatea respondenților au indicat corect căile de transmitere, asocierea de bază fiind atestată față de transmiterea prin sânge. Totodată este atestat un nivel moderat de cunoaștere despre transmiterea HV pe cale sexuală și de la mamă la făt.

Pe de altă parte, mulți respondenți au și percepții greșite, de ex. 49,3% sunt de părere că HV se pot transmite prin utilizarea în comun a tacâmurilor, 35,6% – că HV pot fi transmise prin sărut

<sup>5</sup> Cantarji V., Bivol S. (2012). Cunoștințe, atitudini și practice ale populației generale privind hepatitele virale B și C și consilierea și testarea voluntară la hepatitele virale și infecția HIV: Studiu repetat 2012. Chișinău 2012, Bons Offices.



etc. Aceste tendințe sunt similare cu rezultatele unui studiu realizat în 2012, în rândul populației generale, privind cunoștințele, atitudinile și practicile ce țin de hepatitele virale B și C. Acest studiu punctează că cele mai cunoscute căi de transmitere a hepatitelor virale B și C sunt cele percutanale. Sub 90 la sută dintre respondenți au indicat, drept căi prin care o persoană poate fi infectată, transfuziile de sânge, instrumentele medicale nesterile, utilizarea seringilor în comun, utilizarea în comun a articolelor de igienă personală și contactul cu sângele infectat, 79,7% – tratarea dinților și 73,5% – acupunctura, piercingul și tatuajul. Calea perinatală este cunoscută de 72,0% dintre respondenți. Cea mai puțin cunoscută este calea sexuală, doar 57,0% dintre respondenți menționând că contactul sexual neprotejat este asociat riscului de infectare cu hepatite virale<sup>6</sup>.



**Figura 23. Cunoașterea căilor de transmitere a hepatitelor**

Acoperirea populației studiului cu teste la HV este una extrem de scăzută. Doi din trei respondenți nu au efectuat niciodată asemenea teste, și doar 13,3% au făcut teste pentru ambele tipuri (B și C).

Dintre cei care au efectuat teste, doar 28,6% au făcut-o în ultimele 12 luni, iar în 52,4% dintre cazurile celor care au făcut vreodată testul rezultatul a fost pozitiv. Astfel, pe întreaga populație a studiului incidența hepatitelor virale constituie 8,6%.

<sup>6</sup> Cantarji V., Bivol S. (2012). Cunoștințe, atitudini și practice ale populației generale privind hepatitele virale B și C și consilierea și testarea voluntară la hepatitele virale și infecția HIV: Studiu repetat 2012. Chișinău 2012, Bons Offices.

## 7. FACTORII DE RISC PENTRU SĂNĂTATE

Fumatul și consumul de alcool sunt practici care caracterizează comunitatea persoanelor fără adăpost. Nouă din zece respondenți fumează și consumă alcool. Pentru comparație, în rândul populației generale prevalența fumatului este egală cu 28,3%, iar cea a consumului de alcool în ultimele 12 luni – cu 76,7%<sup>7</sup>, versus persoanele fără adăpost – cu 87,6% fumat și 90,8% consum de alcool, în ultimele 12 luni.

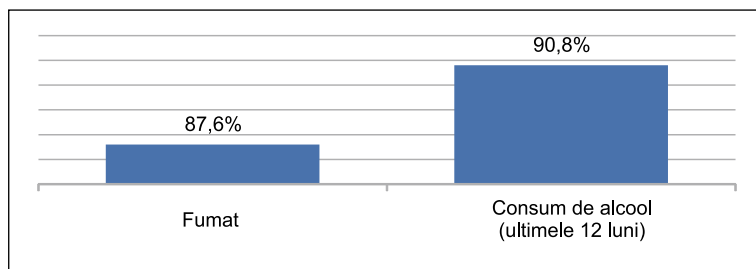


Figura 24. Incidența fumatului și a consumului de alcool

Frecvența consumului de alcool este și ea foarte înaltă. Marea majoritatea a respondenților consumă alcool cu o frecvență de cel puțin o dată pe săptămână, dintre care 42,4% o fac aproape zilnic (de 4 ori pe săptămână sau mai des). Consumă alcool zilnic și în cantități majore 25,9%, 31,7% – săptămânal, 18,7% – lunar.

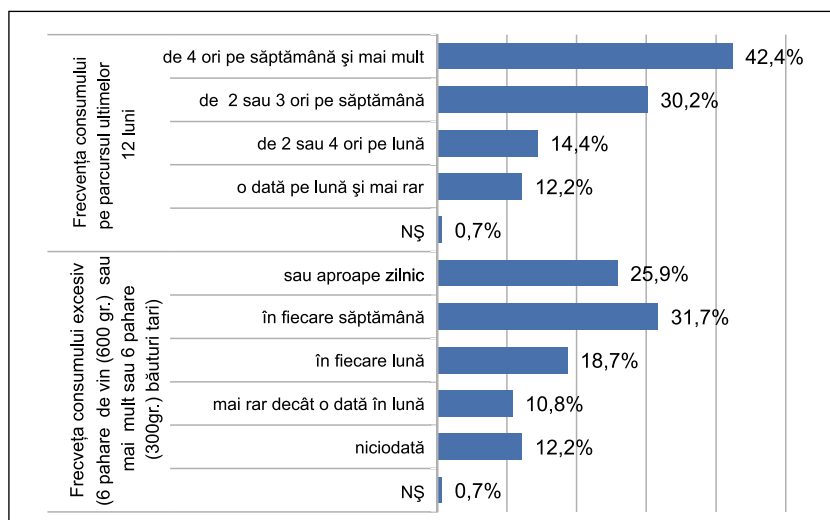


Figura 25. Frecvența consumului de alcool

<sup>7</sup> [http://ucimp.md/images/pdf/POPULATIE\\_GENERALA\\_15\\_64\\_LAST\\_2011.pdf](http://ucimp.md/images/pdf/POPULATIE_GENERALA_15_64_LAST_2011.pdf)

Și consumul de droguri depășește considerabil nivelul înregistrat în rândul populației generale. Consumul de diferite substanțe pe parcursul vieții variază între 1,4% (opiacее) și 7,2% (marijuana sau hașiș). Pentru comparație, în rândul populației generale consumul de marijuana pe parcursul vieții înregistrează 3,8%, iar de opiacее – 0,4%.

Un număr considerabil de respondenți, care au experiență de consum de alcool pe parcursul vieții, l-au consumat și pe parcursul ultimelor 12 luni.

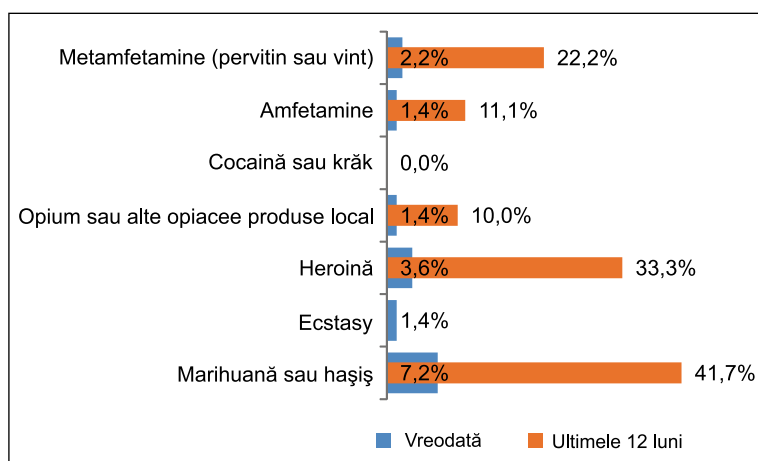


Figura 26. Consumul de substanțe narcotice

## 8. SĂNĂTATEA MINTALĂ

Incidența diferitor semne care ar indica probleme de sănătate mintală este una crescută. Cea mai răspândită problemă ține de tulburări ale somnului, cu care s-au confruntat pe parcursul ultimelor 12 luni 36,2% dintre respondenți. Celelalte probleme, inclusiv gândurile de sinucidere, sunt caracteristice pentru ponderi cuprinse între 3,6% și 10,9%.

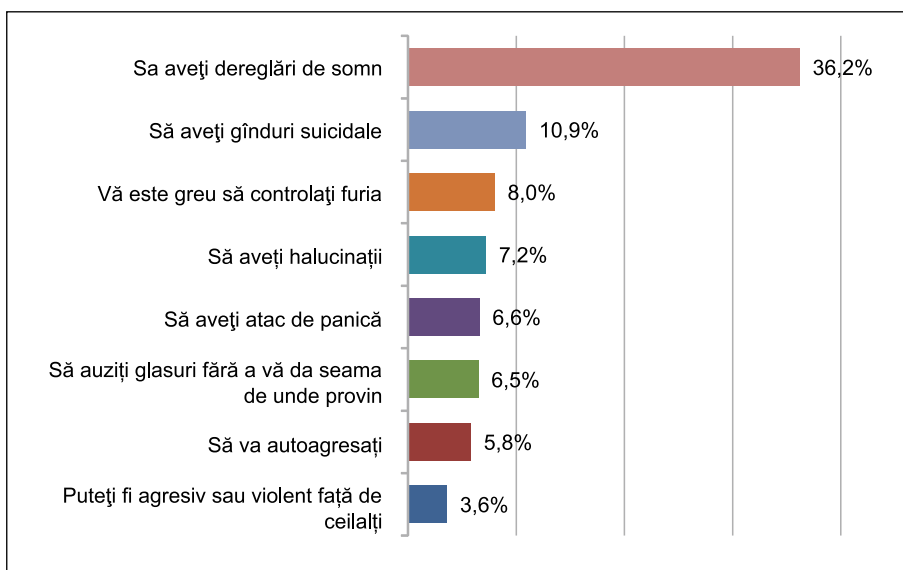


Figura 27. Semne de risc pentru sănătatea mintală

## 9. VIOLENȚA ASUPRA FEMEILOR FĂRĂ ADĂPOST

Nouă din zece femei respondente au fost căsătorite sau aflate în relații de concubinaj la momentul studiului.

Fiecare a treia femeie a fost supusă violenței fizice din partea partenerului actual – 36,0%.

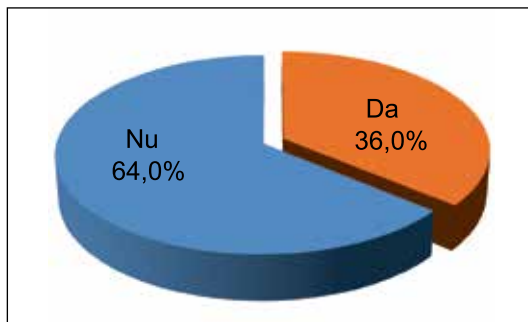


Figura 28. Ponderea femeilor supuse violenței fizice din partea actualului partener

Constrângeri în scopul întreținerii de relații sexuale au întâmpinat între 8% (constrângere fizică) și 16% dintre femei (întreținerea de relații sexuale din frică față de partener).

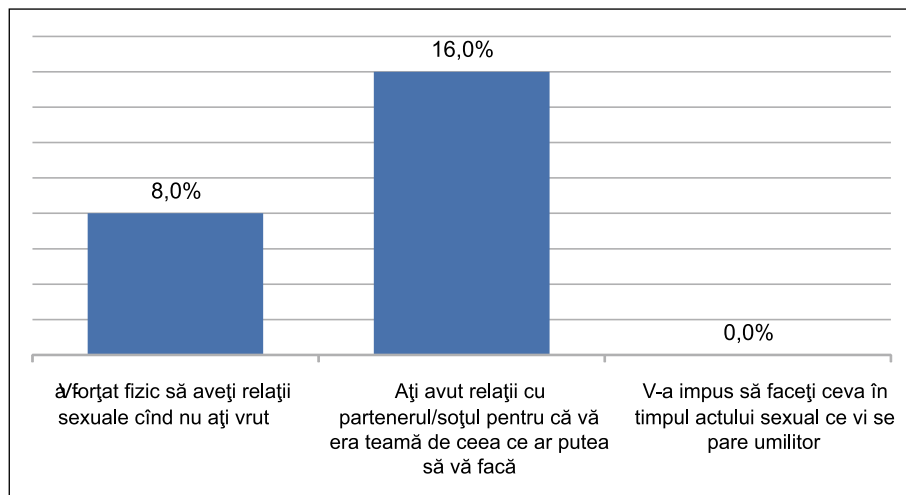


Figura 29. Incidența altor forme de violență/constrângere asupra femeilor

## PROFILUL COMORBIDITĂȚILOR ÎNREGISTRATE

În scopul aprecierii stării de sănătate, persoanele fără adăpost au fost consultate de medic (primar și repetat) și au fost efectuate investigațiile necesare, conform protocolului. Practic sănătoși s-au dovedit a fi doar 4,6% dintre PAFA, exclusiv din grupul non-TB (tabelul 7).

În lotul total, pe prim plan se situează patologiile sistemului digestiv (74,5%), mai frecvent întâlnite în grupul de control – 84,4%, versus 63,6% în grupul TB+. Cel mai frecvent, în lotul general se întâlnesc hepatitele toxice, hepatita virală C, pancreatitele și cașexia. În grupul non-TB, de două ori mai frecvent au fost înregistrate pancreatitele (18,5%, comparativ cu 9,1% în grupul TB+) și hepatita toxică (24,7%, comparativ cu 11,8% în grupul TB+). Ponderele hepatitelor virale B și C în grupul TB+ a constituit 22,4%, aceasta fiind mai mică decât în grupul non-TB (24,7%). Cașexia și malnutriția au constituit 10,4%, fără diferențe semnificative în ambele grupuri. Comorbiditatea dintre diabet zaharat și tuberculoză a fost înregistrată în 3,9% dintre cazuri. Sub 3%, în ambele loturi, au fost înregistrate ciroza hepatică, gastrita, colecistita și ascita.

Pe al doilea loc, cu o pondere de 66% se situează tulburările mintale și comportamentale, legate de consumul de substanțe psihoactive, fără diferențe esențiale în ambele loturi, abuzul de alcool fiind constatat în 49,6%, iar narcomania – în 16,3% dintre cazuri. În grupul TB+ abuzul de alcool se întâlnește mai frecvent decât în grupul non-TB- și a constituit 52,6% și 46,7% respectiv. Consumul de substanțe psihoactive (narcomania) în grupul non-TB a fost mai mare și a constituit 19,5%, versus 13,1% în grupul TB+.

Pe a treia poziție se regăsesc bolile cardiovasculare, cu 26,1%, fără diferențe semnificative pe loturi. În structura maladiilor, în ambele grupuri, pe prim plan se situează anemiile, cu o pondere de 22,4% în grupul TB+ și 13% în grupul non-TB. Hipertensiunea arterială se întâlnește în grupul non-TB în 10,8% dintre cazuri, comparativ cu 1,3% în grupul TB+.

Pe al patrulea loc se află infecțiile cu transmitere sexuală și infecția HIV/SIDA, într-o proporție de 18,3%, cu diferențe esențiale în grupul TB+ (23,7%) și non-TB (13%). Ponderele coinfectiei HIV-TB la persoanele fără adăpost este foarte înaltă și a constituit 13,1% (media înregistrată în RM, de 8,5% în 2015), iar ponderea infecției HIV SIDA în grupul non-TB a constituit 5,2% în grupul TB+ ponderea sifilisului a constituit 10,5%, iar în grupul non-TB – 7,8%.

Patologiile nespecifice ale sistemului respirator s-au constatat în 11,8% dintre cazuri, preponderent în grupul non-TB (19,3% versus 2,6%). Afecțiuni ale sistemului urinar și osteoarticular au fost înregistrate sub 5%.

**TABELUL 7. Structura maladiilor înregistrate la PAFA**

Variabilă	TB +		TB-		TOTAL	
	N=76	%	N=77	%	N=153	%
<b>Sistemul respirator, inclusiv:</b>	<b>2</b>	<b>2,6%</b>	<b>16</b>	<b>20,8%</b>	<b>18</b>	<b>11,8%</b>
Bronșită	2	2,6%	15	19,5%	17	11,1%
Angină	0		1	1,3%	1	0,7%
<b>Sistemul digestiv, inclusiv:</b>	<b>49</b>	<b>63,6%</b>	<b>65</b>	<b>84,4%</b>	<b>114</b>	<b>74,5%</b>
HVC	12	15,8%	13	16,9%	25	16,3%
HVB	5	6,6%	6	7,8%	11	7,2%
Hepatitisă toxică	9	11,8%	19	24,7%	28	18,3%
Diabet zaharat	3	3,9%	0		3	2%
Pancreatită	7	9,2%	15	18,5%	22	14,4%
Cașexie/malnutriție	8	10,5%	8	10,4%	16	10,4%
Gastrită	2	2,6%	1	1,3%	3	2,1%
Colecistită	0		3	3,9%	3	2,1%
Candidoză orofaringiană	1	1,3%	0		1	0,7%
Ciroză hepatică	1	1,3%	0		1	0,7%
Ascită	1	1,3%	0		1	0,7%
<b>Sistemul cardiovascular, inclusiv:</b>	<b>20</b>	<b>26,3%</b>	<b>20</b>	<b>27%</b>	<b>40</b>	<b>26,1%</b>
Anemie	17	22,4%	10	13%	27	17,6%
Cardiopatie ischemică	1	1,3%	2	2,6%	3	2%
Aritmie sinusală	1	1,3%	0		1	0,7%
Hipertensiune arterială	1	1,3%	8	10,5%	9	5,9%
<b>Sistemul urinar, inclusiv:</b>	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>5,2%</b>	<b>4</b>	<b>2,7%</b>
Pielonefrită	0		3	3,9%	3	2%
Insuficiență renală	0		1	1,3%	1	0,7%
<b>Sistemul osteoarticular</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>2,6%</b>	<b>2</b>	<b>1,4%</b>
Artrită	0		2	2,6%	2	1,4%
<b>HIV/SIDA și ITS, inclusiv:</b>	<b>18</b>	<b>23,7%</b>	<b>10</b>	<b>13%</b>	<b>28</b>	<b>18,3%</b>
Infecția HIV/SIDA	10	13,1%	4	5,2%	14	9,1%
Sifilis	8	10,5%	6	7,8%	14	9,1%
<b>Tulburări mintale și comportamentale, inclusiv:</b>	<b>50</b>	<b>65,8%</b>	<b>51</b>	<b>66,2%</b>	<b>101</b>	<b>66%</b>
Narcomanie	10	13,1%	15	19,5%	25	16,3%
Abuz de alcool	40	52,6%	36	46,7%	76	49,7%
<b>Practic sănătos</b>	<b>0</b>		<b>7</b>	<b>9,1%</b>	<b>7</b>	<b>4,6%</b>

În grupul persoanelor fără adăpost cu TB se întâlnește frecvent consumul de substanțe psihoactive (65,7% de cazuri cu abuz de alcool și narcomanie), coinfecția TB-hepatite (34,2%), coinfecția TB-HIV-ITS (HIV 13,1% și sifilis 10,5%) și comorbiditatea dintre TB și diabet zaharat (3,9%).

Grupul persoanelor fără adăpost non-TB se caracterizează prin consumul substanțelor psihoactive (66,2% de cazuri cu abuz de alcool și narcomanie), pe fundalul hepatitei toxice (24,7%) și hepatitelor virale (24,7%), cu patologie non-tuberculoasă a sistemului respirator (19,4%), patologii ale sistemului cardiovascular (26,1%), infecții cu transmitere sexuală (HIV/SIDA 5,2% și sifilis 7,8%).

**TABELUL 8. Profilul comorbidităților la persoanele fără adăpost**

Persoane fără adăpost cu TB	Persoane fără adăpost fără TB
- Abuz de alcool 52,6%	- Abuz de alcool 46,7%
- Anemie 22,4%	- Hepatită toxică 24,7%
- Hepatită virală C 15,8%	- Narcomanie 19,5%
- Infecția HIV/SIDA 13,1%	- Bronșită 19,5%
- Narcomanie 13,1%	- Pancreatită 18,5%
- Hepatită toxică 11,8%	- Hepatita virală C 16,9%
- Cașexie 10,5%	- Anemie 13%
- Sifilis 10,5%	- Hipertensiune arterială 10,5%
- Pancreatită 9,2%	- Cașexie 10,4%
- Hepatită virală B 6,6%	- Hepatita virală B 7,8%
- Diabet zaharat 3,9%	- Sifilis 7,8%
- Cardiopatie ischemică/aritmie sinusală 2,6%	- Infecția HIV/SIDA 5,2%
- Ciroză hepatică/ascită 2,6%	- Colecistită 3,9%
- Gastrită 2,6%	- Pielonefrită 3,9%
- Hipertensiune arterială, Candidoză orofaringiană – câte 1,3%	- Artrită, Cardiopatie ischemică – câte 2,6%
	- Gastrită, Insuficiență renală, Angină – câte 1,3%

Specifice ambelor grupuri sunt patologii multiple la un individ (tabelul nr.9). Majoritatea persoanelor fără adăpost au de la două până la patru patologii. În grupul TB+ doar 15,8% dintre persoane nu au alte comorbidități, 71% au de la două până la patru patologii concomitente, iar 14,4% au 5-8 maladii. În grupul non-TB doar 9,1% sunt practic sănătoși, 28,1% suferă de o patologie non-tuberculoasă, iar restul de circa 70% au câte 2-5 patologii.



**TABELUL 9. Distribuția maladiilor diagnosticate la persoanele fără adăpost**

Numărul maladiilor la o persoană	TB+		TB-		total	
	N=76	%	N=77	%	N=153	%
I	12	15,8%	22	28,6%	34	22,2%
II	28	36,8%	18	23,4%	46	30,1%
III	18	23,7%	13	16,9%	31	20,3%
IV	8	10,5%	13	16,9%	21	13,7%
V	7	9,2%	3	3,9%	10	6,5%
VI	3	3,9%	-	-	3	2,0%
VIII	1	1,3%	-	-	1	0,6%
<b>Fără patologii depistate</b>	0		7	9,1%	7	4,6%

## ANEXA NR.1

## CHESTIONAR

Cod interviewer: _____	Nr. chest. _____
Data: _____	Ora începerii interviului: _____

Stimate Doamnă/Doamnă. \_\_\_\_\_ și reprezint A.O. AFI, care la moment realizează un studiu cu privire la aspectele de sănătate în rândul diferitor categorii de cetățeni. Menționăm că ați fost ales la întâmplare. Vă rugăm mult să răspundeți la întrebările din chestionar.

## PROFILUL SOCIO-DEMOGRAFIC

<b>Q1. Sectorul de reședință la moment, adică unde v-ați aflat în marea parte a timpului, pe parcursul ultimelor 7 zile?</b>	Centru	1
	Botanica	2
	Buiucani	3
	Rîșcani	4
	Ciocana	5
	Telecentru	6
	Suburbie (indicați _____)	_____
<b>Q2. Unde aveți reședința oficială (pronicka)?</b>	Chișinău, Bălți	1
	Alte orașe (urban)	2
	Sat (rural)	3
<b>Q3. Sexul respondentului</b>	Masculin	1
	Feminin	2
<b>Q4. Ce vârstă aveți?</b>	ani împliniți	_____

<b>Q5. Care este naționalitatea/etnia Dvs.?</b>  <i>Nu cîtiți lista! Un singur răspuns.</i>	Moldovean	1
	Român	2
	Rus	3
	Ucrainean	4
	Bulgar	5
	Găgăuz	6
	Rom	7
	Altevea (indicați) _____	_____
	99. NS/NR	99

<b>Q6. Dispuneți de spațiu locativ în proprietate?</b> <i>(un singur răspuns)</i>	Da, am apartament/casă în proprietate	1	<i>treceți la Q8</i>
	Da, am o parte (cotă parte) din apartament/casă în proprietate	2	<i>treceți la Q8</i>
	Nu	3	
	Altevea (indicați _____)	_____	
	Non răspuns	99	

<b>Q7. Unde se află această locuință?</b> <i>(un singur răspuns)</i>	În localitatea dată (indicată în Q1)	1	<i>treceți la Q11</i>
	În altă localitate decât cea indicată în Q1 Indicați raionul: _____	2	
	În altă țară	3	
	Altevea (indicați) _____	_____	
	Non răspuns	99	

<b>Q8. Ați avut vreodată spațiu locativ în proprietate?</b> <i>(un singur răspuns)</i>	Da	1	<i>treceți la Q11</i>
	Nu	2	
	Non răspuns	99	

<b>Q9. Cum ați pierdut dreptul asupra spațiului locativ dat?</b> ( <i>un singur răspuns</i> )	L-am vândut din propria inițiativă	1
	Am fost nevoit să-l vând (din cauza datorilor, desproprietărit din cauza găjului etc.)	2
	Am fost deposedat	3
	Altceva (indicați _____)	_ _
	Non răspuns	99

<b>Q10. Cine locuiește la moment în locuința dată?</b> ( <i>un singur răspuns</i> )	Părinți mei	1
	Familia mea (soția, incl. fosta soție, copiii)	2
	Alte rude (de ex. frați/surori, rude de gradul 3)	3
	Persoane străine	4
	Altceva (indicați _____)	_ _
	Non răspuns	99

**Q11. Dacă este să vă referiți la locul în care locuiți în prezent (ați dormit ultima dată), ați putea spune că acesta...**

*Interviewator! Citiți, un răspuns pentru fiecare poziție.*

	Da	Nu	NR
1) Este insuficient încălzit	1	2	99
2) Este suficient iluminat	1	2	99
3) Nu este umed	1	2	99

**Q12. Câte persoane locuiesc în acest spațiu/locuință?**

Q13. Care este suprafața acestui spațiu/locuință?

	_ _	persoane
	_ _	m <sup>2</sup>

**Q14. Pe parcursul ultimelor 30 zile s-a întâmplat cel puțin o dată una dintre următoarele situații?**

	Da	Nu
1. Nu ați avut unde să dormiți mai mult de o zi	1	2
2. Nu ați mâncat mai mult de o zi, pentru că nu aveți alimente sau bani	1	2

3. Ați avut perioade de stres excesiv	1	2
4. Ați vrut să vă sinucideți	1	2
5. Ați avut căderi nervoase	1	2
6. Ați stat mai multe zile la pat, fiind bolnav, fără a vă adresa la medic	1	2
7. Ați renunțat la tratamentul recomandat de medici, pentru că nu aveți bani	1	2
8. Altfceva, ce anume	_	_

<p><b>Q15. Starea civilă la moment?</b></p> <p><i>Nu citiți lista! Un singur răspuns.</i></p>	Celibatar	1
	Căsătorit	2
	Divorțat	3
	Văduv	4
	Concubinaj	5
	Altfceva (indicați _____)	_
Non răspuns	99	

<p><b>Q16. Aveți copii?</b></p> <p><i>Nu citiți lista! Un singur răspuns.</i></p>	Da	1
	Nu	2
	Non răspuns	99

<p><b>Q17. Nivelul de studii</b></p> <p><i>Un singur răspuns</i></p>	Fără studii, primare nefinalizate (până la 4 clase)	1
	Primare (4 clase)	2
	Studii medii incomplete (9 clase)	3
	Școală generală (10-11 clase)	4
	Liceu (12 clase)	5
	1. Școală de meserii (1 an de studii)	6
	2. Școală profesională (tehnică) (3 ani de studii)	7
	Colegiu (2-5 ani de studii)	8
	Studii superioare incomplete (licență) (3-4 ani de studii)	9
	3. Studii superioare complete (masterat) (5-6 ani de studii)	10
	4. Master, doctorat	11

<p><b>Q18.</b> Vă rog să numiți toate specialitățile pe care le dețineți. Fie că acestea sunt obținute în urma unor studii sau cursuri, fie că le-ați însușit lucrând, fără a avea o diplomă sau certificat oficial care confirmă specialitatea dată. Important este să aveți fie acte, care confirmă că dețineți această specialitate, fie cunoștințele și/sau experiența necesară, pentru a activa în domeniul dat.</p>	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __
	_____  __

<b>Q19. Sunteți angajat în câmpul muncii la moment?</b> <i>Un singur răspuns</i>	Neangajat (nu sunt pensionar)	1
	Neangajat (sunt pensionar)	2
	Nu lucrez, am certificat medical pe timp îndelungat, grad de invaliditate	3
	Angajat cu salariu deplin	4
	Angajat parțial	5
	Angajat pe cont propriu (am afacere proprie, prelucrez pământul meu etc.)	6
	Lucrez în calitate de voluntar	7
	Lucrez cu ziua (pentru mâncare ori loc de somn)	8
	Alteceva (indicați) _____	99
Non răspuns		

<b>Q20. În cursul săptămânii trecute ați lucrat pentru salariu sau alte venituri în bani ori în natură...</b> <i>Un singur răspuns.</i>	Da	1
	Nu	2
	Non răspuns	99

<b>Q21. De cât timp nu aveți un loc de muncă stabil?</b> <i>Un singur răspuns</i>	De câteva luni	1
	Mai puțin de jumătate de an	2
	Mai puțin de un an	3
	1-3 ani	4
	Mai mult de trei ani	5
	Alteceva (indicați) _____	99
Non răspuns		

**Care sunt principalele surse de venit ale Dvs.?**

<b>Q22. Venitul principal</b> <i>Un răspuns</i>	<b>Q23. Alte venituri</b> <i>(răspuns multiplu)</i>
a. Salariu	1
b. Ajutor social	2
c. Venituri obținute din colaborări	3
d. Venituri din munca cu ziua sau venituri ocazionale	4
e. Indemnizații (pentru copii, caz de boală, șomaj etc.)	5
f. Dividende, chirii, dobânzi	6
g. Venituri din producția agricolă	7
h. Ajutoare bănești de la copii, părinți, rude	8
i. Pensie	9
j. Venituri din cerșit	10
k. Alte surse (indicați _____)	_____
	<b>l.</b> Nu știu
	<b>m.</b> Nu răspund
	98
	99

	<b>Da</b>	<b>Nu</b>
1. Cetățenia Republicii Moldova	1	2
2. Buletin de identitate	1	2
3. Pașaport pentru călătorii (заграничный)	1	2
4. Pașaport de tip sovietic	1	2
5. Certificat de naștere	1	2
6. Poliță de asigurare medicală	1	2
7. Carte de muncă	1	2
8. Permis de conducere	1	2
9. Buletin provizoriu (forma 9)	1	2
10. Cetățenia altor țări (care anume _____)	_____	_____

**Q24. Dispuneți la moment de următoarele?***Un răspuns pe rând*



Q25. Cât de bine posedai limbile ...?	Moldoveneasca/româna	Rusa
1. Limba maternă	1	1
2. Vorbesc fluent, scriu, citesc	2	2
3. O înțeleg foarte bine, dar nu vorbesc	3	3
4. Nu înțeleg și nu vorbesc	4	4
5. Altceva (ce anume _____)	_____	_____

## DETERMINANTELE STATUTULUI DE PERSOANĂ FĂRĂ ADĂPOST

<b>Q26. De cât timp sunteți fără adăpost?</b> <i>Un singur răspuns</i>	De câteva luni	1
	Mai puțin de jumătate de an	2
	Mai puțin de un an	3
	1-3 ani	4
	Mai mult de trei ani	5
	Altceva (indicați) _____	9
Non răspuns	99	

<b>Q27. Care credeți că sunt motivele, pentru care ați ajuns fără adăpost?</b> <i>Trei răspunsuri în ordinea priorității</i>		În primul rând	În al doilea rând	În treilea rând
		1	2	3
	pierderea serviciului de specialitate	1	1	1
	lipsa unui loc de muncă	2	2	2
	divorț	3	3	3
	consum de alcool	4	4	4
	consum de droguri	5	5	5
	pierderea unor persoane dragi în urma decesului	6	6	6
	pierderea locuinței	7	7	7
	detenția în închisoare	8	8	8
	Altceva (indicați) _____	_____	_____	_____
	Non răspuns	99		

## STAREA DE SĂNĂTATE

<b>Q28. Cum apreciați starea Dvs. de sănătate?</b>	Foarte bună	1
	Bună	2
	Satisfăcătoare	3
	Proastă	4
	Foarte proastă	5
	NȘ/NR	99

	Da, sigur	Mai degrabă da	Mai degrabă nu	Sigur nu	NȘ/NR
<b>Q29. Ați putea spune că (câte un răspuns pe rând)</b>					
1. Simțiți că durerea fizică vă împiedică să faceți ceea ce aveți nevoie să faceți?	1	2	3	4	9
2. Aveți nevoie de tratament medical, pentru a putea fi activ în viața de zi cu zi?	1	2	3	4	9
3. Este sănătos mediul fizic în care vă aflați?	1	2	3	4	9

**Q30. Care dintre următoarele situații vi se potrivește cel mai bine?**

Cel puțin odată pe an urmez un control medical profilactic	1
Mă adresez la medic ori de câte ori am cea mai mică problemă de sănătate	2
Mă adresez atunci când observ o agravare a stării de sănătate	3
Mă adresez la medic doar când am o problemă gravă de sănătate	4
Apelez la medic doar în caz de urgență	5
Nu mă adresez la medic deloc	6
NȘ/NR	9

**Q31. Când ați efectuat ultima dată un control medical (de exemplu: control radiologic, vaccinare, control ginecologic etc.)?**

Cu mai puțin de 6 luni în urmă	1
Cu 7 – 12 luni în urmă	2
Cu 1-3 ani în urmă	3
Cu mai mult de 3 ani în urmă	4
Niciodată	5
Nu știu minte	6
NS/NR	99

**Q32. Ce control anume ați efectuat? A se completa cât mai desfășurat**

---



---



---

**Q33. Vă cunoașteți medicul de familie?**

Da, îl cunosc în persoană	1
Nu îl cunosc, însă știu unde se află policlinica mea	2
Nu cunosc nici medicul, nici policlinica	3
NS/NR	9

*Treceți la Q37*  
*Treceți la Q37*

**Q34. Când ați vizitat ultima dată medicul de familie?**

Cu mai puțin de 6 luni în urmă	1
Cu 7 – 12 luni în urmă	2
Cu 1-3 ani în urmă	3
Cu mai mult de 3 ani în urmă	4
Niciodată	5
Nu știu minte	6
NS/NR	9

**Q35. Cu ce scop ați vizitat ultima dată medicul de familie?**

am observat anumite semne/simptome de boală	1
îl vizitez periodic, în legătură cu o boală cronică	2
vaccinare	3
am avut nevoie de certificate medicale	4
am avut nevoie de un bilet de trimitere la un medic de profil	5
am fost impus de cineva (cine anume _____)	6
altceva (ce anume) _____	7
NȘ/NR	9

**Q36. Dacă la întrebarea precedentă a menționat că a beneficiat: Cum apreciați atitudinea medicului de familie în timpul vizitei date?**

Foarte bună	1
Bună	2
Rea	3
Foarte rea	4
NȘ/NR	9

<b>Q37. Dacă este să vă gândiți la ultimele 12 luni, cum ați descrie starea Dvs. de sănătate?</b> (Marcați doar un răspuns)	Nu m-am simțit rău / sunt sănătos (sănătoasă)	1
	Uneori m-am simțit rău / câteodată bolnav(ă)	2
	Deseori m-am simțit rău / bolnav(ă)	3
	În majoritatea timpului m-am simțit rău/ foarte bolnav(ă)	4
	NȘ/NR	99

	Da	Nu
a) Boli infecțioase	1	2
b) Boli ale aparatului respirator	1	2
c) Boli ale aparatului digestiv	1	2
d) Boli cardiovasculare	1	2
e) Boli genito-urinare	1	2
f) Boli endocrine (hormonale)	1	2
g) Boli osteoarticulare	1	2
h) Boli ale ochilor și urechilor	1	2
i) Boli ale sistemului nervos	1	2
j) Traumatisme	1	2
Alte (specificați) _____	_ _	
Alte (specificați) _____	_ _	
Alte (specificați) _____	_ _	

**Q38. Ce fel de probleme de sănătate ați avut pe parcursul ultimelor 12 luni?**  
UN RĂSPUNS PE RÂND

---

**Intervievator!!!** Identificați din spusele respondentului grupul la care se referă boala și indicați variantele de răspuns, care ar corespunde maladiei/maladiilor

Diabet zaharat	1
Hipertensiune arterială	2
Altă boală cardiovasculară	3
Boală respiratorie	4
Boală gastrointestinală/digestivă	5
Boală oncologică	6
Boală a rinichilor	7
Boală neurologică	8
Boală osteoarticulară/locomotorie	9
Alte (specificați) _____	_ _
NȘ/NR	98

**Q39. Ce boală/boli cronică(e) aveți? Altele?**  
Notați toate bolile menționate.

**Q40. În ultimele 12 luni au fost situații în care ați avut nevoie de asistență medicală, însă nu v-ați adresat la medic? Un singur răspuns**

1. Da, au fost asemenea situații
2. Nu, nu au fost asemenea situații
- 99 NȘ/NR
- treceți la Q42*  
*treceți la Q42*

**Q41. Care au fost cauzele pentru a nu merge la medic? Marcați toate răspunsurile potrivite.**

- 1 Problema nu era gravă
- 2 Nu am avut timp
- 3 Nu am avut bani pentru transport
- 4 Nu am avut cu cine lăsa copiii
- 5 Nu am încredere în doctori
- 6 Nu am vrut să mă vadă cineva mergând la doctor
- 7 Nu dispun de poliță de asigurare medicală
- 8 Îmi este frică de doctori
- 9 Altceva (indicați) \_\_\_\_\_
- 99 NȘ/NR

**Q42. În cazul în care aveți nevoie de îngrijire medicală, cât de simplu este să o primiți?**

1. foarte simplu
2. simplu
3. complicat
4. foarte complicat
5. NȘ/NR

**Q43. Ce vă împiedică să beneficiați de asistență medicală în caz de necesitate? (trei răspunsuri în ordinea importanței)**

	În primul rând	În al doilea rând	În al treilea rând
Instituția medicală se află departe	1	1	1
Necesitatea de a primi bilet de trimitere de la medicul de familie	2	2	2
Lipsa poliței de asigurare medicală	3	3	3
Nu știu unde să mă adresez	4	4	4
Lipsa banilor	5	5	5
Nu am încredere în personalul medical	6	6	6
Nu am/ nu cunosc medicul de familie	7	7	7
Costurile înalte ale asistenței medicale	8	8	8
Alteceva, ce anume _____	_ _	_ _	_ _
NȘ/NR	99		

**Q44. Când ați solicitat ultima dată servicii de asistență medicală de urgență?**

Cu mai puțin de 6 luni în urmă	1
Cu 7 – 12 luni în urmă	2
Cu 1-3 ani în urmă	3
Cu mai mult de 3 ani în urmă	4
Niciodată	5
Nu țin minte	8
NȘ/NR	9

**Q45. Dacă la întrebarea precedentă a menționat că a beneficiat de asistența medicală de urgență de care ați beneficiat?**

Foarte bună	1
Bună	2
Proastă	3
Foarte proastă	4
Nu îmi amintesc	8
NS/NR	9

Probleme	În mare măsură	În mică măsură	Deloc	Nu știu/non răspuns
<b>Q46. În ce măsură simțiți că ați avea nevoie de ajutor suplimentar în depășirea următoarelor probleme?</b>				
1. Probleme financiare	1	2	3	4
2. Probleme psiho-emoționale	1	2	3	4
3. Probleme sociale	1	2	3	4
4. Probleme de sănătate	1	2	3	4



<p><b>Q47. Cine credeți că ar putea să vă ofere acest ajutor?</b></p> <p>(indicați trei persoane sau trei organizații în care vă puneți speranța cel mai mult)</p>	Nimeni	1
	Familia	2
	Rudele	3
	Prieteni	4
	Alte persoane fără adăpost	5
	Liderii religioși	6
	Reprezentanții unor ONG-uri	7
	Medicii	8
	Asistenții sociali	9
	Polițiștii	10
	Telefonul de încredere	11
	Centrul de Găzduire și Orientare pentru PAFA	12
Alteva (indicați) _____	_____	

**Q48. Deși următoarea întrebare este destul de delicată, vă rugăm mult să răspundeți la aceasta. Ați fost vreodată implicat în următoarele activități?**

*Operator! Citiți, un răspuns pentru fiecare poziție.*

	Tipul activității	Da	Nu	NR
	1. Sex comercial	1	2	99
	2. Sex pentru a supraviețui (a procura alimentele și îmbrăcămintea de primă necesitate)	1	2	99
	3. Utilizarea drogurilor injectabile	1	2	99
	4. Sex neprotejat cu un singur partener sexual	1	2	99
	5. Sex neprotejat cu mai mulți parteneri sexuali	1	2	99
<b>Bărbați</b>	6. Contacte homosexuale	1	2	99
<b>Femei</b>	7. Viol sau constrângere	1	2	99

## INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ

<b>ITS1. Ați auzit vreodată de boli care pot fi transmise prin contacte sexuale, boli venerice?</b>	Da	1
	Nu	2
	NȘ	88
	NR	99

<b>ITS2. Puteți numi semnele acestor boli la femeii?</b> .... <b>Altele?</b>  <i>Nu citiți lista! Încercați toate răspunsurile menționate.</i>	Dureri abdominale	1
	Eliminări vaginale	2
	Eliminări vaginale cu miros neplăcut	3
	Durere la urinare	4
	Ulcere / răni ale organelor genitale	5
	Inflamarea ganglionilor inghinali (în plica dintre coapse și genitale)	6
	Măncărime	7
Alteva _____	_ _ _	
	NȘ	88
	NR	99

<b>ITS3. Puteți numi semnele acestor boli la bărbați?</b> ..... <b>Altele?</b> <i>Nu citiți lista!</i> <i>Încercați toate răspunsurile menționate.</i>	Eliminări cu miros neplăcut	1
	Durere la urinare	2
	Ulcere / răni ale organelor genitale	3
	Inflamarea ganglionilor inghinali (în plica dintre coapse și genitale)	4
	Mâncărime	5
	Altceva _____	_____
	NȘ	88
	NR	99

	Da	Nu	NȘ	NR
<b>ITS4. În opinia Dvs., poate fi evitată infectarea cu boli venerice, prin utilizarea corectă a prezervativului, la fiecare contact sexual ?</b>	1	2	8	9
<b>ITS5. Ați avut eliminări anormale din organele genitale în ultimele 12 luni?</b>	1	2	8	9
<b>ITS6. Ați avut răni ale organelor genitale în ultimele 12 luni?</b>	1	2	8	9

## TUBERCULOZA

<b>TB1. Ați auzit despre boala numită „tuberculoză”?</b>	Da	1
	Nu	2
	NȘ	88
	NR	99

	Da	Nu	NȘ	NR
1. Tuse	1	2	88	99
2. Slăbiciune, oboseală rapidă, sufocare	1	2	88	99
3. Temperatura pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult	1	2	88	99
4. Tuse cu spută	1	2	88	99
5. Tuse acută, convulsivă, deasă, permanentă, înăbușită	1	2	88	99
6. Spută cu sânge (din tuse)	1	2	88	99
7. Tuse de lungă durată (mai mult de 3 săptămâni)	1	2	88	99
8. Aspect al feței galben, palid, întunecat	1	2	88	99
9. Dureri în piept	1	2	88	99
10. Pierderea greutateii (scăderea în greutate)	1	2	88	99
11. Tuse seacă (uscată), măgărească	1	2	88	99
12. Pierderea poftei de mâncare	1	2	88	99
13. Transpirație (asudare) pe timp de noapte	1	2	88	99
14. Alte simptome _____				

**TB2. Cum credeți, simptomele enumerate pot fi semne ale tuberculozei?**  
*Citiți lista! Marcați răspunsul pentru fiecare variantă în parte.*

<b>TB3. Ați observat vreodată la Dvs. anumite simptome menționate mai sus?</b>	Da	1
	Nu	2=> TB 4
	NȘ	88
	NR	99

<p><b>TB4. Care sunt semnele (simptomele), pe care le-ați observat la Dvs.?</b></p> <p><i>Nu citiți lista! Răspuns multiplu.</i></p>	Tuse	1
	Slăbiciune, oboseală rapidă, sufocare	2
	Temperatură pe parcursul a 3 săptămâni și mai mult	3
	Tuse cu spută	4
	Tuse acută, convulsivă, deasă, permanentă, înăbușită	5
	Spută cu sânge (din tuse)	6
	Tuse de lungă durată (mai mult de 3 săptămâni)	7
	Aspect al feței galben, palid, întunecat	8
	Dureri în piept	9
	Pierdere greutate în greutate	10
	Tuse seacă (uscată), măgărească	11
	Pierdere poftei de mâncare	12
	Transpirație (asudare) pe timp de noapte	13
Alte simptome _____	_____	
	NȘ	88
	NR	99

<p><b>TB5. V-ați adresat medicului?</b></p>	Da	1
	Nu	2
	NȘ	88
	NR	99

<b>TB6. Când v-ați adresat ultima dată medicului, pentru o consultație în privința tuberculozei?</b>	În ultimele 7 zile	1
	În ultimele 30 de zile	2
	Pe parcursul ultimelor 3 luni	3
	Pe parcursul ultimelor 6 luni	4
	Cu un an în urmă sau mai mult	5
<b>La inițiativa cui? A se completa</b>		

<b>TB7. Ați efectuat anumite analize, pentru a depista tuberculoza, în ultimele 12 luni?</b>	Da	1
	Nu	2=> TB 10
	NȘ	88=> TB 10
	NR	99=> TB 10

<b>TB8. Cum credeți că se transmite tuberculoza de la o persoană la alta?</b> <i>Nu citați variantele de răspuns. Răspuns multiplu. Dacă respondentul oferă un răspuns care nu este indicat în tabel, notați răspunsul la „altceva”.</i>	Prin aer, în timpul tusei	1
	Când utilizați aceeași veselă (lucruri) cu o persoană bolnavă de tuberculoză	2
	Prin sânge	3
	Când dați mâna (vă salutați) cu o persoană bolnavă de tuberculoză	4
	Pe cale sexuală	5
	Tuberculoza este o boală înăscută	6
Altceva		
	NȘ	88
	NR	99

<b>TB9.</b> În opinia Dvs., tuberculoza poate fi vindecată?	În general, DA	1
	DA, dacă este tratată la timp	2
	NU	3
	Nu pe deplin	4
	NŞ	88
	NR	99

## HEPATITELE VIRALE

<b>HV1.</b> Ați auzit vreodată de hepatitele virale B sau C?	Da	1
	Nu	2
	NŞ	88
	NR	99

*Treceți la FR1*  
*Treceți la FR1*  
*Treceți la FR1*

Și acum vă voi adresa câteva întrebări privind testarea la hepatitele virale B și/sau C. Nu ne interesează rezultatele testului, în cazul în care l-ați făcut, ci doar faptul testării și metoda de testare.

	Da	Nu	NŞ
<b>HV2.</b> După părerea Dvs., care sunt semnele (simptomele) hepatitelor virale B și/sau C acute?			
1. Oboseala	1	2	9
2. Lipsa poftei de mâncare	1	2	9
3. Greață, vomă	1	2	9
4. Dureri abdominale	1	2	9
5. Urină intens colorată, de culoarea berii	1	2	9
6. Mase fecale decolorate	1	2	9
7. Culoare galbenă a pielii și ochilor	1	2	9
8. Durere sub rebordul costal drept (coasta dreaptă)	1	2	9
9. Altele (indicați) _____	1	2	9

	Da	Nu	NȘ
1. ... contact sexual neprotejat	1	2	9
2. ...utilizarea în comun a veselei	1	2	9
3. ...de la mamă la făt (în timpul gravidității și nașterii)	1	2	9
4. ... strângere de mână	1	2	9
5. ...transfuzii de sânge contaminat	1	2	9
6. ...sărut	1	2	9
7. ...utilizarea instrumentelor medicale nesterile și a acelor	1	2	9
8. ...laptele matern	1	2	9
9. ...utilizarea în comun a lamelor de bărbierit; foarfecelor pentru manichiură, periutei de dinți	1	2	9
10. ...acupunctură, tatuaj, piercing	1	2	9
11. ... tuse	1	2	9
12. ...în timpul tratării dinților	1	2	9
13. ...utilizarea aceleiași seringi pentru injectare	1	2	9
14. ... contact cu transpirația	1	2	9
15. ... utilizarea toaletei (veceului) comun	1	2	9
16. ... contact cu sângele unei persoane infectate	1	2	9
17. ....altceva (indicați) _____	1	2	9

**HV3. După  
păreră Dvs.,  
hepatitele B și/  
sau C se transmit  
prin ...**

<b>HV4. Ați făcut vreodată testul la hepatitele virale B și/sau C?</b>	Da, am făcut ambele teste	1
	Da, am făcut testul numai la hepatita virală B	2
	Da, am făcut testul numai la hepatita virală C	3
	Da, am făcut, dar nu știu la care tip de hepatită	4
	Nu, nu am făcut niciun fel de teste	5®HV7
	Nu știu	88®HV7
	Nu răspund	99®HV7



<b>HV5. Când ați făcut ultima dată testul la hepatitele virale B și C?</b>	În ultimele 12 luni	1
	În ultimii 1-2 ani	2
	Cu mai bine de 2 ani în urmă	3
	Nu țin minte/	8
	NR	9

<b>HV6. În cazul în care cunoașteți rezultatul, spuneți-mi, vă rog, sunteți bolnav de hepatită?</b>	Da	1
	Nu	2 <sup>®</sup> HV9

<b>HV7. V-ați adresat medicului, pentru a vă consulta referitor la simptome sau alte probleme legate de hepatitele virale?</b>	Da	1 <sup>®</sup> HV9
	Nu	2
	NS	88
	NR	99

<b>HV8. Când v-ați adresat ultima dată medicului, pentru o consultație în privința hepatitei virale?</b>	În ultimele 7 zile	1
	În ultimele 30 de zile	2
	Pe parcursul ultimelor 3 luni	3
	Pe parcursul ultimelor 6 luni	4
	Cu un an în urmă sau mai mult	5

<b>HV9. Ați făcut vaccin împotriva hepatitei B?</b>	Da	1
	Nu	2
	Nu știu/Nu țin minte	9
	NR	

## FACTORII DE RISC PENTRU SĂNĂTATE

<b>FR1. Fumați țigări (țigarete) sau pipe?</b> <i>Un singur răspuns!</i>	Da	1
	Nu	2
	NȘ	88
	NR	99

Pentru țigări	Pentru pipe
Până la 5 țigări	1 pipă pe zi
de la 5 la 10 țigări	până la 3 pipe pe zi
de la 10 la 20 de țigări	mai mult de 3 pipe
mai mult de 20 de țigări	
NȘ	88
NR	99

<b>FR3. Ați consumat în ultimele 12 luni vreă băutură alcoolică (bere, vin, votcă sau alte băuturi alcoolice)?</b>	Da	1
	Nu	2
	NȘ	88
	NR	99

<b>FR4. Cât de des ați consumat în ultimele 12 luni băuturi alcoolice (bere, vin, votcă sau alte băuturi alcoolice)?</b>	de 4 ori pe săptămână și mai mult	1
	de 2 sau 3 ori pe săptămână	2
	de 2 sau 4 ori pe lună	3
	o dată pe lună și mai rar	4
	NȘ	88
	NR	99

FR5. Cât de frecvent consumați 6 pahare de vin (600 ml) sau mai mult, sau 6 pahare (300 ml) de băuturi tari (votcă, coniac), la o singură ocazie?	zilnic sau aproape zilnic	1
	în fiecare săptămână	2
	în fiecare lună	3
	mai rar decât o dată pe lună	4
	niciodată	5
	NȘ	88
	NR	99

FR6. Spuneți-mi, vă rog, dacă ... Operator! Citiți întrebările și încercuiți un răspuns pentru fiecare poziție.	FR7. Ați consumat vreodată?		FR8. Dacă DA: Ați consumat pe parcursul ultimelor 12 luni	
	Da	Nu	Da	Nu
1. Marijuana sau hașiș	1	2	1	2
2. Ecstasy	1	2	1	2
3. Heroină	1	2	1	2
4. Opium sau alte opiacee produse local	1	2	1	2
5. Cocaină sau crack	1	2	1	2
6. Amfetamine	1	2	1	2
7. Metamfetamine (pervitin sau vint)	1	2	1	2

## SĂNĂTATEA MINTALĂ

FR9. Spuneți-mi, vă rog, dacă pe parcursul ultimelor 12 luni ați avut următoarele situații... Operator! Citiți întrebările și încercuiți un răspuns pentru fiecare poziție.	Da		Nu	
	Da	Nu	Da	Nu
1. Să aveți halucinații	1	2	1	2
2. Să auziți glasuri, fără a vă da seama de unde provin	1	2	1	2
3. Să aveți atac de panică	1	2	1	2
4. Sa aveți tulburări de somn	1	2	1	2
5. Să aveți gânduri de sinucidere	1	2	1	2

6. Să vă autoagresați	1	2
7. Vă este greu să vă controlați furia	1	2
8. Puteți fi agresiv sau violent cu ceilalți	1	2

### FR10. Vă aflați la evidența medicului psihiatru?

1. Da
2. Nu

### FR11. Urmați în prezent sau ați urmat vreodată un tratament psihiatric?

1. Da
2. Nu

## ÎNTREBĂRI ADRESATE DOAR FEMEILOR

F1. Ați fost sau sunteți căsătorită/ conviețuit (conviețuiți) cu un bărbat (femeie)/ partener(ă) sexual(ă) ?	Da	1
	Nu	2

F2. Actualul/fostul partener/soț v-a bătut vreodată?	Da	1
	Nu	2

F3. Următoarele întrebări sunt despre lucruri care se întâmplă multor femei și pe care actualul partener sau cei pe care i-ați avut ar fi putut să vi le facă. Actualul/fostul partener vreodată...	Da	Nu	Nu știu/ nu răspund
1. V-a forțat fizic să aveți relații sexuale, când nu ați vrut	1	2	99
2. Ați avut relații cu partenerul/soțul, pentru că vă era teamă de ceea ce ar putea să vă facă	1	2	99
3. V-a impus să faceți ceva în timpul actului sexual, ce vi se pare umilitor	1	2	99

**Intervievator: Vă mulțumim pentru munca dumneavoastră! Vă rugăm să citiți fraza următoare și apoi să semnați.**  
*Declar că am realizat acest interviu în conformitate cu instrucțiunile pentru interviuarea față în față cu un respondent, care a fost selectat conform instrucțiunilor de eșantionare.*

**Numele operatorului:** \_\_\_\_\_ **Semnătura operatorului:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

### FIȘA-model pentru REZULTATELE TESTELOR MEDICALE

Indicii de laborator		REZULTATELE INVESTIGAȚIEI	Valori de referință
<b>Hemograma desfășurată</b>			
1	Hemoglobina		
2	Eritrocitele		
3	Hematocritul		
4	Leucocitele		
5	Segmentate		
6	Nesegmentate		
7	Trombocitele		
8	Eozinofilele		
9	Monocitele		
10	Limfocitele		
11	VSH		
<b>Analiza biochimică a sângelui</b>			
12	Proteina totală		
13	Alburminele		
14	Protrombina		

15	Fibrinogenul		
16	Alaninaminotransferaza		
17	Aspartataminotransferaza		
18	Amilaza serică		
19	Bilirubina totală		
20	Bilirubina directă		
21	Ferul seric		
22	Creatinina serică		
23	Glucosa serică		
24	Proba cu timol		
25	Uree serică		
26	Fosfataza alcalină		
27	Colesterolul		
28	Proteina C reactivă		
	<b>Marcherii hepatici</b>		
29	HbsAg		
30	antiHbcor sum		
31	antiHCV		
	<b>ITS</b>		
32	TPHA		
33	RMP		
34	Marcherii HIV		
	<b>Screening la TB</b>		
35	GeneXpert		
36	ECG + descriere		





**POS**  
Programa Operațională de Dezvoltare  
Regională 2014-2020

**afi**  
CENTRUL  
DE DEZVOLTARE  
IN CALITATE  
ACT FOR  
INVOLVEMENT