

EVALUAREA
CUNOȘTIȚELOR,
ATITUDINILOR ȘI PRACTICILOR
MEDICILOR PRIVIND ELIMINAREA
TULBURĂRILOR PRIN DEFICIT DE IOD

Galina OBREJA, Oleg LOZAN,
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Evaluation of knowledges, attitudes and practices about iodine deficiency disorders elimination among medical doctors

Medical doctors from the health sector have an important role in the implementation, monitoring and evaluation of the interventions on sustainable elimination of Iodine Deficiency Disorders. The aim of the present survey was to evaluate knowledge's, attitudes and practices of the medical doctors from the State Service for Public Health Surveillance (SSPHS), responsible for the implementation of the intervention – iodization of food grade salt at the population level and of the family physicians responsible for the implementation at the individual level. 117 medical doctors from the SSPHS and a representative sample of 332 family physicians participated in the survey. The auto administrate questionnaire were used and response rate was 91.3% and 94.8%, irrespectively. It was established that medical doctors from both categories had insufficient knowledge's about iodine deficiency, the main intervention for its control adopted in the Republic of Moldova and their attributions and lack sufficient instruments for implementation. The survey allowed for the understanding and awareness of the existing problems within the medical sector and the results of the survey are concluding on the necessity to strengthening the implementation mechanism of national programs on the elimination of iodine deficiency disorders and of the legislation in this area.

Keywords: iodine deficiency, knowledge's, medical doctors, public health, iodized salt.

Резюме

Оценка знаний, навыков и практики врачей относительно ликвидации нарушений, обусловленных дефицитом йода

Врачи сектора здравоохранения играют важную роль во внедрении, мониторинге и оценке мер по устойчивой ликвидации нарушений, обусловленных дефицитом йода. Целью настоящего исследования была оценка знаний, навыков и практики врачей Государственной службы надзора за общественным здоровьем (ГСНОЗ), ответственных за внедрение мер контроля – йодирование пищевой соли, на популяционном уровне, и семейных врачей, ответственных за внедрение на индивидуальном уровне. В исследовании участвовало 117 врачей из ГСНОЗ и репрезентативная выборка из 332 семейных врачей. В исследовании был использован само заполняемый вопросник, удельный вес участия составил 91,3% и 94,8%, соответственно. Установлено, что обе категории врачей имеют недостаточные знания относительно дефицита йода, основных мер по его контролю, принятых в Республике Молдова, и возложенных на них обязанностей и не располагают достаточными инструментами по внедрению. Исследование позволило понять и осознать существующие проблемы в медицинском секторе, а результаты исследования являются доказательными относительно необходимости улучшения механизма внедрения национальных программ по ликвидации нарушений, обусловленных дефицитом йода и законодательства в данной области.

Ключевые слова: дефицит йода, знания, врачи, общественное здоровье, йодированная соль.

Introducere

Iodul este un component indispensabil pentru sinteza hormonilor tiroidieni, care sunt critici pentru dezvoltarea creierului [1]. Conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în anul 1993, 1,5 miliarde de persoane trăiau în zone cu deficiență naturală de iod, iar 110 țări erau afectate de gușă și tulburări prin deficit de iod (TDI) [5]. Iodarea universală a sării a fost recomandată de OMS și UNICEF ca intervenție cu cel mai mare cost-beneficiu pentru suplinirea aporturilor alimentare în iod și eliminarea durabilă a TDI [4]. Prevenirea deficienței de iod (DI) și monitorizarea periodică a situației este o abordare foarte cost-eficace în vederea controlului TDI, în comparație cu diagnosticul și tratamentul consecințelor deficitului de iod (DI).

Conform estimărilor, actualmente aproape 70% din populația de pe glob, din 130 de țări, utilizează sarea iodată pentru prevenirea TDI [13]. Deficiența de iod este o problemă de sănătate publică și în Republica Moldova. Unul din trei copii născuți anual nu sunt protejați de consecințele DI [2]. Consumarea de sare iodată a fost adoptată ca strategie de control al acestei deficiențe, iar Guvernul a adoptat trei programe naționale de eliminare a tulburărilor prin deficit de iod (PNETDI) consecutive și a reglementat calitatea sării alimentare plasate pe piața internă [7, 12, 15]. Studiile efectuate au arătat că consumul de sare iodată și nivelul de cunoștințe al populației despre deficiența de iod au crescut, dar ponderea gospodăriilor care consumă sare adecvat iodată este mult sub obiectivul recomandat de OMS [9, 11]. Sectorul sănătății și, în special, medicii din Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice (SSSP) și medicii de familie sunt printre responsabilii principali de implementarea

intervenției – iodarea sării – la nivel populațional și, respectiv, individual. Până în prezent, nu a fost efectuat un studiu care să permită înțelegerea problemei privind deficiența de iod de către responsabilii din sectorul sănătății din Republica Moldova și atitudinea lor față de aceasta.

Prezentul studiu a avut ca scop evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor din SSSSP și medicilor de familie, responsabili de implementarea intervenției, pentru a evidenția existența și amploarea problemei și a asigura eliminarea durabilă a TDI.

Material și metode

În perioada august–octombrie 2013, a fost efectuat un studiu transversal, care a inclus 117 medici din SSSSP și un lot reprezentativ de 332 de medici de familie. Au fost luați în considerație medicii din SSSSP, responsabili de implementarea intervențiilor de sănătate publică la nivel populațional și de monitorizarea și evaluarea actelor normative și a PNETDI, precum și medicii de familie din asistența medicală primară, responsabili de implementarea intervențiilor de sănătate publică la nivel individual (prevenție primară și consiliere). Rata de răspuns a constituit 91,3% pentru medicii din SSSSP și 94,8% pentru medicii de familie.

Pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor a fost utilizat un chestionar cu întrebări repartizate în 4 părți: date generale; cunoștințe despre deficiența de iod și impactul ei asupra sănătății și bunăstării populației și despre legislația în domeniu; atitudinile cu privire la deficiența de iod, PNETDI și actele normative adoptate; practicile privind suplینirea necesităților în iod. Programul *Excel* a fost utilizat pentru analiza datelor.

Rezultate și discuții

Majoritatea medicilor au vârsta de peste 50 de ani (59,9% din medicii din SSSSP și 42,2% din medicii de familie). Mai mult de jumătate din medicii de familie (55,1%) au vechimea în muncă cuprinsă între 11 și 30 de ani, în timp ce 51,3% din cei din SSSSP – mai mare de 30 de ani.

Analiza cunoștințelor privind deficiența de iod și eliminarea acesteia

Medicii dețin cunoștințe insuficiente referitor la consecințele DI. Circa trei pătrimi din medicii de familie (74,1%, $p < 0,0001$) și nouă din zece medici din SSSSP (90,6%, $p = 0,01$) consideră că gușa este cea mai gravă consecință a DI specifică Republicii Moldova. Doar 38,5% ($p < 0,0001$) din medicii din SSSSP și 25,9% ($p < 0,0001$) din medicii de familie asociază gradul DI din R. Moldova cu afectarea ireversibilă a creierului. De asemenea, legătura cauză–efect este

mai puțin conștientizată de ambele categorii: 52,1% ($p < 0,0001$) din medicii din SSSSP și 68,4% ($p < 0,0001$) din cei de familie asociază reducerea însușitei școlare la elevi și pierderea productivității muncii la adulți cu DI, însă doar jumătate dintre aceștia consideră că efectele menționate sunt consecința afectării ireversibile a creierului. Mai mult de o treime din respondenți – 33,4% ($p < 0,0001$) din medicii de familie și 35,9% ($p < 0,0001$) din medicii din SSSSP – apreciază cretinismul ca o consecință gravă a DI specifică Republicii Moldova. Pierderea de energie din cauza hipotiroidismului este conștientizată ca o consecință a DI doar de către 35,0% ($p < 0,0001$) din medicii din SSSSP și 43,4% ($p < 0,0001$) din cei de familie.

Majoritatea absolută a medicilor cunosc cauzele DI, conținutul redus de iod în factorii de mediu și, respectiv, în produsele alimentare și în apa potabilă (75,2% din medicii din SSSSP și 81,3% din medicii de familie, $p < 0,0001$). În același timp, circa o treime din respondenți dețin cunoștințe insuficiente, menționând drept cauze valoarea energetică a rației alimentare (25,6% din medicii din SSSSP și 19,0% din medicii de familie, $p < 0,0001$) și consumul redus de fructe și legume (14,5% și 22,0% respectiv, $p < 0,0001$).

Cunoștințele privind intervenția principală de sănătate publică adoptată de către Guvernul RM în vederea prevenirii și eliminării TDI sunt, de asemenea, insuficiente. Doar două treimi (69,2%, $p < 0,0001$) din medicii din SSSSP și 66,9% ($p < 0,0001$) din cei de familie cunosc că iodarea sării este intervenția principală.

Tabelul 1

Cunoștințele medicilor din SSSSP și ale medicilor de familie privind intervenția principală de sănătate publică, adoptată în Republica Moldova, în vederea eliminării TDI

<i>Cunoștințele medicilor</i>	<i>Medici din SSSSP*</i>	<i>Medici de familie*</i>
Iodarea sării alimentare	69,2	66,9
Administrarea suplimentelor alimentare cu iod femeilor gravide și copiilor	27,4	48,5
Iodarea apei de băut	22,2	34,0
Depistarea timpurie a bolilor glandei tiroide	17,1	26,8
Iodarea pâinii	17,1	19,3
Promovarea diversificării rației alimentare	17,1	22,6

* $p < 0,0001$

Circa o treime din medici consideră că iodarea sării a fost decisă concomitent cu una sau mai multe alte intervenții principale. Astfel, 27,4% ($p < 0,0001$) din medicii din SSSSP și 48,5% ($p < 0,0001$) din cei de familie consideră greșit că administrarea suplimentelor alimentare cu iod femeilor gravide și copiilor este intervenția principală de sănătate publică. Cota medicilor de familie care consideră greșit că interven-

ția principală de sănătate publică este iodarea apei de băut (34,0%, $p < 0,0001$) sau depistarea timpurie a bolilor glandei tiroide (26,8%, $p < 0,0001$) este mai mare, în comparație cu cea a medicilor din SSSSP, care constituie 22,2% și 17,1% ($p < 0,0001$), respectiv. Alte intervenții considerate greșit de medici ca principale sunt iodarea pâinii și promovarea diversificării alimentației (tabelul 1).

Cadrul legal privind importul și plasarea pe piață a sării alimentare este o măsură importantă de control al DI. Majoritatea absolută a medicilor din SSSSP (90,6%, $p = 0,01$) a menționat că cunoaște legislația în vigoare privind sarea alimentară. O treime din respondenți (35,9%, $p < 0,0001$) consideră că legislația în vigoare prevede plasarea pe piață doar a sării iodate, iar alte două treimi (62,4%, $p < 0,0001$) – a ambelor tipuri de sare – iodată și neiodată. Legea privind produsele alimentare prevede, la art. 18, fortificarea obligatorie a tipurilor de produse alimentare pentru care autoritățile au decis fortificarea [10]. Programul Național și Regulamentul sanitar privind sarea alimentară prevăd, de asemenea, că sarea alimentară importată sau produsă local și plasată pe piața internă este sare alimentară iodată [15]. În același timp, Regulamentul sanitar prevede posibilitatea plasării pe piață și a sării alimentare neiodate, existând astfel discordanță în prevederile legislativ-normative.

Analiza atitudinilor privind eliminarea tulburărilor induse prin deficit de iod

Din datele analizate este clar că deficiența de iod prezintă un risc important pentru populația din Republica Moldova. Majoritatea absolută – 85,0% ($p < 0,0001$) – din medicii de familie și 91,3% ($p = 0,05$) din medicii din SSSSP, au apreciat deficiența de iod ca problemă de sănătate publică "mai mult decât importantă" și "foarte importantă". Medicii conștientizează caracterul DI ca problemă de sănătate publică: scorul mediu – 4,61 pentru medicii de familie și 4,42 pentru cei din SSSSP (scara de la 1, cel mai mic, până la 5, cel mai mare). Caracterul de sănătate publică al problemei implică eforturi conjugate ale mai multor parteneri, atât la nivel guvernamental, cât și neguvernamental, fapt ce corespunde abordării „Întregul guvern” cu referire la politicile publice de sănătate. O cincime din medicii din SSSSP (20,5%, $p < 0,0001$) și 11,7% ($p < 0,0001$) din medicii de familie consideră că prevenirea DI ține doar de competența sectorului medical, fapt ce împiedică adoptarea și implementarea unor intervenții adecvate de control.

Reducerea malnutriției micronutriente, inclusiv a DI, reduce direct sărăcia care, conform definiției largi, afectează dezvoltarea umană și formarea capitalului uman. Recunoașterea acestui fapt este evidentă în definiția Obiectivului de Dezvoltare a

Mileniului (ODM) 1, care are ca țintă eradicarea sărăciei extreme și a foamei, inclusiv a foamei ascunse, precum este denumită deficiența de micronutrimente. Deficiența de iod afectează șansele copiilor de a învăța și a însuși bine materia școlară, fapt care este legat direct de realizarea ODM 2 – atingerea educației primare universale. Deficiența de micronutrimente este asociată, direct sau indirect, cu mortalitatea infantilă și cea maternă și contribuie esențial la povara bolilor în țările în curs de dezvoltare, afectând atingerea ODM 4 și ODM 5 [8].

Astfel, iodarea sării este cea mai cost-eficace intervenție de prevenire și eliminare durabilă a TDI.

Tabelul 2

Atitudinile medicilor referitor la programele naționale de eliminare a tulburărilor prin deficit de iod (scara de la 1, cel mai mic, până la 5, cel mai mare)

Atitudini	Scorul mediu	
	Medici din SSSSP	Medici de familie
Suficiența intervențiilor adoptate	2,63	2,70
Suficiența promovării intervențiilor adoptate	2,86	2,82
Impactul asupra reducerii sărăciei	2,61	2,81
Contribuția la atingerea ODM	3,51	2,95

Medicii consideră că intervențiile de prevenire a TDI efectuate de autoritățile din Republica Moldova sunt insuficiente, iar cele adoptate – că sunt insuficient promovate, fără diferențe între cele două categorii de medici (scorul mediu pentru medicii din SSSSP – 2,63 și 2,86, iar pentru medicii de familie – 2,70 și 2,82 (tabelul 2).

Concomitent, în cadrul studiului a fost relevat faptul că costurile umane și economice ale deficienței de micronutrimente, inclusiv de iod, și ale foamei ascunse sunt mai puțin conștientizate de către medici. Aceștia consideră că PNETDI au un impact minor asupra reducerii sărăciei și inegalităților sociale (scorul mediu – 2,61 pentru medicii din SSSSP și 2,70 – pentru cei de familie). Medicii din SSSSP nu fac legătură între reducerea sărăciei și atingerea ODM, cotând contribuția intervențiilor de prevenire a deficienței de iod la atingerea ODM la un scor mediu de 3,51, în comparație cu scorul de 2,61 atribuit impactului asupra reducerii sărăciei și inegalităților sociale. Medicii de familie fac legătură între aceste două componente, dar consideră că și contribuția intervențiilor la atingerea ODM este minoră (scorul mediu – 2,95).

Medicii consideră că populația nu este informată suficient despre riscurile DI (scorul mediu – 2,77 pentru medicii din CSP și 2,22 pentru cei de familie), că nu conștientizează îndeajuns aceste riscuri (scorul mediu – 2,57 și 2,20, respectiv) și nu este informată

suficient despre metodele de prevenție (scorul mediu – 2,78 și 2,45, corespunzător).

Marea majoritate a medicilor – 90,6% ($p=0,01$) din medicii din SSSSP și 84,3% ($p<0,0001$) din medicii de familie – au menționat că sunt familiarizați cu PNETDI. Medicii din SSSSP au recunoscut că cunosc mai bine prevederile PN (scorul mediu – 4,14) și au apreciat claritatea conținutului PN ca una mai bună (scorul mediu – 4,13), în comparație cu medicii de familie (scorul mediu – 3,36 și 3,32, respectiv).

Intervenția întreprinsă de autorități trebuie să reducă sau să elimine factorul de risc, în cazul dat – DI. Eliminarea TDI este scopul PNETDI care trebuie atins prin asigurarea și menținerea durabilă a iodării sării, ca strategie principală de sănătate publică. Obiectivele PNETDI cuprind: asigurarea disponibilității cantităților suficiente de sare iodată, creșterea ponderii utilizării sării iodate la nivel de gospodărie și în industria alimentară; atingerea unui statut nutrițional adecvat în iod al populației. Medicii din SSSSP consideră că obiectivele sunt mai realizabile (scorul mediu – 3,25), în comparație cu medicii de familie (scorul mediu – 2,97).

Reducerea incidenței TDI prin intermediul intervenției de iodare a sării este cea mai eficientă intervenție, recunoscută pe larg [71]. Ambele categorii de medici au apreciat ca medie eficiența sării iodate în eliminarea și prevenirea TDI (scorul mediu – 3,16 pentru medicii din SSSSP și 2,78 pentru cei de familie), medicii din SSSSP fiind mai siguri privind eficiența intervenției. Eficacitatea este beneficiul care rezultă ca urmare a intervenției aplicate la nivel populațional. Ca și în cazul eficienței, medicii din SSSSP apreciază eficacitatea ca fiind mai înaltă (scorul mediu – 3,13), în comparație cu medicii de familie (scorul mediu – 2,92).

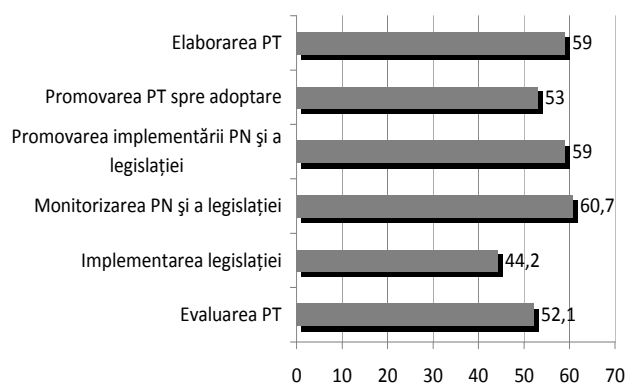
Mai mult de jumătate din medicii din SSSSP (56,4%, $p<0,0001$) și aproape jumătate din medicii de familie (47,6%, $p<0,0001$) consideră că plasarea pe piață a ambelor tipuri de sare, iodată și neiodată, nu contribuie la creșterea ponderii gospodăriilor care consumă sare adecvat iodată. Concomitent, circa o treime (32,5% din medicii din SSSSP și 36,1% din cei de familie, $p<0,0001$) au opinat că contribuie, iar 11,1% și 15,7% ($p<0,0001$), respectiv, au răspuns că nu știu. Opinia medicilor care consideră că plasarea pe piață a ambelor tipuri de sare contribuie la creșterea ponderii gospodăriilor care consumă sare iodată nu este susținută de aceștia prin răspunsurile la întrebarea privind caracterul iodării sării. Doar 17,1% ($p<0,0001$) din medicii din SSSSP și 19,9% ($p<0,0001$) din medicii de familie cred că iodarea sării trebuie să fie voluntară, iar 82,9% și, respectiv, 72,9% ($p<0,0001$) consideră că trebuie să fie obligatorie. Această ultimă opinie privind iodarea obligatorie a sării este în concordanță cu recomandarea OMS [6].

Impunerea legală a sării iodate este soluția principală prin care vânzătorii ar renunța să mai vândă sare neiodată, iar industria alimentară ar înlocui sarea neiodată din rețeta produselor alimentare cu sare iodată, opinie exprimată de 72,6% ($p<0,0001$) și 78,6% din medicii din SSSSP ($p<0,0001$) și, respectiv, de 56,9% ($p<0,0001$) și 65,4% ($p<0,0001$) din cei de familie. Pe locul doi, ca soluție, s-a plasat indisponibilitatea sării neiodate, exprimată de medicii din SSSSP prin 17,1% ($p<0,0001$) pentru comerț și 12,0% ($p<0,0001$) – pentru industria alimentară, iar de medicii de familie, respectiv prin 25,0% și 19,6% ($p<0,0001$). Rolul lucrătorilor medicali în vederea convingerii vânzătorilor să plaseze pe piață și a industriei alimentare să utilizeze doar sare iodată este unul foarte modest. Doar 6,8% ($p<0,0001$) din medicii din SSSSP în raport cu 16,3% ($p<0,0001$) din medicii de familie consideră că sfatul unui lucrător medical i-ar putea convinge pe vânzători să vândă doar sare iodată, iar 8,5% ($p<0,0001$) și, respectiv, 11,4% ($p<0,0001$) cred că ar putea convinge industria alimentară să înlocuiască sarea neiodată cu sare iodată. Astfel, rolul de promovare a sănătății de către lucrătorii medicali, în lipsa impunerii legale, este considerat unul cu impact minor în cazul iodării universale a sării în vederea eliminării TDI.

Majoritatea medicilor din SSSSP (87,2%, $p=0,0001$) și mai mult de jumătate din medicii de familie (57,5%, $p<0,0001$) conștientizează dimensiunile intervenției în raport cu DI stabilită în țară, considerând că iodul trebuie adăugat obligatoriu în unele produse alimentare accesibile întregii populații. Cota medicilor de familie care opinează că iodul trebuie adăugat obligatoriu în toate produsele alimentare constituie 25,0% ($p<0,0001$) și este de aproape patru ori mai mare în comparație cu cea a medicilor din SSSSP (7,7% $p<0,0001$). Aproape o cincime din medicii de familie (17,5%, $p<0,0001$) și 5,1% ($p<0,0001$) din cei din SSSSP consideră că adaosul de iod în produsele alimentare trebuie să fie voluntar.

Legislația în vigoare stipulează că autorizarea și supravegherea pe piață a alimentelor fortificate este competența Ministerului Sănătății privind supravegherea de stat a sănătății publice [16]. Centrele de sănătate publică, în cooperare cu instituțiile medico-sanitare publice din teritoriu, sunt responsabile de elaborarea, în comun cu autoritățile administrației publice locale, a proiectelor de programe teritoriale și de prezentarea lor spre examinare și aprobare consiliilor teritoriale, de monitorizarea și evaluarea programelor teritoriale [17].

Distribuția opiniilor medicilor din SSSSP (în %) privind atribuțiile instituțiilor în care lucrează referitor la eliminarea DI este redată în diagrama ce urmează.



Studiul a relevat că toți medicii din SSSSP (99,1%, $p=0,05$) și aproape toți medicii de familie (89,8%, $p<0,0001$) consideră că instituțiile în care lucrează au atribuții privind eliminarea TDI. În același timp, atribuțiile sunt conștientizate insuficient. Aproape două treimi din medicii din SSSSP (59,0%, $p<0,0001$) cred că instituțiile în care lucrează au atribuții privind elaborarea programelor teritoriale de eliminare a TDI și tot atâtia privind promovarea implementării programelor naționale și teritoriale și a legislației sau privind monitorizarea PNETDI și a legislației. Puțin peste jumătate din medicii din SSSSP opinează că instituțiile în care lucrează au atribuții de promovare spre adoptare a programelor teritoriale (53,0%, $p<0,0001$) și evaluare a acestora (52,1%, $p<0,0001$) în raport cu 59,6% și 43,7% ($p<0,0001$) din medicii de familie. Mai puțin de jumătate (44,4%, $p<0,0001$) din medicii din SSSSP și o cincime din cei de familie (21,1%, $p<0,0001$) consideră că au atribuții cu privire la implementarea legislației în domeniu.

Studiul a relevat că mai mult de o treime din medici nu cunosc atribuțiile specifice în domeniul politicii publice de sănătate – PNETDI, nici legislația generală și specifică aplicabilă sării iodate. Deși PNETDI conține indicatori de monitorizare, iar prin ordinul Ministerului Sănătății a fost aprobat mecanismul de monitorizare, doar 60,7% ($p<0,0001$) din medicii SSSSP au opinat că au atribuții în acest domeniu [12, 17].

Legislația este un instrument util de sănătate publică doar dacă este însoțită de un mecanism eficient de implementare, care să ducă la schimbarea atitudinii comunității privind calitatea sării plasate pe piață. Elaborarea ghidurilor sau a instrucțiunilor despre implementarea unei politici publice de sănătate ori a unui act normativ nu este, deocamdată, o practică curentă. În cadrul studiului am stabilit că mai mult de două treimi din medicii din SSSSP (73,5%, $p<0,0001$) și 66,3% ($p<0,0001$) din cei de familie consideră că nu dispun de instrumentele necesare pentru realizarea atribuțiilor ce le revin. Medicii din SSSSP, avându-se în vedere funcțiile ce le revin, au opinat în special pentru necesitatea actelor legislative/normative (56,4%, $p<0,0001$). Materialele

promoționale și educative, ghidurile și instrucțiunile de implementare și instruirile sunt instrumentele de care au nevoie medicii pentru realizarea atribuțiilor lor privind eliminarea TDI. Ghidurile de implementare a PNETDI, elaborate în anul 2007 și destinate unuia din medicii din SSSSP și altul din industria alimentară, nu au fost revăzute, actualizate și nici puse la dispoziția celor care au nevoie de ele, deși doar 41,9% ($p<0,0001$) din medicii din SSSSP și 47,9% ($p<0,0001$) din medicii de familie au menționat necesitatea acestora.

Lipsa materialelor promoționale și educative privind deficiența de iod și sarea iodată este o altă problemă cu care se confruntă lucrătorii medicali, deși doar 47,9% din medicii din SSSSP ($p<0,0001$) și 51,8% ($p<0,0001$) din medicii de familie au menționat această problemă.

Adoptarea/aprobarea actului normativ și a politicii publice este urmată, de regulă, de instruirea medicilor din SSSSP care trebuie să asigure implementarea, monitorizarea, aplicarea corespunzătoare. Peste o treime din medicii din SSSSP (37,6%, $p<0,0001$) și din medicii de familie (34,6%, $p<0,0001$) au subliniat necesitatea instruirii.

Colaborarea intra- și intersectorială este un element esențial în adoptarea și implementarea unei politici publice de sănătate, precum cea de eliminare a TDI. Medicii din SSSSP au cota, pe o scară de la 1 (cel mai jos) la 5 (cel mai înalt), colaborarea în vederea eliminării TDI mai înalt în comparație cu medicii de familie. Astfel, cei din SSSSP au acordat cifre mai înalte colaborării în interiorul sistemului sănătății, precum și cu industria alimentară și comerțul alimentar (scorul mediu 3,13 și, respectiv, 3,21), în comparație cu medicii de familie (scorul mediu 2,83 și 2,49). Colaborarea dintre nivelul național și cel teritorial a fost considerată bună de către medicii din CSP (scorul mediu 3,26) și neutră de către cei de familie (scorul mediu 2,66). Ambele categorii de lucrători medicali au cota ca neutră cooperarea cu autoritățile administrației publice locale (scorul mediu 2,96 pentru medicii din SSSSP și 2,47 pentru cei de familie) și cu comunitatea (scorul mediu 2,91 și, respectiv, 2,56).

Creșterea nivelului de informare a populației despre riscurile deficienței de iod și metodele simple de prevenire a acestora este cea mai bună metodă de îmbunătățire a aportului nutrițional de iod menționată de jumătate din medicii din SSSSP (48,7%, $p<0,0001$) și de 19,3% ($p<0,0001$) din medicii de familie. O cincime din medicii din SSSSP (21,4%, $p<0,0001$) și 9,0% ($p<0,0001$) din cei de familie consideră necesară extinderea fortificării cu iod către alte produse alimentare, iar 7,8% ($p<0,0001$) din medicii de familie sunt de părere că pentru îmbunătățirea

statutului nutrițional în iod este necesară suplimentarea, în special a femeilor gravide și a copiilor.

Analiza practicilor privind eliminarea tulburărilor induse prin deficit de iod

Sarea iodată este principalul produs consumat în gospodăriile medicilor pentru prevenirea deficienței de iod. Unul din nouă medici din SSSSP (88,9%, $p=0,0005$) și unul din șapte medici de familie (68,1%, $p<0,0001$) au menționat că folosesc acest produs aparte sau în combinație cu alte produse care conțin iod. O cincime din medicii de familie (26,5%, $p<0,0001$) și unul din zece medici din SSSSP (9,4%, $p<0,0001$) au menționat că utilizează suplimentele alimentare care conțin iod, iar 15,7% ($p<0,0001$) și, respectiv, 22,2% ($p<0,0001$) au susținut că folosesc apa iodată îmbuteliată. Peștele și fructele de mare sunt considerate surse de iod de 17,9% ($p<0,0001$) din medicii din SSSSP și 1,8% ($p<0,0001$) din cei de familie.

Concluzii

1. Studiul a relevat că responsabilii de implementarea intervenției de eliminare a tulburărilor induse prin deficit de iod din sectorul sănătății, medicii din Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice și medicii de familie, dețin cunoștințe insuficiente privind consecințele deficienței de iod, privind intervenția pentru suplینirea necesităților în iod și nu cunosc suficient atribuțiile ce le revin.

2. Medicii conștientizează caracterul problemei deficienței de iod ca una de sănătate publică și consideră că iodarea obligatorie a sării este intervenția oportună.

3. Rezultatele studiului sunt concludente referitor la necesitatea îmbunătățirii mecanismului de implementare a programelor naționale de eliminare a tulburărilor induse prin deficit de iod și a legislației în domeniu, în special la capitoul reglementarea, fortificarea capacităților resurselor umane, asigurarea suportului metodic și de colaborare intra- și intersectorială.

Bibliografie

1. Delange F. *Iodine deficiency as a cause of brain damage*. In: Postgraduate Medical Journal, 2001, nr. 77, p. 217-220.
2. Opopol N., Berdaga V., Obreja G., Ciburciu A. *Starea de nutriție în Republica Moldova. Analiza situației și strategiile de intervenție*. Raport 1996-2000. Chișinău: Știința, 2002, 38 p.
3. Obreja Galina. *Iodarea sării pentru eliminarea tulburărilor prin deficit de iod*. În: Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu, ed. A XIII-a, vol. 2. Probleme actuale de sănătate publică și management. Zilele Universității. 17-19 octombrie 2012. Chișinău, 2012, p. 141-146.
4. WHO. *National strategy for overcoming micronutrient malnutrition*. Report to the Director General, 45th World Health Assembly. Geneva, World Health Organization, 1992 (WHA 45.33).
5. World Health Organization, United Nations Children's Fund, and the International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. *Global Prevalence of Iodine Deficiency Disorders. Micronutrient Deficiency Information System Working Paper 1*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1993. Publication no. WHO/NUT/95.3.
6. WHO, UNICEF, ICCIDD. *Iodine and health: Eliminating iodine deficiency disorders safely through salt iodization*. Geneva, World Health Organization, 1994 (WHO/NUT/94.4).
7. Hotărârea Guvernului nr. 46 din 16 ianuarie 1998 *Privind aprobarea Programului național de eradicare a maladiilor ioddeficitare până în anul 2004*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 022.
8. *United Nations Millenium Declarations*, 2000.
9. Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS), Republica Moldova, 2000. Chișinău, 2001, p. 13-31.
10. *Legea nr. 78 din 18 martie 2004 privind produsele alimentare*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr. 83-87, art. 431.
11. *Moldova Demographic and Health Survey, 2005*. National Scientific and Applied Center for Preventive Medicine, Ministry of Health of the Republic of Moldova, ORC Macro Calverton, Maryland, USA. Chisinau, 2006, p. 143-146.
12. Hotărârea Guvernului nr. 539 din 17 mai 2007 *Cu privire la aprobarea Programului național de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod până în anul 2010*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr. 74-77, art. 585.
13. United Nations System. Standing Committee on Nutrition (SCN) News. *Universal Salt Iodisation*. USI, 2007; 35. ISSN 1564-3743.
14. *Codul contravențional nr. 218 din 24 octombrie 2008*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 3-6, art. 15.
15. Hotărârea Guvernului nr. 596 din 3 august 2011 *Cu privire la aprobarea unor măsuri de eradicare a tulburărilor prin deficit de iod*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2011, nr. 131-133, art. 666.
16. *Legea nr. 113 din 18 mai 2012 cu privire la stabilirea principiilor și a cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor*. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 143-148, art. 467.
17. Ordinul MS nr. 703 din 19.09.2011 *Cu privire la implementarea Hotărârii Guvernului nr. 596 din 3 august 2011*.