

EDUCAȚIA TERAPEUTICĂ A PACIENȚILOR ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA NIVEL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Alexandra ȚOPA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu”

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4\(91\).52-58](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4(91).52-58)

Rezumat

„Hipertensiunea arterială este o problemă de sănătate publică majoră, indicatorii de morbiditate și mortalitate fiind alarmanți. Educația terapeutică în hipertensiunea arterială crește nivelul de conștientizare, controlul tensiunii arteriale și previne apariția complicațiilor. Scopul studiului este de a evalua procesul de organizare a educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială la nivel de asistență medicală primară în Republica Moldova. Designul studiului: descriptiv, transversal, prin aplicarea chestionarului elaborat în interesul studiului. Metodele studiului: statistică, de sinteză, comparativă, grafică. În studiu au participat 371 de respondenți, dintre care 65% medici de familie, 35% asistenți medicali. Majoritatea personalului medical (98,1%) consideră importantă educația terapeutică, 87,3% au recunoscut definiția educației terapeutice și beneficiile acesteia: controlul tensiunii arteriale (90,6%); scăderea mortalității cauzate de complicații (81,7%); creșterea complianței la tratament (72,5%); conștientizarea bolii (65,5%). Personalul medical chestionat a demonstrat o implicare neproportională în cele 4 etape ale procesului de organizare: 42,3% se implică la etapa de planificare, 93,0% - de realizare, 29,1% - de evaluare și 54,2% - de organizare. Procesul de organizare a educației terapeutice este incomplet, din cauza lipsei sau insuficienței planificării și evaluării educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială.

Cuvinte-cheie: educația terapeutică, hipertensiunea arterială, asistența medicală primară

Summary

Organization of the therapeutic education process in hypertension at the level of primary health care

High blood pressure is a major public health problem, with indicators of morbidity and mortality being alarming. Therapeutic education in hypertension increases the level of awareness, blood pressure control and prevents complications. The aim of the study is to evaluate the process of organizing the therapeutic education of patients with hypertension at the level of primary health care in the Republic of Moldova. Study design: descriptive, transversal, by applying the questionnaire developed in the interest of the study. Study methods: statistical, synthetic, comparative, graphical. The study involved 371 respondents, of which 65% family physicians, 35% nurses. The majority of medical staff (98.1%) consider therapeutic education important, 87.3% recognized the definition of therapeutic education and its benefits: blood pressure control (90.6%); decrease in mortality caused by complications (81.7%); increasing treatment compliance (72.5%); disease awareness (65.5%). The surveyed medical staff demonstrated a disproportionate involvement in the 4 stages of the organization process: 42.3% are involved in the planning stage, 93.0% - implementation,

29.1% - evaluation and 54.2% - organization. The process of organizing therapeutic education is incomplete, due to the lack or insufficiency of planning and evaluation of therapeutic education of patients with hypertension.

Keywords: therapeutic education, hypertension, primary health care

Резюме

Организация процесса терапевтического образования пациентов с артериальной гипертензией на уровне первичной помощи

Артериальная гипертензия - серьезная проблема общественного здравоохранения, показатели заболеваемости и смертности вызывают тревогу. Терапевтическое образование при гипертонии повышает уровень осведомленности, контроль артериального давления и предотвращает осложнения. Цель исследования - оценить процесс организации терапевтического обучения пациентов с артериальной гипертензией на уровне первичной медико-санитарной помощи в Республике Молдова. Дизайн исследования: описательный, сквозной, с применением опросника, разработанного в интересах исследования. Методы исследования: статистический, синтетический, сравнительный, графический. В исследовании участвовал 371 респондент, из них 65% семейные врачи, 35% медсестры. Большинство медицинского персонала (98,1%) считают терапевтическое образование важным, 87,3% признают определение терапевтического образования и его преимущества: контроль артериального давления (90,6%); снижение смертности от осложнений (81,7%); повышение приверженности к лечению (72,5%); осведомленность о болезнях (65,5%). Опрошенный медицинский персонал продемонстрировал непропорционально большую вовлеченность во все 4 этапа организационного процесса: 42,3% вовлечены в стадию планирования, 93,0% - внедрения, 29,1% - оценки и 54,2% - организации. Процесс организации терапевтического обучения не завершен из-за отсутствия или недостаточности планирования и оценки терапевтического образования пациентов с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: терапевтическое образование, гипертония, первичная медико-санитарная помощь

Introducere

Hipertensiunea arterială (HTA) este o problemă de sănătate publică majoră la nivel global [20]. Este cea mai frecventă patologie întâlnită la persoanele adulte, apte de muncă; Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a estimat că 1,28 miliarde de adulți

în vârstă de 30-79 de ani din întreaga lume au HTA, două treimi trăind în țări cu venituri mici și medii, ceea ce reprezintă aproximativ 25% din populația generală [21]. Pe măsură ce populațiile îmbătrânesc, prin adoptarea unui stil de viață sedentar și creșterea greutății corporale, prevalența hipertensiunii arteriale în lume va continua să crească. Se estimează că numărul persoanelor cu HTA va crește cu 15-20% până în 2025, ajungând la aproape 1.5 miliarde [7]. Aproximativ 1 din 5 adulți (21%) cu HTA menține valorile tensiunii arteriale sub control, ceea ce determină apariția complicațiilor. Datorită acestora, HTA reprezintă cauza majoră de deces prematur la nivel mondial [4], fiind răspunzătoare pentru cea mai mare parte a mortalității și poverii invalidității (~70%). Majoritatea deceselor pe an, legate de tensiunea arterială sistolică se datorează bolii cardiace ischemice (4,9 milioane), accidentelor vasculare cerebrale hemoragice (2 milioane) și accidentelor vasculare cerebrale ischemice (1,5 milioane) [14], complicații care pot fi prevenite prin intervenții educaționale.

Unul dintre obiectivele globale pentru bolile netransmisibile a OMS este reducerea prevalenței hipertensiunii arteriale cu 33% între 2010 și 2030 [22]. Organizarea educației terapeutice conform recomandărilor OMS, care a fost demonstrată a fi eficientă în controlul hipertensiunii arteriale, poate fi aplicată în practica medicinei de familie din Republica Moldova pentru a direcționa și utiliza eficient resursele disponibile, ceea ce reprezintă importanța practică a acestui studiu.

Educația terapeutică (ET) este un proces de influențare a comportamentului și de producere a schimbărilor de cunoștințe, atitudini și practici pentru menținerea sau îmbunătățirea stării de sănătate [1]. ET este o modalitate prin care pacienții dobândesc și mențin abilități de gestionare optimă a vieții și a bolii [21]. OMS a definit această componentă integrată în tratamentul bolilor cronice în 1998, într-un raport al Grupului de lucru „*Therapeutic Patient Education, Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*”, pentru a ghida personalul medical implicat în tratamentul bolnavilor cronici în organizarea eficientă a procesului de educație terapeutică, obținerea controlului și prevenirea complicațiilor. Studiile recente au demonstrat că educația pacienților cu hipertensiune arterială îmbunătățește nivelul de conștientizare a bolii de către bolnavi, controlul tensiunii arteriale, crește aderența la tratament, sporește rezultatele tratamentului [2, 3, 18]. Pentru a asigura eficiența procesului de educație terapeutică, organizarea acestuia ar trebui să fie bazată pe o cunoaștere clară a structurii, a conținutului și a etapelor de organizare.

Problema educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială în Republica Moldova nu a fost studiată anterior. Scopul acestui studiu a fost evaluarea procesului de organizare a educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială la nivel de asistență medicală primară, pentru optimizarea conduitei bolnavilor cu hipertensiune arterială. Obiectivele stabilite: 1) evaluarea procesului de organizare a educației terapeutice în hipertensiune arterială la nivel de asistență medicală primară; 2) studierea opiniilor medicilor de familie și ale asistenților medicali privind instruirea pacienților cu HTA; 3) elaborarea recomandărilor privind organizarea educației terapeutice în hipertensiunea arterială.

Materiale și metode

Această cercetare a fost realizată în cadrul studiilor de master la Școala de Management în Sănătate Publică (ȘMSP), având avizul pozitiv al Comitetului de Etică al Cercetării al USMF „Nicolae Testemițanu” (proces-verbal nr. 1 din 04.02.2021). Designul studiului: descriptiv, transversal. Unitatea de cercetare a inclus personalul medical din asistența medicală primară: medicul de familie, managerul/directorul instituției de asistență medicală primară, care îndeplinește funcțiile medicului de familie inclusiv, asistentul medical superior, asistentul medical de familie. Volumul eșantionului a fost calculat după formula: $n = Z\alpha^2 \times p(1-p)/e^2 / 1 + Z\alpha^2 \times p(1-p)/e^2$, obținând un număr de 360 de respondenți. Invitația de participare în studiu a fost transmisă la adresa de e-mail a 266 de instituții de AMP din RM. Folosind chestionarul elaborat, aplicat online, a fost evaluată opinia personalului medical din AMP privind procesul de organizare a educației terapeutice în hipertensiunea arterială. Datele au fost colectate în perioada 6 – 31 mai 2021 și mai apoi analizate și interpretate în Excel.

Procesul de organizare a educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială a fost evaluat în baza modelului lui Deming, PDCA – P (eng. „Plan”) – planifică, D (eng. „Do”) – realizează, C (eng. „Check”) – evaluează și A (eng. „Act”) – acționează. La etapa de *planificare*, au fost evaluate resursele necesare (umane, tehnice, financiare), planul de organizare a educației terapeutice, recunoașterea etapelor procesului de organizare. La etapa de *realizare* au fost evaluate modalitatea de desfășurare a educației terapeutice la nivel de AMP, periodicitatea, personalul implicat. La etapa de *evaluare* au fost evaluate prezența indicatorilor de evaluare, raportarea rezultatelor. La etapa de *acțiune* au fost evaluate dificultățile întâmpinate de personalul medical în organizarea procesului de educație terapeutică și metodele de îmbunătățire a procesului de organizare a educației terapeutice, percepute de personalul

medical din AMP. Chestionarul elaborat conținea 8 privind etapa de *planificare*, 4 privind etapa de *realizare*, 2 privind etapa de *evaluare* și 4 privind etapa de *acțiune*. Modelul lui Deming *PDCA* reprezintă o metodă de organizare și desfășurare a activităților de management, orientată în direcția îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității. În standardul SR EN ISO 9001:2001, clauza 0.2, se menționează că tuturor proceselor li se poate aplica metodologia *PDCA* [6].

Rezultate

În studiu au participat 371 de respondenți, dintre care 65% (n=241) medici de familie, 35% (n=130) asistenți medicali ai medicului de familie. Conform distribuției teritoriale, 65% (n=241) din respondenți provin din mediul rural (153 medici de familie, 88 asistenți medicali), iar 35% (n=130) – din mediul urban (88 medici de familie, 42 asistenți medicali). Jumătate din personalul medical (56%) aveau vârsta cuprinsă între 41 și 60 de ani (n=208), 26,7% (n=99) aveau vârsta cuprinsă între 22-40 de ani, iar 17,3% (n=64) – peste 61 de ani. Vârsta medie a constituit 49 de ani $\pm$ 11 ani. Majoritatea respondenților, 81,7% (n=303), au fost instruiți în domeniul educației terapeutice pentru pacienții cu boli cronice ne-transmisibile, în special hipertensiunea arterială, în ultimii 5 ani; 6,7 % (n=25) niciodată nu au participat la asemenea instruiți; 4,6% (n=17) au participat în ultimii 6-9 ani, 4,6% (n=17) nu țin minte, iar 2,4% (n=9) – au participat mai mult de 10 ani.

Analizând rezultatele obținute, s-au evidențiat cele privind evaluarea importanței educației terapeutice în hipertensiunea arterială. Personalul medical chestionat, 98,1% (n=364), consideră importantă educația terapeutică în HTA. Importanța acesteia este argumentată de rezultatele obținute privind perceperea beneficiilor determinate de educația terapeutică în HTA – 90,6% (n=336) din respondenți au perceput *controlul tensiunii arteriale*, 81,7% (n=303) – *scăderea mortalității cauzate de hipertensiunea arterială*, 72,5% (n=269) – *creșterea complianței la tratament* și 65,5% (n=243) – *conștientizarea bolii*.

În continuare, a fost evaluată percepția termenului de educație terapeutică. Majoritatea personalului medical chestionat, 87,3% (n=247) – 170 medici de familie și 77 asistenți medicali au identificat corect definiția educației terapeutice, aceasta reprezentând: a) „modalitatea prin care pacienții cu hipertensiune arterială dobândesc și mențin abilități de gestionare optimă a vieții” sau b) „proces de influențare a comportamentului și de producere a schimbărilor de cunoștințe, atitudini și practici necesare pentru menținerea sau îmbunătățirea stării de sănătate”. Termenii incorecți percepuți de 12,7%

din respondenți au fost „oferirea de informații privind tratamentul antihipertensiv prescris” și „oferirea de informații organizaționale și de comportament legate de sănătate și boală”.

Atât importanța educației terapeutice și identificarea beneficiilor procesului care urmează a fi realizat, cât și cunoașterea termenilor de bază fac parte din prima etapă a procesului de educație terapeutică – etapa de *planificare*. Această etapă este percepută de 70,1% din personalul medical chestionat (n=260) drept parte componentă a procesului de organizare, dar sunt implicați în procesul propriu-zis al planificării doar 42,3% (n=157) din personal. În continuare, a fost evaluată opinia personalului medical privind persoana responsabilă de organizarea procesului de ET a pacienților cu hipertensiune arterială (figura 1). Mai mult de jumătate din respondenți 61,7% (n=227) consideră că medicul de familie este persoana responsabilă de organizarea procesului de ET a pacienților cu HTA; 22,3% (n=82) consideră asistentul medical responsabil; 7,1% (n=26) – consideră managerul persoana responsabilă; 4,9% (n=18) – echipa medicului de familie și 4,1% (n=15) – asistentul medical superior.

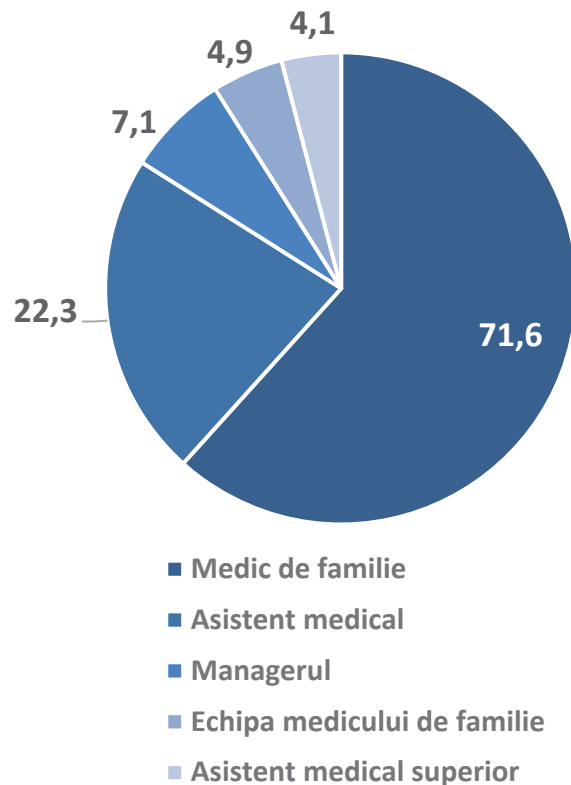


Figura 1. Persoana responsabilă de organizarea educației terapeutice, în opinia personalului medical din AMP, %

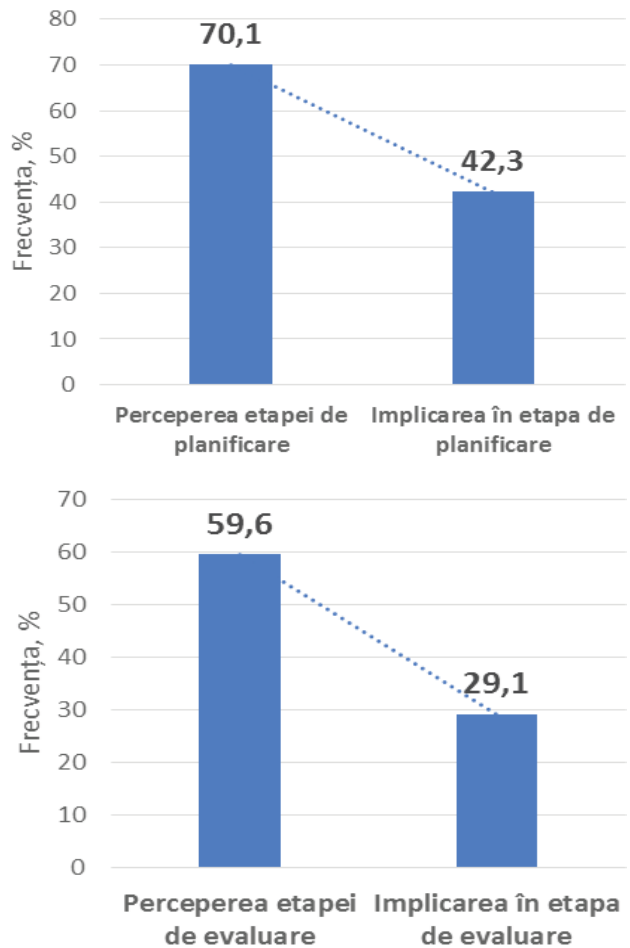
Pentru a evalua opinia personalului medical privind necesitatea alocării resurselor financiare pentru realizarea ET, aceștia au fost întrebați dacă

consideră că educația terapeutică reprezintă un serviciu medical de sine stătător. Au fost obținute următoarele rezultate: 79,2% (n=294) consideră că educația terapeutică nu este un serviciu de sine stătător, educația pacienților cu HTA fiind parte componentă a tratamentului antihipertensiv, 18,6% (n=69) sunt de părere că ar trebui să fie un serviciu de sine stătător, iar 2,2% (n=8) nu știu.

După ce procesul de educație terapeutică este planificat, acesta parcurge următoarea etapă a modelului Deming, etapa de *realizare*. Astfel, a fost evaluată modalitatea de desfășurare a ET, periodicitatea și gradul de implicare a personalului medical în *realizarea* ET. S-a determinat că educația terapeutică se desfășoară în majoritatea cazurilor 86,5% (n=321) în mod individual, iar în 13,5% (n=50) – în grup. Periodicitatea desfășurării educației terapeutice este trimestrială în 72,8% din cazuri (n=270), în 11,9% (n=44) - lunar, iar în 7% (n=26) - săptămânal. Personalul medical din AMP în 93% (n=345) este implicat în oferirea serviciului de ET pacienților cu HTA.

Etapa următoare, *de evaluare*, a fost percepută de 59,6% (n=221) din personalul medical chestionat, implicându-se în proporție de doar 29,1% (n=108). Analizând rezultatele obținute în evaluarea percepției personalului medical din AMP a etapelor de planificare și evaluare, comparativ cu implicarea în etapele respective, se constată o diferență între percepție și realizare, ceea ce sugerează faptul că personalul medical constientizează aceste etape drept etape ale procesului de organizare, dar se implică în cadrul acestora într-o proporție mai mică. În cazul etapei de planificare, diferența este de 27,8%, iar în cazul evaluării – de 30,5% (figurile 2 și 3).

După etapa de evaluare a procesului de ET, urmează etapa de *acțiune*, care constă în identificarea barierelor și soluțiilor pentru a îmbunătăți rezultatele educației terapeutice. Implicarea personalului medical la această etapă constituie 54,2% (n=201). Personalul medical chestionat a indicat diverse impedimente în procesul de organizare a educației terapeutice: 75,7% (n=281) au semnalat deficiențele tehnico-materiale, 69,5% (n=258) au arătat necompliance pacienților (refuzul sau neacceptarea tratamentului nemedicamentos și/sau medicamentos antihipertensiv); 65,2% (n=242) au menționat lipsa timpului pentru organizarea și desfășurarea educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială, 27,8% (n=103) au specificat că au abilități insuficiente în organizarea procesului de educație terapeutică în hipertensiunea arterială. Personalul medical din AMP a identificat următoarele măsuri de îmbunătățire a procesului de organizare a ET în HTA, 84,1% (n=312) - instruirea personalului medical pentru organizarea educației, 69,3%



Figurile 2 și 3. *Perceperea etapelor de planificare și evaluare de către personalul medical, comparativ cu implicarea acestuia în etapele respective, %*

(n=257) – standardizarea procesului de organizare a procesului de educație terapeutică la nivel național, 60,1% (n=223) – sporirea motivației pacienților de a participa la instruiți, 51,5% (n=191) – plata suplimentară pentru serviciile de educație terapeutică a pacienților cu hipertensiune arterială, 48,2% (n=179) – implicarea organizațiilor non-guvernamentale în suportul educației terapeutice; 48,0% (n=178) – folosirea soluțiilor digitale (instruiți on-line, webinare) în ET a pacienților (figura 4).

Discuții

Educația terapeutică în bolile cronice, precum hipertensiunea arterială este o intervenție medicală importantă, datorită beneficiilor acestei intervenții. Opiniile personalului medical chestionat și interviuat corespund cu dovezile din literatură privind importanța educației terapeutice în hipertensiunea arterială [15, 14]. Pentru a obține beneficiile menționate, în urma realizării educației terapeutice, acest proces necesită a fi abordat din perspectiva managementului calității, astfel, fiind

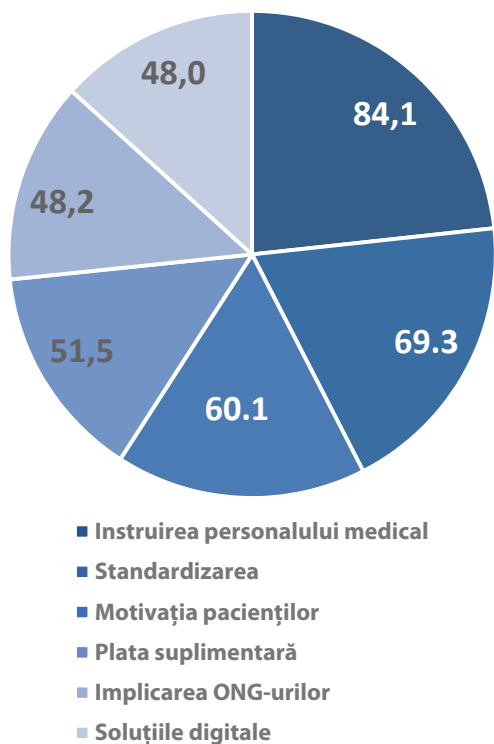


Figura 4. Măsurile de îmbunătățire a organizării educației terapeutice în hipertensiunea arterială, în viziunea personalului medical din AMP, %

propus modelul lui Deming PDCA pentru a evalua organizarea procesului de educație terapeutică în hipertensiunea arterială. Conform acestui model, a fost evaluat un program integrat de îngrijire în afecțiunile musculo-scheletale, implementat în asistența primară, în perioada 2012-2014, în regiunea Goierri-Alto Urola, Spania, ceea ce a îmbunătățit recomandările pacienților și a redus costurile [8]. Un alt studiu, proiectul CareWell, 2012-2014 a demonstrat că analiza impactului bugetar are capacitatea de a îmbunătăți implementarea intervențiilor complexe pentru pacienții cu multimorbidități [16].

Astfel, în acest studiu au fost evaluate cele patru etape ale modelului lui Deming PDCA, ceea ce a permis identificarea ariilor de îmbunătățire care, aplicate la etapa de planificare, pot contribui la atingerea rezultatelor scontate. Etapa de planificare este percepută de 70,1% din personalul medical din AMP, dar doar 42,3% sunt implicați în procesul de planificare al ET în HTA. De asemenea, necesită a fi luate în considerație toate resursele (umane și financiare) necesare pentru realizarea educației terapeutice. Conform raportului Grupului de lucru al OMS „Therapeutic Patient Education”, 1998, pentru realizarea educației terapeutice este necesar un personal medical instruit în domeniul ET, care să posede anumite competențe, totodată, fiind necesare și resursa de învățare - pacienții cu hipertensiune arterială, și resurse financiare [21]. Majoritatea personalului

medical chestionat (81,7%) a beneficiat de instruire în domeniul educației terapeutice pentru pacienții cu boli cronice netransmisibile, în special hipertensiunea arterială în ultimii 5 ani, cu toate că aceștia au considerat în 84,1% din cazuri că instruirea personalului medical în organizarea educației terapeutice ar îmbunătăți organizarea procesului de educație terapeutică. Pacientul ca resursă de învățare, de asemenea, este apreciată de personalul medical, acesta identificând problema necompliancei pacienților (refuzul, negarea, neacceptarea intervențiilor medicale) în 69,5% din cazuri, totodată considerând că sporirea motivației pacienților de a participa la instruire ar putea îmbunătăți organizarea ET în 60,1% din cazuri.

În privința resurselor financiare, OMS le recomandă factorilor de decizie să stabilească educația terapeutică drept serviciu prestat de personalul medical instruit, iar resursele financiare posibile să fie reprezentate de plata pacienților pentru serviciile de educație terapeutică, contribuțiile financiare din fondurile Ministerului Sănătății, asigurările medicale și contribuțiile organizațiilor neguvernamentale [21]. În studiul dat s-a determinat că 18,6% din personalul medical din AMP consideră că educația terapeutică ar trebui să fie un serviciu medical de sine stătător, iar 79,2% consideră educația terapeutică parte componentă a tratamentului antihipertensiv. Rezultatele obținute în cadrul studiului denotă faptul că personalul medical din AMP necesită instruiți suplimentare în domeniul organizării educației terapeutice.

La etapa de realizare, 93% din respondenți se implică, oferind servicii de educație terapeutică. Medicul de familie este considerat persoana responsabilă de organizarea ET, pe când OMS menționează faptul că educator în sănătate poate fi orice personal medical instruit. În RM, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova, oferirea serviciilor de ET nu este inclusă în profesiograma medicului de familie, cu toate că promovarea sănătății este considerată o abilitate necesară în abordarea comprehensivă [9]. Educația terapeutică se desfășoară în cabinetul medicului de familie, în 86,5% din cazuri în mod individual, și în 72,8% din cazuri trimestrial. Aceste rezultate sunt argumentate de Regulamentul privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie [5], conform căruia medicamentele compensate se prescriu maximum pentru 3 luni de tratament. Persoanele cu HTA beneficiază de medicamente compensate, acestea adresându-se la medicul de familie trimestrial pentru prescrierea acestora, iar această vizită reprezintă o oportunitate

pentru echipa medicului de familie de a oferi serviciul de educație terapeutică.

La etapa de evaluare, se atestă deficiențe, pentru că la nivel de AMP nu există indicatori care să evalueze realizarea educației terapeutice și aceasta nu este raportată la nivel instituțional. Conform *Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 829 din 29.10.2016 privind implementarea Hotărârii Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 cu privire la aprobarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020*, „conducătorii IMSP raionale, municipale și republicane 4) vor institui unități de funcție în promovarea sănătății pe perioada 2016-2020, vor nominaliza prin ordin intern persoane responsabile de monitorizarea și raportarea acțiunilor, conform formularului nr. 50-san „Darea de seamă privind promovarea sănătății și educației”; 6) vor stabili un indicator de activitate lunar – nu mai puțin de 6 ore de acțiuni în domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate pentru fiecare lucrător medical cu monitorizarea și evidența acestor activități în registrul statistic F-38/e” [10]. Un indicator care a fost evaluat și raportat - „*educația persoanelor la risc de boală cardiovasculară și a celor cu Hipertensiune Arterială*” [11], a fost exclus în 2018 din lista indicatorilor de performanță din AMP. Iar în baza Raportului Centrului Național de Sănătate Publică, indicatorii de performanță cu privire la educația pacienților cu HTA în 2017 au fost realizați în proporție de 18% [12]. Conform unui studiu realizat în 2019 în 7 instituții de AMP din RM, care a evaluat cunoștințele bolnavilor cu hipertensiune arterială, pacienții hipertensivi posedă cunoștințe insuficiente privind propria boală [17].

O parte din impedimentele întâlnite de personalul medical în organizarea educației terapeutice în hipertensiunea arterială au fost identificate de respondenți, precum deficiențele tehnico-materiale (75,7%), necompliance pacienților (69,5%), lipsa timpului (65,2%). De asemenea, în cadrul etapei 4 a modelului Deming, se conturează măsurile de îmbunătățire a procesului de organizare a educației terapeutice: instruirea personalului medical (84,1%), standardizarea procesului de educație terapeutică la nivel național (69,3%), sporirea motivației pacienților (60,1%).

În urma studiului realizat, s-au conturat recomandările privind organizarea educației terapeutice în hipertensiunea arterială: 1) aplicarea modelului lui Deming PDCA în organizarea procesului de educație terapeutică; 2) standardizarea procesului de educație terapeutică în HTA la nivel național; 3) instruirea personalului medical în organizarea educației terapeutice în conformitate cu recomandările OMS;

4) stabilirea educației terapeutice un serviciu medical prestat de personalul medical instruit; 5) motivarea pacienților prin implicarea familiei, societății și a mass-mediei.

Limitările studiului

În studiu a participat personalul instituțiilor medicale, care dispune de posibilități tehnice și competențe de utilizare a tehnologiilor digitale. Distribuția participanților la studiu a fost neuniformă, însă importantă a fost analiza eșantionului.

Concluzii

1. În Republica Moldova medicul de familie este considerat persoana responsabilă de organizarea educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială, spre deosebire de alte țări unde această sarcină este atribuită personalului medical instruit în educația terapeutică.

2. Conform răspunsurilor primite, educația terapeutică a pacienților cu hipertensiune arterială se efectuează în mod individual, în cadrul consultului medical care este planificat în mediu trimestrial, însă rezultatele acestei intervenții denotă necesitatea de reevaluare a procesului de organizare a educației terapeutice.

3. Procesul de organizare a educației terapeutice este incomplet, din cauza lipsei sau insuficienței proceselor de planificare și evaluare a rezultatelor educației terapeutice a pacienților cu hipertensiune arterială.

Mulțumiri

Autoarea aduce mulțumiri profesorilor Școlii de Management în Sănătate Publică și își exprimă profunda recunoștință tuturor participanților în studiu pentru receptivitate și suport în colectarea datelor.

Bibliografie

1. American Academy of Family Physician, Patient Education. 2000.1;62(7):1712-1714. Disponibil la: <https://www.aafp.org/afp/2000/1001/p1712.html>.
2. Di Chiara T., Scaglione A., Corrao S., Argano C., Pinto A. & Scaglione R. Education and hypertension: impact on global cardiovascular risk. *Acta Cardiologica*, 2017, 72(5): 507-513.
3. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA* 2017;317: 165-182.
4. Health for all targets. The health policy for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1991.
5. Hotărârea Guvernului RM. Nr. 1372 din 23-12-2005 cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală, 2005.
6. Ilieș L. Managementul calității totale Cluj-Napoca: Editura Dacia. 2003. (p. 30).

7. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365:217–223.
8. Larrañaga I., Soto-Gordoa M., Arrospide A., Jauregi M., Millas J. & San Vicente R. et al. (2017). Evaluation of the Implementation of an Integrated Program for Musculoskeletal System Care. *Reumatología Clínica* (English Edition), 13(4), 189-196. DOI: 10.1016/j.reuma.2016.04.013.
9. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Ordinul nr. 695 din 13.10.2010 cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova, 2010.
10. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Ordin nr. 829 din 29.10.2016 privind implementarea Hotărârii Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 cu privire la aprobarea Programului național de promovare a sănătății pentru anii 2016-2020. Chișinău, 2016.
11. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Comisia Națională de Asigurări în Medicină. Ordinul a nr. 247/125A din 28.03.2017 cu privire la indicatorii de performanță în Asistența Medicală Primară. Chișinău, 2017.
12. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova. Raport privind îndeplinirea indicatorilor AMP, 2017.
13. Ozoemena E., Iweama C., Agbaje O., Umoke P., Ene O. & Ofili P. et al. Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study. *Archives Of Public Health*, 2019, 77 (1).
14. Ribeiro C. D., Resqueti V. R., Lima Í., Dias F. A., Glynn L. & Fregonezi G. A. (2015). Educational interventions for improving control of blood pressure in patients with hypertension: a systematic review protocol. *BMJ open*, 5(3), e006583. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006583>.
15. Perl S., Niederl E., Kos C., Mrak P., Ederer H., Rakovac I., Beck P., Kraler E., Stoff I., Klima G., Pieske B. M., Pieber Th. R., Zweiker R. Randomized Evaluation of the Effectiveness of a Structured Educational Program for Patients With Essential Hypertension. *American Journal of Hypertension*, Volume 29, Issue 7, July 2016, Pages 866–872, <https://doi.org/10.1093/ajh/hpv186>.
16. Soto-Gordoa M., Arrospide A., Merino Hernández M., Mora Amengual J., Fullaondo Zabala A. & Larrañaga I. et al. (2017). Incorporating Budget Impact Analysis in the Implementation of Complex Interventions: A Case of an Integrated Intervention for Multimorbid Patients within the CareWell Study. *Value In Health*, 20(1), 100-106. doi: 10.1016/j.jval.2016.08.002.
17. Țopa A., Gușilă I., Maximciuc S., Zarbailov N. Evaluarea cunoștințelor pacienților cu hipertensiune arterială din Republica Moldova cu privire la propria boală. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2019; 4 (82): 72-75.
18. Wang Y., Chen J., Wang K. & Edwards C. Education as an important risk factor for the prevalence of hypertension and elevated blood pressure in Chinese men and women. *Journal Of Human Hypertension*, 2006, 20 (11): 898-900.
19. World Health Organization. A global brief on hypertension. 2013.
20. World Health Organization. World Hypertension Day 2019. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-hypertension-day-2019/en/.
21. World Health Organization. Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Working Group. 1998.
22. World Health Organization. Global NCD target reduce high blood pressure, (pp. 1-2), 2016. <https://www.who.int/beat-ncds/take-action/policy-brief-reduce-high-blood-pressure.pdf>.

Alexandra Țopa,

Master în sănătate publică, doctorandă,

USMF "Nicolae Testemițanu"

tel: +373 68208482

e-mail: alexandra.topa.fd@gmail.com