

# Health Literacy

Alfabetizarea în domeniul bolilor  
cardiovasculare și diabetului

Raport final  
Comuna Drăgești (Bihor)

## Despre JACARDI

### Echipă de cercetare

Dr. Ciprian Ursu  
Conf. dr. Alexandra Cucu  
Dr. Claudia Dima  
Dr. Gabriela Cristișor

Dr. Bogdan Păunescu  
Soc. dr. Raisa Zamfirescu

### Institutul Național de Sănătate Publică (INSP)

Str. dr. Leonte Anastasievici nr.  
1-3, sector 5, cod poștal 050463,  
București, România  
Telefon secretariat:  
0213 183 620 | 0213 183 619  
Fax: +4 0213 123 426  
E-mail:  
directie.generala@insp.gov.ro

Copyright © 2025 Institutul Național de  
Sănătate Publică.  
Toate drepturile rezervate.

**JACARDI (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes)** este o inițiativă a Uniunii Europene care sprijină statele membre în reducerea impactului bolilor cardiovasculare și al diabetului, atât la nivel individual, cât și la nivelul sistemelor de sănătate. Proiectul este organizat în mai multe Pachete de lucru (Work Packages – WP), fiecare având un rol important în îmbunătățirea prevenirii și gestionării acestor afecțiuni. **Alfabetizare și conștientizare în domeniul sănătății (WP6)** este unul dintre aceste pachete, fiind coordonat de Santé publique France (SpF) în parteneriat cu Swinburne University din Australia. Acesta implică experți din 12 țări europene, inclusiv România, care colaborează pentru a facilita accesul la informații medicale și pentru a reduce inegalitățile în sănătate.

Alfabetizarea în sănătate influențează capacitatea oamenilor de a accesa, înțelege și folosi informațiile medicale pentru a lua decizii legate de propria sănătate. Persoanele care întâmpină dificultăți în acest domeniu pot avea probleme în gestionarea bolilor și în accesarea serviciilor medicale. WP6 își propune astfel să îmbunătățească acest aspect și să crească gradul de conștientizare asupra bolilor cardiovasculare și diabetului prin mai multe acțiuni precum dezvoltarea unei strategii care să faciliteze depistarea timpurie a bolilor și accesul la tratamente, sprijinirea pacienților pentru o mai bună gestionare a afecțiunilor și analiza inițiativelor existente pentru a identifica unde sunt necesare îmbunătățiri. WP6 are în vedere și dezvoltarea unor instrumente și resurse adaptate pentru diferite comunități, astfel încât informațiile medicale să fie mai ușor de înțeles și utilizat. Se vor implementa proiecte-pilot adaptate nevoilor locale, urmând să fie extinse dacă se dovedesc utile. Aceste proiecte sunt gândite pentru a sprijini persoanele care întâmpină dificultăți în accesarea și înțelegerea informațiilor despre sănătate, dar și pentru a oferi soluții mai clare și mai accesibile pentru întreaga populație. Evaluarea acestor inițiative este importantă, iar WP6 urmărește să creeze un plan de extindere care să permită aplicarea acestora la nivel național și european.

Pentru ca oamenii să poată lua decizii mai bune pentru sănătatea lor, este necesar ca informațiile să fie ușor accesibile și adaptate fiecărui context. Prin dezvoltarea unor politici care susțin alfabetizarea în sănătate și prin creșterea accesului la informații clare, WP6 contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Prin aceste acțiuni, JACARDI sprijină comunitățile și oferă resurse care ajută oamenii să înțeleagă mai bine riscurile bolilor cardiovasculare și ale diabetului, dar și să își îngrijească mai bine sănătatea.

# Cuprins

Despre JACARDI.....	2
Mulțumiri .....	4
Mulțumiri pentru județul Bihor .....	4
Listă tabele.....	5
Listă figuri .....	7
Abrevieri .....	8
Glosar .....	9
Introducere.....	11
Metodologie .....	14
Implementarea studiului în județul Bihor.....	19
Alfabetizare în sănătate .....	20
Profiluri și vignette.....	23
Drăgești - profilul comunității.....	24
Elaborare vignette .....	25
Cluster 1 .....	27
Cluster 2 .....	30
Cluster 3 .....	33
Cluster 4 .....	36
Cluster 5 .....	39
Cluster 6 .....	42
Cluster 7 .....	45
Cluster 8 .....	48
Cluster 9 .....	51
Cluster 10 .....	54
Cluster 11 .....	57
Cluster 12 .....	60
Cluster 13 .....	63
Cluster 14 .....	66
Cluster 15 .....	69
Cunoștințe, atitudini și practici (KAP).....	72
Concluzii și recomandări .....	91
Bibliografie .....	95
Anexe .....	96

# Mulțumiri

Realizarea acestui studiu a fost posibilă prin colaborarea eficientă dintre mai multe instituții și specialiști, cărora dorim să le adresăm mulțumiri pentru sprijinul acordat pe parcursul desfășurării cercetării.  **Direcțiile de Sănătate Publică (DSP)** din județele implicate au avut un rol esențial în coordonarea activităților de colectare a datelor, facilitând implementarea metodologiei la nivel local. De asemenea, apreciem contribuția asistenților medicali comunitari, care au asigurat aplicarea chestionarelor și interacțiunea directă cu respondenții, contribuind astfel la obținerea unor date relevante pentru analiză. Nu în ultimul rând, mulțumim autorităților locale din UAT-urile participante, care au sprijinit procesul de selecție a respondenților și buna desfășurare a studiului în comunitățile vizate.

În ceea ce privește procesul de analiză a datelor, dorim să mulțumim **Richard Osborne, Christina Cheng și Melanie Hawkins** pentru suportul metodologic oferit în aplicarea și interpretarea modelului OPHELIA. Contribuția lor a fost esențială în structurarea și validarea rezultatelor, asigurând o abordare riguroasă în interpretarea nivelului de alfabetizare în sănătate și a barierelor în accesul la îngrijire medicală.

## Mulțumiri pentru județul Bihor

În județul Bihor, studiul a fost implementat sub coordonarea **Direcției de Sănătate Publică Bihor**, care a facilitat aplicarea metodologiei și gestionarea colectării datelor. Mulțumim **asistentului medical comunitar** din comuna Drăgești pentru eforturile depuse în aplicarea chestionarelor și pentru contribuția la obținerea unor date valoroase, esențiale pentru procesul de analiză. De asemenea, apreciem sprijinul oferit de **autoritățile locale** din Drăgești, care au contribuit la buna desfășurare a cercetării și la implicarea comunității în acest demers.

Rezultatele obținute în județul Bihor vor sta la baza unor intervenții specifice, menite să îmbunătățească alfabetizarea în sănătate și accesul pacienților la informații și servicii medicale. Apreciam implicarea tuturor celor care au contribuit la acest proces și sprijinul acordat în simplimentarea eficientă a studiului la nivel județean.

## Listă tabele

- Tabel 1.** Descrierea scalelor chestionarului de alfabetizare în sănătate (HLQ)
- Tabel 2.** Analiza clusterelor pentru datele din comuna Drăgești, județul Bihor
- Tabel 3.** Vignette și date socio-demografice utilizate – comuna Drăgești, județul Bihor
- Tabel 4.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 1
- Tabel 5.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 1
- Tabel 6.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 2
- Tabel 7.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 2
- Tabel 8.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 3
- Tabel 9.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 3
- Tabel 10.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 4
- Tabel 11.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 4
- Tabel 12.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 5
- Tabel 13.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 5
- Tabel 14.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 6
- Tabel 15.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 6
- Tabel 16.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 7
- Tabel 17.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 7
- Tabel 18.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 8
- Tabel 19.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 8
- Tabel 20.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 9
- Tabel 21.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 9
- Tabel 22.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 10
- Tabel 23.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 10
- Tabel 24.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 11
- Tabel 25.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 11
- Tabel 26.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 12
- Tabel 27.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 12
- Tabel 28.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 13
- Tabel 29.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 13
- Tabel 30.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 14

**Tabel 31.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 14

**Tabel 32.** Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 15

**Tabel 33.** Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 15

**Tabel 34.** Matricea de receptivitate a alfabetizării în sănătate

## Listă figuri

---

- Figura 1.** Frecvența monitorizării greutateii, tensiunii arteriale și a glicemiei
- Figura 2.** Gradul de cunoaștere a simptomelor asociate cu diabetul
- Figura 3.** Percepția asupra posibilelor complicații asociate diabetului
- Figura 4.** Percepția asupra posibilelor complicații asociate afecțiunilor cardiovasculare
- Figura 5.** Percepția asupra simptomelor care necesită consult medical pentru boala cardiovasculară
- Figura 6.** Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară
- Figura 7A.** Percepția asupra simptomelor care necesită consult medical pentru boala cardiovasculară
- Figura 7B.** Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară
- Figura 8A.** Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate
- Figura 8B.** Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate
- Figura 9.** Percepția respondenților asupra îngrijirii medicale și impactului bolii asupra vieții
- Figura 10.** Frecvența informării respondenților de către cadrele medicale privind factori de risc pentru sănătate
- Figura 11.** Percepția respondenților asupra barierelor în informarea despre diabet și bolile cardiovasculare

## Abrevieri

---

**AMC** – Asistent medical comunitar

**BCV** – Boală cardiovasculară

**CAPI** – Computer-Assisted Personal Interviewing

**DSP** – Direcția de Sănătate Publică

**IMC** – Indice masă corporală (eng. BMI – Body Mass Index)

**INSP** – Institutul Național de Sănătate Publică

**JACARDI** – Joint Action of the European Union (ro. Acțiunea Comună a Uniunii Europene)

**OPHELIA** – Optimising Health Literacy and Access (ro. Optimizarea alfabetizării în sănătate și a accesului)

**KAP** – Knowledge, Attitudes, Practices (ro. Cunoștințe, atitudini, practici)

**UAT** – Unitate administrativ teritorială

**UE** – Uniunea Europeană

**WP** – Pachet de lucru (eng. Work Package)

# Glosar

<b>Alfabetizarea în sănătate la nivel individual</b>	Reprezintă totalitatea cunoștințelor și competențelor pe care o persoană le dobândește prin experiențele zilnice și interacțiunile sociale. Aceste abilități sunt modelate de structurile organizaționale și de accesibilitatea resurselor care facilitează înțelegerea, utilizarea și interpretarea informațiilor medicale pentru menținerea propriei sănătăți și a celor din jur.
<b>Alfabetizarea în sănătate la nivel comunitar</b>	Se referă la resursele și cunoștințele disponibile în cadrul unei comunități, care contribuie la înțelegerea și promovarea sănătății. Printre factorii care definesc acest concept se numără: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nivelul de încredere și circulație a informațiilor în comunitate</li><li>• Obiceiurile și tradițiile care influențează comportamentele de sănătate</li><li>• Relațiile dintre membrii comunității și instituțiile care furnizează informații medicale</li></ul> Dinamica relațiilor interpersonale și schimbul de informații la nivel familial sau comunitar sunt esențiale pentru conturarea alfabetizării în sănătate.
<b>Procesul de dezvoltare a alfabetizării în sănătate</b>	Acest proces implică măsurile prin care profesioniștii din domeniul medical, organizațiile, sistemele de sănătate și factorii de decizie contribuie la îmbunătățirea nivelului de cunoștințe și încredere ale indivizilor și comunităților. Prin crearea unor medii favorabile, oamenii sunt sprijiniți în accesarea, interpretarea și aplicarea informațiilor legate de sănătate, utilizând mijloace variate de comunicare – de la verbal și scris, la digital și social.
<b>Obiceiurile și tradițiile care influențează comportamentele de sănătate</b>	Reflectă capacitatea sistemului medical și a factorilor de decizie de a recunoaște și acomoda diversitatea tradițiilor, nevoilor și competențelor legate de sănătate. Aceasta vizează crearea unor medii care facilitează accesul echitabil la informațiile și serviciile medicale, asigurând totodată sprijin adecvat pentru indivizi și comunități.
<b>Metoda OPHELIA</b> (ro. Optimizarea alfabetizării în sănătate și a accesului)	Este o abordare colaborativă utilizată pentru a îmbunătăți alfabetizarea medicală prin identificarea punctelor forte, nevoilor și preferințelor oamenilor. Această metodă folosește instrumente specifice pentru a evalua și înțelege provocările cu care se confruntă diverse grupuri, contribuind astfel la dezvoltarea unor strategii eficiente pentru îmbunătățirea accesului la servicii medicale.  Prin implicarea comunității și utilizarea atât a cunoștințelor locale, cât și a dovezilor internaționale, OPHELIA ajută la elaborarea și implementarea unor intervenții personalizate, care să fie sustenabile și relevante pentru persoanele care au cea mai mare nevoie de ele.

<p><b>Chestionarul de alfabetizare în sănătate</b> (HLQ – Health Literacy Questionnaire)</p>	<p>Este un instrument multidimensional utilizat la nivel global pentru a măsura nivelul de alfabetizare medicală al indivizilor. Adaptat lingvistic și cultural pentru diferite contexte, acest chestionar oferă informații detaliate despre modul în care oamenii percep și utilizează serviciile de sănătate. Cuprinde nouă domenii specifice, fiecare reflectând diverse aspecte ale alfabetizării în sănătate și ale nevoilor individuale.</p>
<p><b>Modul KAP (Knowledge, Attitudes, Practices)</b> – (ro. Cunoștințe, Atitudini, Practici)</p>	<p>Reprezintă o metodologie utilizată pentru a evalua gradul de informare, percepțiile și comportamentele indivizilor în raport cu sănătatea. Acesta include trei dimensiuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cunoștințe (eng. Knowledge): Ce știu oamenii despre sănătatea lor, prevenția bolilor și tratamentele disponibile.</li> <li>• Atitudini (eng. Attitudes): Credințele, opiniile și nivelul de încredere în sistemul de sănătate și în recomandările medicale.</li> <li>• Practici (eng. Practices): Acțiunile pe care le întreprind indivizii în ceea ce privește sănătatea, precum aderarea la tratamente, efectuarea controalelor medicale și adoptarea unor comportamente preventive.</li> </ul>
<p><b>Vignette</b></p>	<p>Vignette este o descriere scurtă și detaliată a unui caz ipotetic sau real, utilizată pentru a ilustra o anumită situație, un profil de individ sau un context specific. Aceasta este folosită frecvent în cercetare și analiză pentru a oferi exemple concrete privind diverse aspecte, precum ar fi sănătatea, comportamentul sau accesul la servicii. Vignettele sunt adesea bazate pe date reale și sunt utilizate pentru a facilita înțelegerea unor probleme complexe, a identifica nevoi și a propune soluții adaptate.</p>



# Introduzione

---

# Introducere

Proiectul JACARDI (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes) este o inițiativă europeană ambițioasă, lansată în noiembrie 2023, care își propune să reducă povara bolilor cardiovasculare și a diabetului în Uniunea Europeană. Având o durată de patru ani, proiectul reunește 21 de țări europene, inclusiv România, și implică 76 de parteneri și peste 300 de experți în sănătate publică. Finanțat cu 53 de milioane de euro de către Comisia Europeană, JACARDI își concentrează eforturile asupra unor intervenții concrete, implementând 143 de proiecte pilot menite să îmbunătățească prevenția, depistarea precoce, tratamentul și gestionarea acestor afecțiuni. Prin abordarea sa integrată, proiectul urmărește să sprijine statele membre în dezvoltarea unor politici și strategii eficiente pentru a combate aceste boli cronice, contribuind astfel la creșterea calității vieții și a speranței de viață a cetățenilor europeni.


Una dintre activitățile importante în cadrul JACARDI este reprezentată de WP6, respectiv Pachetul de lucru 6, intitulat "Health Literacy and Awareness" (ro. „Alfabetizare și conștientizare în domeniul sănătății”). În cadrul acestei activități se urmărește îmbunătățirea alfabetizării în sănătate și creșterea gradului de conștientizare privind riscurile asociate bolilor cardiovasculare și diabetului. WP6 este implementat în 12 țări europene, inclusiv România, și presupune dezvoltarea a 23 de proiecte pilot, care au ca obiectiv principal reducerea impactului acestor boli prin promovarea unei strategii eficiente de alfabetizare în sănătate. În cadrul acestui pachet de lucru, se urmărește identificarea inițiativelor existente, adaptarea instrumentelor de educație în sănătate la nevoile locale și dezvoltarea unor intervenții sustenabile, care să permită detectarea precoce și îngrijirea adecvată a pacienților. Prin aceste acțiuni, WP6 contribuie la reducerea inegalităților sociale în accesul la informații și servicii medicale, promovând un sistem de sănătate mai echitabil și mai eficient la nivel european.

Alfabetizarea în sănătate este un factor esențial pentru accesul și utilizarea eficientă a serviciilor medicale, influențând direct capacitatea indivizilor de a înțelege și aplica informațiile necesare pentru gestionarea propriilor afecțiuni. Proiectul "Health Literacy: Alfabetizare în domeniul bolilor cardio-

vasculare și diabetului" s-a desfășurat la nivel național, trei județe fiind anterior selectate a fi zone pilot – în cadrul acestora se vor derula și intervenții în baza rezultatelor obținute. Datele au fost culese în perioada 1 noiembrie 2024 – 30 ianuarie 2025. La nivelul județului Bihor, cercetarea a fost realizată în localitatea Drăgești, pe un eșantion convențional de 200 persoane cu diabet și/sau boală cardiovasculară, femei și bărbați cu vârste de 20 de ani și peste. În cadrul studiului a fost aplicat un chestionar un instrument structurat pe două componente, și anume – HLQ (Health Literacy Questionnaire) pentru a măsura nivelul alfabetizării în domeniul sănătății, iar pentru a evalua modul în care locuitorii percep sănătatea, accesul la servicii medicale și comportamentele legate de prevenție și tratament, un modul special de cunoștințe, atitudini și practici (KAP – knowledge, attitudes, practices). Astfel, studiul a urmărit să ofere o imagine detaliată asupra obstacolelor întâlnite de participanți în gestionarea diabetului și bolilor cardiovasculare, două dintre cele mai frecvente afecțiuni cronice, cu un impact major asupra calității vieții.

Analiza datelor colectate arată că majoritatea persoanelor intervievate sunt înregistrate la un medic de familie și au acces la consultații, dar întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor de sănătate, în special în ceea ce privește programările la specialiști și interpretarea informațiilor medicale. Rezultatele înregistrate surprind dificultăți identificate la nivelul respondenților în înțelegerea și aplicarea corectă a recomandărilor medicale, ceea ce afectează atât capacitatea lor de a urma tratamentele prescrise, cât și de a adopta comportamente preventive adecvate. Factorii socio-economici, inclusiv veniturile scăzute și accesul limitat la resurse medicale, sunt aspecte care influențează negativ gestionarea sănătății.

Datele colectate indică și o serie de factori care influențează alfabetizarea în sănătate la nivel local. Nivelul de educație este un aspect esențial, întrucât majoritatea participanților au studii primare sau medii, ceea ce poate influența capacitatea lor de a înțelege informațiile medicale. Accesul la surse de informare este, de asemenea, limitat – mulți respondenți declarând că nu utilizează internetul pentru a căuta informații despre sănătate, bazân-



du-se aproape exclusiv pe medicul de familie și pe discuțiile din cercul social apropiat. În ciuda acestui fapt, sprijinul social joacă un rol important, mulți dintre participanți primind ajutor din partea familiei pentru gestionarea bolilor cronice, deși există și cazuri în care lipsa sprijinului constituie o barieră în respectarea tratamentului și a recomandărilor medicale.

În ceea ce privește comportamentele legate de sănătate, un procent semnificativ dintre participanți au declarat că au făcut schimbări în alimentație, reducând consumul de sare și zahăr, însă nivelul activității fizice rămâne scăzut. De asemenea, monitorizarea regulată a glicemiei și tensiunii arteriale este practică pentru unii dintre respondenți, însă nu este adoptată constant de toți cei afectați de afecțiuni cronice. Astfel, sunt necesare intervenții care

să îmbunătățească atât accesul la informații, cât și comportamentele de autoîngrijire.

Următoarea etapă va consta în organizarea de workshop-uri de co-creare, în cadrul cărora comunitatea va fi implicată în identificarea și testarea unor măsuri menite să îmbunătățească accesul la informații și servicii medicale, să reducă inegalitățile în sănătate și să sprijine adoptarea unor comportamente benefice pentru prevenție și tratament.

Acest raport oferă o imagine clară asupra nivelului de alfabetizare în sănătate în comuna Drăgești, județul Bihor și asupra principalelor probleme care limitează accesul la servicii medicale. Informațiile obținute pot fi folosite ca bază pentru propunerea unor soluții concrete, adaptate nevoilor reale ale comunității.



## **Metodologie**

---

## Metodologie

Procesul de colectare a datelor s-a desfășurat la **nivel național** în perioada **1 noiembrie 2024 – 30 ianuarie 2025** și a fost realizat de **asistenți medicali comunitari (AMC)**, instruiți și desemnați ca operatori de interviu. Aceștia au fost coordonați la nivel județean de către **Dirjecțiile de Sănătate Publică** fiind asigurată astfel respectarea metodologiei și aplicarea standardizată a chestionarelor în toate județele participante.

La nivel național, pentru fiecare județ participant cu excepția a **trei județe pilot** (Bacău, Bihor și Călărași), au fost selectate **până la 2 UAT**-uri din **mediul rural**. Pentru fiecare dintre aceste UAT-uri, s-a planificat colectarea a **100 de chestionare** fiind necesare minim 80 de chestionare complete și valide pentru fiecare UAT pentru ca datele să poată fi incluse în **analiza OPHELIA**.

În județele pilot, au fost colectate minim **200 de chestionare** per județ, pentru a asigura o bază de date solidă și reprezentativă pentru analiza alfabetizării în sănătate și dezvoltarea intervențiilor specifice. În județul Bihor, colectarea datelor a fost coordonată de **Dirjecția de Sănătate Publică Bihor**, iar aplicarea chestionarelor a fost realizată de către asistenții medicali comunitari instruiți în prealabil pentru acest demers.

Chestionarul a fost aplicat **față în față**, utilizând metoda **CAPI** (Computer-Assisted Personal Interviewing), utilizând o platformă digitală de colectare de date, special dezvoltată pentru acest proiect. Utilizarea acestei metode a asigurat standardizarea răspunsurilor, reducerea erorilor umane și optimizarea procesului de analiză. În situațiile în care accesul la internet a fost limitat, chestionarele au fost completate în format fizic, iar datele au fost ulterior introduse în sistemul digital de către operatorii de teren.

Studiul național, a urmărit evaluarea nivelului de alfabetizare în sănătate și identificarea principalelor bariere în accesul pacienților la servicii medicale esențiale, cu un accent deosebit pe afecțiunile cronice, precum diabetul și bolile cardiovasculare. Într-un context în care gestionarea acestor afecțiuni necesită nu doar acces la îngrijiri medicale adecvate, ci și o înțelegere corectă a informațiilor despre sănătate, cercetarea și-a propus să analizeze în ce măsură pacienții sunt capabili să acceseze, să interpreteze și să utilizeze informațiile necesare pentru a lua decizii informate privind propria sănătate. Nivelul de alfabetizare medicală influențează direct capacitatea pacienților de a înțelege

recomandările medicilor, de a urma tratamentele prescrise și de a adopta comportamente de prevenție, având astfel un impact semnificativ asupra evoluției bolilor cronice și asupra calității vieții acestora.

Cercetarea s-a bazat pe metoda OPHELIA (Optimising Health Literacy and Access), o abordare inovatoare care permite dezvoltarea unor intervenții adaptate specificului fiecărei comunități. Această metodă se distinge prin caracterul său participativ, implicând atât pacienții cât și profesioniștii din domeniul sănătății în identificarea provocărilor existente și în co-crearea de soluții adecvate. Prin această abordare, studiul nu s-a limitat la o

simplică măsurare a nivelului de alfabetizare în sănătate, ci a urmărit să ofere o înțelegere detaliată a factorilor care influențează accesul la informații și utilizarea acestora în luarea deciziilor referitoare la propria sănătate.

Metodologia OPHELIA oferă un cadru pentru formularea de soluții personalizate, capabile să îmbunătățească accesul la îngrijire și să contribuie la reducerea inechităților în domeniul sănătății. Evaluarea realizată prin această metodă vizează atât dimensiunea individuală cât și comunitară a alfabetizării în sănătate, respectiv: nivelul de cunoștințe și facilitatorii care influențează utilizarea serviciilor de sănătate, incluzând aspecte precum disponibilitatea infrastructurii medicale, existența rețelelor de suport în comunitate, nivelul de încredere în sistemul medical și strategiile prin care pacienții caută și filtrează informațiile legate de sănătate.

Cercetarea s-a desfășurat la nivel național, exclusiv în mediul rural, fiind prevăzută colectarea unui număr de până la 8400 de chestionare, dintre care minim 600 de chestionare au fost completate în cele trei județe pilot: Bacău, Bihor și Călărași. Alegerea celor trei județe pilot s-a realizat pe baza unor criterii menite să asigure o diversitate a contextelor sociale, permițând astfel testarea metodologiei OPHELIA în zone cu caracteristici demografice și economice variate. Restul chestionarelor au fost colectate în mod voluntar din alte județe, însă au existat și situații în care anumite județe nu au răspuns solicitării sau s-au retras pe parcursul studiului.

Prin această abordare, studiul nu doar că oferă o imagine detaliată asupra nivelului de alfabetizare în sănătate la nivel național, dar creează și un fundament solid pentru elaborarea unor politici și intervenții adaptate nevoilor reale ale pacienților. Datele colectate vor sta la baza unor recomandări privind îmbunătățirea accesului la informații medicale și creșterea capacității pacienților de a lua decizii informate cu privire la sănătatea lor, contribuind astfel la reducerea inechităților din sistemul de sănătate și la optimizarea strategiilor de intervenție în mediul rural

## Instrumentul de cercetare

Instrumentul utilizat pentru colectarea datelor în cadrul acestui studiu a fost un chestionar structurat, special conceput pentru a evalua nivelul de alfabetizare în sănătate și pentru a identifica barierele și factorii care influențează accesul la servicii medicale. Chestionarul a fost aplicat la nivel național, și a fost utilizat pentru a obține date relevante privind cunoștințele, atitudinile,

percepțiile și comportamentele pacienților cu privire la sănătatea lor. Acesta a fost structurat în mai multe secțiuni, fiecare având un rol specific în procesul de analiză:

- **Date socio-demografice** – includ informații despre vârsta, sexul, nivelul de educație, statutul ocupațional și venitul gospodăriei. Aceste variabile sunt esențiale pentru a contextualiza răspunsurile și pentru a înțelege influența factorilor demografici asupra alfabetizării în sănătate.
- **Afecțiuni medicale și tratament** – participanții au fost întrebați despre bolile cronice de care suferă, accesul la îngrijiri medicale, schemele de tratament urmate și dificultățile întâmpinate în gestionarea afecțiunilor lor. Această secțiune a inclus module speciale pentru pacienții cu diabet și/sau boli cardiovasculare, analizând gradul lor de înțelegere a bolii și a modului de administrare a tratamentului.
- **Situație locativă și independență medicală** – evaluarea condițiilor de locuire și a nivelului de independență medicală (ex: gestionarea tratamentului, deplasarea la medic), inclusiv accesul la resurse de sănătate și sprijinul social disponibil pentru pacienți.
- **Comportamente legate de sănătate** – analiza stilului de viață al pacienților, incluzând obiceiurile alimentare, activitatea fizică, consumul de tutun și alcool, precum și alte practici care pot influența starea lor de sănătate. Această secțiune este esențială pentru identificarea factorilor care contribuie la menținerea sau agravarea bolilor cronice.
- **Cunoștințe, atitudini și percepții** – evaluarea gradului de informare a pacienților cu privire la afecțiunile lor, percepția riscurilor asociate și gradul de încredere în serviciile medicale disponibile. Totodată, această secțiune a analizat atitudinea pacienților față de prevenție și rolul autoîngrijirii în gestionarea bolilor cronice.
- **Informații și surse de informare** – investigarea canalelor prin care pacienții obțin informații despre sănătate (ex: medici, internet, televiziune, familie, comunitate) și a nivelului de încredere pe care îl acordă fiecărei surse. Această secțiune a permis evaluarea modului în care pacienții accesează și utilizează informațiile medicale pentru a lua decizii legate de sănătatea lor.
- **Alfabetizare medicală** – analiza capacității pacienților de a accesa, înțelege și folosi informațiile

- medicale relevante pentru gestionarea propriei sănătăți. Această secțiune a fost utilizată pentru aplicarea analizei OPHELIA, permițând identificarea nivelurilor de alfabetizare și clasificarea pacienților în clustere specifice, pe baza cărora au fost elaborate vignetele destinate formulării intervențiilor ulterioare.

## Pretestarea instrumentului de cercetare

Înainte de implementarea propriu-zisă a studiului la nivel național, chestionarul utilizat pentru colectarea datelor a fost pretestat. Pretestarea a avut rolul de a asigura validitatea și fidelitatea itemilor, garantând că întrebările sunt clare, relevante și adecvate pentru populația țintă.

În cadrul acestei etape, chestionarul a fost aplicat pe un eșantion pilot format din 15 persoane din mediul rural, selectate astfel încât să reflecte diversitatea caracteristicilor sociale ale populației țintă. Pretestarea a urmărit evaluarea clarității întrebărilor, a nivelului de înțelegere al respondenților, a timpului necesar completării chestionarului și a posibilelor dificultăți întâmpinate în aplicare. Observațiile obținute în urma acestei etape au fost utilizate pentru ajustarea și optimizarea chestionarului, astfel încât acesta să fie cât mai accesibil și aplicabil în contextul comunităților rurale.

## Selecția participanților

Selecția participanților în cadrul acestui studiu s-a realizat printr-o metodă de eșantionare convențională, având ca scop identificarea pacienților relevanți pentru analiza nivelului de alfabetizare în sănătate și pentru evaluarea accesului la servicii medicale esențiale. Recrutarea respondenților a fost realizată de asistenții medicali comunitari (AMC), care au desfășurat activitățile de colectare a datelor sub coordonarea Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) din fiecare județ implicat în studiu.

Participanții au fost selectați de către asistenții medicali comunitari din rândul pacienților adulți, cu vârsta de peste 20 de ani, pe baza catagrafiei locale. În mod specific, s-a urmărit includerea persoanelor diagnosticate sau în evidență cu diabet și/sau boli cardiovasculare, aceste afecțiuni fiind în centrul interesului studiului privind alfabetizarea în sănătate. Criteriul de vârstă minimă de 20 de ani a fost ales pentru a asigura relevanța răspunsurilor furnizate în contextul evaluării capacității de

autoîngrijire și a gestionării bolilor cronice. Selecția participanților s-a bazat pe disponibilitatea voluntară a acestora de a participa la studiu, fiecare persoană fiind informată în prealabil despre scopul cercetării, drepturile lor și modalitatea de utilizare a datelor colectate.

Această metodă de selecție a permis obținerea unui eșantion diversificat, reflectând caracteristicile comunităților locale și oferind o bază solidă pentru înțelegerea modului în care pacienții accesează informațiile medicale, percep serviciile de sănătate și își gestionează bolile cronice de care aceștia suferă.

## Prelucrarea și analiza datelor

Procesul de analiză a datelor colectate la nivel național a fost structurat în mai multe etape, având ca scop interpretarea informațiilor privind alfabetizarea în sănătate și identificarea principalelor bariere în accesul pacienților la servicii medicale. Datele au fost procesate utilizând software-ul IBM SPSS, iar analiza a inclus atât o evaluare descriptivă detaliată a variabilelor incluse în chestionar, cât și aplicarea metodologiei OPHELIA pentru segmentarea pacienților în funcție de nivelul lor de alfabetizare în sănătate.

Într-o primă fază, datele au fost supuse unui proces riguros de verificare și curățare, eliminându-se răspunsurile incomplete sau eronate, astfel încât interpretarea rezultatelor să fie cât mai precisă și relevantă. Ulterior, s-a realizat o analiză descriptivă care a oferit o imagine clară asupra caracteristicilor participanților la studiu, incluzând aspecte precum structura demografică, nivelul educațional, statusul ocupațional și condițiile socio-economice ale respondenților. De asemenea, au fost evaluate existența bolilor cronice și accesul pacienților la tratament, incluzând module specifice destinate persoanelor cu diabet și boli cardiovasculare, pentru a înțelege mai bine particularitățile fiecărei categorii de pacienți.

Un alt element esențial al analizei a fost examinarea situației locative și a gradului de independență medicală, pentru a determina în ce măsură factorii de mediu și condițiile de trai influențează accesul pacienților la îngrijiri și informații medicale. De asemenea, au fost analizate comportamentele legate de sănătate, precum aderența la tratament, stilul de viață, obiceiurile alimentare și factorii de risc asociați, inclusiv fumatul, consumul de alcool și nivelul de activitate fizică. O atenție deosebită a fost acordată nivelului de cunoștințe, atitudinilor și a percepțiilor pacienților asupra bolii, evaluându-se gradul de conștientizare a riscurilor.

Aplicarea metodologiei OPHELIA a permis segmentarea pacienților în funcție de capacitatea acestora de a accesa, înțelege și utiliza informațiile medicale. În unitățile administrativ-teritoriale unde s-au colectat cel puțin 80 de chestionare, a fost realizată analiza completă OPHELIA pentru identificarea tipologiilor de pacienți și dezvoltarea vignettelor corespunzătoare. În comunitățile unde, din motive obiective, s-au colectat între 65 și 79 de chestionare, a fost aplicată o metodologie alternativă de analiză, adaptată pentru a oferi o perspectivă cât mai detaliată asupra caracteristicilor alfabetizării în sănătate și a nevoilor pacienților.

Prin această abordare, analiza la nivel național nu doar că a evidențiat diferențele dintre diverse comunități rurale, dar a oferit și un cadru solid pentru dezvoltarea unor intervenții personalizate, menite să îmbunătățească accesul pacienților la informații și servicii medicale, contribuind astfel la reducerea inechităților în sănătate.

## Considerații etice și protecția datelor

Studiul a fost realizat cu respectarea celor mai riguroase standarde etice și în conformitate cu legislația națională și europeană privind protecția datelor personale, în special cu Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR – Regulamentul UE 2016/679). Respectarea principiilor etice a fost esențială pentru desfășurarea cercetării, asigurând protecția drepturilor și libertăților participanților, precum și integritatea datelor colectate. Participanții la studiu au fost informați în detaliu despre scopul, metodologia și obiectivele cercetării, fiind asigurați că participarea lor este complet voluntară și că pot refuza să răspundă la orice întrebare sau se pot retrage din studiu în orice moment, fără a fi necesară furnizarea unui motiv și fără a suferi consecințe asupra accesului lor la îngrijiri medicale. Înainte de începerea procesului de colectare a datelor, fiecărui participant i-a fost prezentată o notă de informare care detaliază modul în care vor fi utilizate datele furnizate și măsurile luate pentru protejarea confidențialității acestora.

Obținerea consimțământului informat a fost un pas esențial în derularea cercetării, fiind colectat prin intermediul unui formular pus la dispoziție în format digi-

tal, integrat în platforma de colectare a datelor, dar și în format fizic pentru respondenții care nu aveau posibilitatea de a utiliza varianta electronică. Acest formular a cuprins detalii despre natura studiului, scopurile sale, modul de stocare și utilizare a datelor, drepturile participanților și măsurile de protecție a datelor cu caracter personal precum și a confidențialității. Prin semnarea formularului, participanții și-au exprimat acordul explicit și informat pentru participarea la studiu și pentru utilizarea anonimă a răspunsurilor lor în scop de cercetare.

Datele colectate în cadrul studiului au fost anonimizate, eliminându-se orice informație care ar fi putut permite identificarea directă a respondenților. Astfel, nu au fost colectate nume, adrese sau alte date cu caracter personal care ar fi putut compromite identitatea participanților. De asemenea, toate datele au fost criptate și stocate pe servere securizate, accesibile doar echipei de cercetare autorizate, conform unor protocoale stricte de protecție a datelor. Pentru a garanta confidențialitatea și securitatea informațiilor, s-au aplicat măsuri suplimentare de protecție, precum atribuirea unor coduri unice anonime fiecărui respondent și utilizarea unor proceduri avansate de control al accesului la baza de date. Astfel, analiza și interpretarea datelor s-au realizat exclusiv pe baza informațiilor agregate, fără posibilitatea de a corela răspunsurile cu identitatea participanților.

Un alt aspect etic important a fost transparența procesului de cercetare, menținându-se un dialog deschis cu participanții și asigurându-se că aceștia au avut acces la toate informațiile relevante despre studiu. De asemenea, au fost respectate toate normele privind echitatea și nediscriminarea, asigurându-se că selecția respondenților nu s-a bazat pe criterii care ar fi putut crea excluderi sau privilegii nejustificate.

Rezultatele obținute în urma cercetării vor fi utilizate pentru formularea unor recomandări specifice, menite să îmbunătățească accesul pacienților la servicii medicale și să contribuie la dezvoltarea unor inițiative de educație medicală adaptate realităților locale. Implementarea viitoarelor intervenții va ține cont de datele obținute, urmărind optimizarea nivelului de alfabetizare în sănătate și reducerea barierelor în accesarea serviciilor medicale în comunitățile studiate.

## Implementarea studiului în județul Bihor

Județul Bihor a fost selectat ca județ pilot în cadrul acestui studiu, alături de județele Bacău și Călărași, cu scopul de a testa metodologia OPHELIA și mecanismele de colectare și interpretare a datelor la nivel local.

În Bihor, cercetarea s-a desfășurat în comuna Drăgești, în perioada 1 noiembrie 2024 – 30 ianuarie 2025, în conformitate cu metodologia aplicată la nivel național. Culegerea datelor a fost realizată de asistenții medicali comunitari instruiți în prealabil pentru aplicarea chestionarelor în teren, iar coordonarea activităților s-a desfășurat prin Direcția de Sănătate Publică Bihor,

asigurându-se respectarea protocolului de cercetare. În final, au fost colectate 200 de chestionare.

Analiza datelor colectate în județ a urmat aceleași etape metodologice stabilite la nivel național, fiind centrată pe identificarea specificităților locale și formularea unor recomandări adecvate contextului regional. Ca județ pilot, Bihor a beneficiat de o colectare extinsă de date, ceea ce a permis aplicarea integrală a analizei OPHELIA și elaborarea unor vignete detaliate, reflectând diversitatea tipologiilor de pacienți din comunitate.

## **Alfabetizare în sănătate**

---

## Alfabetizare în sănătate

Alfabetizarea în sănătate reprezintă capacitatea indivizilor de a accesa, înțelege, evalua și utiliza informațiile medicale necesare pentru luarea unor decizii informate privind propria sănătate. În cadrul acestui studiu, alfabetizarea în sănătate nu a fost evaluată doar ca un set de cunoștințe generale despre sănătate, ci și prin prisma modului în care pacienții interacționează cu sistemul medical, accesează resursele disponibile și își gestionează afecțiunile cronice, în special diabetul și bolile cardiovasculare. Astfel, analiza datelor a fost realizată prin aplicarea metodologiei OPHELIA (Optimising Health Literacy and Access) ce presupune distribuirea respondenților în clustere distincte, în funcție de caracteristicile alfabetizării în sănătate și a altor indicatori de interes.

Instrumentul Health Literacy Questionnaire (HLQ) este parte a metodei OPHELIA, dezvoltat de profesorul Richard Osborne și echipa sa. Prin acesta se permite o apreciere complexă a modului în care indivizii accesează, înțeleg și utilizează informațiile medicale, structura sa oferind astfel o perspectivă amplă asupra relației dintre alfabetizare și rezultatele în sănătate. Chestionarul HLQ cuprinde 44 de itemi distribuiți pe 9 scale care măsoară diferite dimensiuni ale alfabetizării în sănătate (Tabel 1). Scalele 1-5 utilizează o scală de răspuns cu 4 opțiuni, de la „dezacord total” la „acord total”, în timp ce scalele 6-9 folosesc o scală de răspuns cu 5 opțiuni, de la „nu pot face deloc/întotdeauna dificil” la „întotdeauna ușor de realizat”. Scorurile mai mici la aceste scale indică nevoi ridicate de alfabetizare în sănătate, în timp ce scorurile mari sugerează puncte forte în această privință.

Analiza scorurilor medii pentru aceste scale permite realizarea unui profil detaliat al alfabetizării în sănătate pentru un individ sau un grup de respondenți. Pentru a contura o imagine detaliată a alfabetizării în sănătate, datele obținute prin aplicarea HLQ au fost analizate împreună cu informații referitoare la caracteristicile socio-demografice ale respondenților, statutul locativ, nivelul de dependență medicală, comportamentele de sănătate, atitudinile și percepțiile acestora. Pe lângă indicatorii de bază, precum vârsta, sexul, nivelul

educațional și statutul ocupațional, au fost incluse și aspecte legate de accesul la servicii medicale, sprijinul social disponibil și factorii care influențează aderența la tratament.

Un element important în procesul de evaluare a alfabetizării în sănătate a fost analiza comportamentelor și obiceiurilor legate de sănătate, cu accent pe stilul de viață, consumul de tutun și alcool, nivelul de activitate fizică și frecvența monitorizării unor parametri esențiali, precum greutatea corporală, tensiunea arterială și glicemia. Totodată, s-au investigat percepțiile pacienților cu privire la barierele întâmpinate în gestionarea afecțiunilor, inclusiv costurile tratamentului, sprijinul familial, accesibilitatea serviciilor medicale și dificultățile în menținerea unui stil de viață sănătos. Toți acești indicatori au fost cuprinși într-un modul diferit de itemi privind cunoștințele, atitudinile și practicile respondenților, precum și nivelul și sursele de informare utilizate (modul KAP).

Prin aplicarea chestionarului HLQ și a modului KAP la respondenții cu afecțiuni medicale (diabet și/sau boală cardiovasculară) s-au putut identifica multiple tipologii de pacienți (clustere), fiecare având nevoi, provocări și resurse specifice. Pe baza acestor clustere au fost ulterior dezvoltate vignete (povești fictive) care surprind experiența celor care se confruntă cu diverse provocări legate de alfabetizarea în sănătate în raport cu accesul la informații, interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale precum și strategiile adoptate pentru gestionarea bolilor cronice.

Prin analiza vignetelor identificate pot fi dezvoltate intervenții personalizate care să îmbunătățească accesul pacienților la informațiile medicale, să faciliteze luarea deciziilor informate privind sănătatea și să îi sprijine pe aceștia în gestionarea eficientă a propriilor afecțiuni. Rezultatele acestor analize oferă astfel un cadru solid pentru implementarea unor măsuri menite să reducă barierele în accesarea și utilizarea resurselor de sănătate, contribuind la îmbunătățirea calității vieții și la optimizarea relației pacienților cu sistemul medical.

**Tabel 1.** Descrierea scalelor chestionarului de alfabetizare în sănătate (HLQ)

SCALĂ HLQ	POTENȚIALE NEVOI (scor mic)	POTENȚIALE PUNCTE FORTE (scor mare)
<b>Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale</b>	Persoana nu reușește să interacționeze eficient cu medicii și alți profesioniști din domeniul sănătății. Nu are un furnizor de sănătate regulat și/sau întâmpină dificultăți în a avea încredere în furnizorii de servicii medicale ca sursă de informații și sfaturi.	Persoana are o relație stabilă cu cel puțin un furnizor de servicii medicale, care o cunoaște bine și în care are încredere pentru a primi sfaturi și informații utile. Aceasta se bazează pe furnizor pentru a înțelege informațiile despre sănătate și pentru a lua decizii în cunoștință de cauză.
<b>A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea</b>	Persoana consideră că există multe lacune în cunoștințele sale și simte că nu are informațiile de care are nevoie pentru a trăi cu și pentru a-și gestiona problemele de sănătate.	Persoana se simte încrezătoare că are toate informațiile necesare pentru a-și gestiona afecțiunile și pentru a lua decizii informate privind sănătatea sa.
<b>Gestionarea activă a propriei sănătăți</b>	Persoana cu un nivel scăzut nu percepe sănătatea sa ca pe o responsabilitate personală. Nu este implicată activ în îngrijirea sănătății sale și consideră că serviciile medicale sunt doar ceva ce i se aplică, fără a avea un rol activ în acest proces.	Persoana recunoaște importanța propriei sănătăți și își asumă responsabilitatea pentru aceasta. Se implică proactiv în îngrijirea sa și ia propriile decizii cu privire la sănătatea sa.
<b>Sprijin social pentru sănătate</b>	Persoana este complet izolată și lipsită de sprijin.	Persoana are un sistem de sprijin social care îi oferă tot ajutorul de care are nevoie în ceea ce privește sănătatea sa.
<b>Evaluarea informațiilor despre sănătate</b>	Indiferent cât de mult se străduiește, persoana nu poate înțelege majoritatea informațiilor despre sănătate și devine confuză atunci când informațiile sunt contradictorii.	Persoana poate face diferența între informațiile corecte și cele eronate și poate gestiona informațiile contradictorii fie singură, fie cu ajutorul altora.
<b>Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale</b>	Persoana este pasivă în raport cu serviciile de sănătate. Nu caută activ informații sau clarificări și acceptă orice i se oferă fără a pune întrebări. Nu verifică dacă informațiile sau serviciile primite îi satisfac nevoile. Nu își exprimă preocupările și nu caută o a doua opinie.	Persoana este proactivă în ceea ce privește sănătatea sa și are un sentiment de control în relația cu furnizorii de servicii medicale. Poate solicita sfaturi suplimentare atunci când este necesar și nu se oprește până când nu obține informațiile de care are nevoie. Are un grad ridicat de autonomie în luarea deciziilor medicale.
<b>Navigarea în cadrul sistemului de sănătate</b>	Persoana nu este capabilă să își susțină singură interesele și nu găsește pe cineva care să o ajute să navigheze sistemul de sănătate. Nu se uită dincolo de resursele evidente și are o înțelegere limitată a serviciilor disponibile și a drepturilor sale.	Persoana poate identifica serviciile și resursele disponibile pentru a-și satisface nevoile medicale. De asemenea, este capabilă să își susțină propriile interese în interacțiunea cu sistemul de sănătate și serviciile aferente.
<b>Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate</b>	Persoana nu caută activ informații despre sănătate și este dependentă de alții pentru a-i oferi aceste informații.	Persoana este un „explorator de informații”, utilizând în mod activ o varietate de surse pentru a găsi informații medicale relevante.
<b>Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac</b>	Persoana întâmpină dificultăți în înțelegerea oricăror informații scrise despre sănătate, tratamente sau medicamente. Nu poate citi sau scrie suficient de bine pentru a completa formulare medicale.	Persoana poate înțelege toate informațiile scrise legate de sănătate (inclusiv cele care conțin date numerice) și poate completa în mod corespunzător formularele medicale atunci când este necesar.

**Sursă:** Osborne, RH., Elmer, S., Hawkins, M. & Cheng, C. (2021). The Ophelia Manual. The Optimising Health Literacy and Access (Ophelia) process to plan and implement National Health Literacy Demonstration Projects, Centre for Global Health and Equity, School of Health Sciences, Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia.



## **Profiluri și vignette**

## Drăgești - profilul comunității



**Comuna Drăgești** este situată în județul Bihor, în regiunea Crișana a României, și este alcătuită din cinci sate: Drăgești (reședința), Dicănești, Stracoș, Tășad și Topești. Amplasată într-o zonă deluroasă pe versanții sud-vestici ai Munților Pădurea Craiului, comuna se află la 26 km de Oradea și la 36 km de Beiuș, fiind traversată de drumul național DN76 (E79) care leagă aceste două orașe. Comuna Drăgești beneficiază de o poziție geografică avantajoasă, învecinându-se cu Zona Metropolitană Oradea, ceea ce facilitează accesul la servicii și oportunități diverse pentru locuitori. De asemenea, prezența drumului european E76 contribuie la o bună conectivitate rutieră.

Conform recensământului din 2021, populația comunei Drăgești este de 2.858 de locuitori, în creștere față de cei 2.586 înregistrați în 2011. Majoritatea locuitorilor sunt români (58,64%), cu o minoritate semnificativă de romi (34,95%). Din punct de vedere confesional, predomină ortodocșii (68,02%), urmați de penticostali (20,22%) și bapțiști (4,48%).

Conform datelor disponibile, populația comunei Drăgești se confruntă cu un fenomen de îmbătrânire, evidențiat prin spor natural negativ și migrarea tinerilor către zona metropolitană Oradea. Acest aspect este menționat în strategia de dezvoltare a comunei, care subliniază îmbătrânirea populației și migrarea tinerilor ca puncte slabe. În ceea ce privește structura ocupațională, strategia de dezvoltare a comunei Drăgești evidențiază o capacitate financiară relativ scăzută a locuitorilor și o adaptare mai lentă a populației rurale mature și vârstnice la schimbările și provocările actuale, în special în ceea ce privește mobilitatea și reconversia profesională. De asemenea, se menționează migrarea persoanelor tinere, în special a celor cu pregătire profesională înaltă, către mediul urban și străinătate.

Comuna Drăgești, situată în județul Bihor, dispune de o serie de servicii sociale și medicale esențiale pentru comunitatea locală. Din punct de vedere medical, locuitorii beneficiază de asistență primară oferită de cabinetele medicale din comună, precum și de un cabinet stomatologic care asigură servicii de îngrijire dentară. De asemenea, există farmacii care facilitează accesul la medicamente și consiliere farmaceutică, iar consultațiile medicale gratuite contribuie la prevenția și tratamentul afecțiunilor.

Pe plan social, primăria asigură sprijin prin intermediul compartimentului de asistență socială, care se ocupă de gestionarea ajutoarelor sociale și de implementarea programelor de sprijin pentru persoanele aflate în dificultate. De asemenea, un inspector social monitorizează și evaluează constant nevoile comunității, asigurându-se că resursele disponibile sunt direcționate eficient.

## Elaborare vignette

Analiza clusterelor pe baza datelor HLQ din Drăgești a identificat 15 grupuri distincte, fiecare prezentând modele diferite de puncte forte și potențiale nevoi în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Tabelul 1 arată scorurile medii pentru fiecare cluster, utilizând un cod de culori pentru a evidenția zonele de competență (nuanțe de verde) și domeniile care indică dificultăți (nuanțe de galben, portocaliu și roșu).

Dimensiunea clusterelor variază semnificativ, cel mai mare grup (Cluster 1) reprezentând 17,5% din eșantion, în timp ce cele mai mici cluster (Cluster 14 și 15) reprezintă doar 0,5% fiecare. Această distribuție sugerează că, deși o parte semnificativă a populației se bucură de un nivel ridicat de alfabetizare în sănătate, există și grupuri vulnerabile care întâmpină provocări majore în gestionarea propriei sănătăți.

Analizând scorurile medii pe cele nouă dimensiuni HLQ, se pot observa câteva tendințe clare. De exemplu, scara HLQ 9, „Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să faci”, arată variații importante între grupuri.

Clusterelor cu scoruri ridicate, precum Cluster 1 (4.89) și Cluster 2 (4.43), sugerează că acești respondenți au încredere în capacitatea lor de a înțelege și aplica informațiile de sănătate. În schimb, Cluster 7 (2.33), Cluster 9 (2.73) și Cluster 15 (1.80) evidențiază o dificultate severă în înțelegerea și aplicarea informațiilor de sănătate, ceea ce poate afecta capacitatea acestor persoane de a lua decizii informate legate de sănătate.

Un alt aspect important este scara HLQ 5, „Evaluarea informațiilor despre sănătate”, unde scorurile sunt mai scăzute în mai multe cluster. Clusterul 12 a obținut un scor de 2.00, iar Clusterul 15, 2.60, ceea ce indică dificultăți semnificative în evaluarea fiabilității și calității informațiilor medicale. Acest lucru sugerează că mulți respondenți din aceste grupuri nu sunt încrezători în capacitatea lor de a diferenția informațiile corecte de cele eronate sau înșelătoare, ceea ce poate avea implicații negative asupra deciziilor lor de sănătate.

Numărul clusterelor reflectă diferite niveluri de dificultăți în alfabetizarea în sănătate. Clusterul 1 are cele mai puține

**Tabel 1.** Analiza clusterelor pentru datele din comuna Drăgești, județul Bihor

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să faci
1	17.5%	4.00	3.98	3.98	3.99	3.98	4.98	4.89	4.90	4.89
2	15.0%	4.00	4.00	3.99	3.99	3.98	4.79	4.49	4.53	4.43
3	10.5%	4.00	3.94	3.90	3.97	3.42	4.70	4.34	4.36	4.20
4	9.5%	3.75	3.79	3.79	3.97	3.65	4.64	4.39	4.47	4.27
5	12.0%	4.00	4.00	3.96	4.00	3.95	4.33	4.08	4.05	3.98
6	3.5%	4.00	3.75	3.46	3.94	3.66	4.43	4.17	4.17	4.03
7	11.5%	4.00	4.00	3.98	3.99	3.92	4.54	4.08	3.90	2.33
8	7.0%	4.00	3.71	3.91	3.99	3.46	4.10	3.79	3.89	3.67
9	1.5%	3.25	3.83	3.87	3.73	3.80	4.20	4.00	4.00	2.73
10	4.0%	3.91	3.72	3.68	3.73	3.43	3.75	3.61	3.45	2.78
11	5.0%	3.80	3.13	3.20	3.88	3.14	3.94	3.72	3.50	3.30
12	1.0%	3.75	3.63	3.30	2.00	2.80	4.00	3.67	3.80	3.50
13	1.0%	3.63	3.38	3.10	3.40	3.00	3.20	2.92	3.30	2.90
14	0.5%	3.25	2.75	3.00	2.40	2.40	4.20	3.17	3.20	2.00
15	0.5%	3.50	3.25	2.40	3.20	2.60	1.00	2.33	2.20	1.80

provocări, cu scoruri ridicate pe toate dimensiunile, în timp ce Clusterelor 14 și 15 sunt cele mai vulnerabile, având scoruri extrem de scăzute pe toate domeniile analizate. În special, Clusterul 15 prezintă cel mai scăzut nivel de alfabetizare în sănătate, cu un scor de 1.00 la „Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale” și 2.20 la „Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate”, ceea ce sugerează o nevoie urgentă de intervenții pentru îmbunătățirea accesului la informații și sprijin în luarea deciziilor medicale.

Tendențele observate indică faptul că alfabetizarea în sănătate este strâns legată de factori socio-economici și de stilul de viață. Persoanele din clusterelor cu scoruri ridicate par să aibă un acces mai bun la servicii de sănătate, posibil un nivel de educație mai ridicat și rețele de sprijin solide. Pe de altă

parte, grupurile cu scoruri scăzute se confruntă probabil cu condiții de trai mai dificile, un nivel mai ridicat de stres și expunere crescută la factori de risc, precum fumatul, consumul de alcool și/sau lipsa activității fizice. Aceste constatări subliniază necesitatea unor programe de intervenție specifice pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate, mai ales pentru clusterelor vulnerabile. Intervențiile ar trebui să se concentreze pe educația în domeniul sănătății, sprijin comunitar și creșterea accesului la informații fiabile și ușor de înțeles.

În următoarele pagini va fi prezentată o analiză detaliată a fiecărui cluster, incluzând caracteristicile socio-demografice, starea de sănătate și factorii de risc asociați. Aceste descrieri permit o mai bună înțelegere a provocărilor și nevoilor specifice din comunitatea Drăgești.

**Tabel 2.** Vignette și date socio-demografice utilizate - comuna Drăgești, județul Bihor

Cluster ID	VÂRSTĂ	NUME	SEX	NIVEL DE EDUCAȚIE	OCUPAȚIE	AFECTIUNI MEDICALE
1	59	Ion	Bărbat	Mediu	Persoană inactivă	Diabet & BCV
2	58	Maria	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
3	56	Ana	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
4	57	Elena	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
5	56	Veronica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
6	57	Sofia	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
7	48	Livia	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
8	57	Ioana	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
9	51	Daniela	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
10	65	Eugenia	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
11	72	Florica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	BCV
12	73	Vasile	Bărbat	Mediu	Persoană inactivă	BCV
13	80	Margareta	Femeie	Primar	Persoană inactivă	BCV
14	77	Ileana	Femeie	Primar	Persoană inactivă	BCV
15	65	Nicolae	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	BCV

## Nivel ridicat de alfabetizare în sănătate și autonomie excelentă

Persoanele din acest cluster prezintă un nivel maxim de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (4.00), ceea ce indică o relație solidă și de încredere cu sistemul de sănătate.

Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este la un nivel foarte ridicat (3.98), ceea ce sugerează că acest grup are resursele necesare pentru a lua decizii informate. Gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, foarte bine dezvoltată (3.98), ceea ce indică o implicare constantă în monitorizarea propriei stări de sănătate. Sprijinul social este puternic (3.99), ceea ce oferă un suport valoros în luarea deciziilor medicale.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este la un nivel foarte bun (3.98), ceea ce arată că acest cluster este capabil să analizeze și să filtreze sursele de informații. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este una dintre cele mai ridicate (4.98), ceea ce sugerează că acest grup colaborează eficient cu specialiștii din domeniu.

Navigarea sistemului de sănătate este foarte facilă (4.89), indicând o bună cunoaștere a serviciilor disponibile. Capacitatea de a găsi informații de calitate este aproape maximă (4.90), iar înțelegerea acestora este la un nivel excelent (4.89), ceea ce arată că acest cluster poate lua decizii informate fără dificultăți majore.

**„Ion navighează cu încredere în sistemul de sănătate, având acces la informațiile necesare și menținând o relație stabilă cu furnizorii de servicii medicale.”**

### Vignette

Ion



Ion are 59 de ani și locuiește într-o gospodărie cu familia sa, într-un sat din județul Bihor. Este un om calculat, atent la sănătatea sa și obișnuit să ia decizii informate. Deși a fost diagnosticat cu boală cardiovasculară, nu se lasă copleșit de boală și menține un echilibru între tratament, alimentație și un stil de viață activ.

Relația sa cu sistemul de sănătate este una solidă. Are un medic de familie pe care îl consultă cu regularitate și în care are încredere deplină. Navigarea prin sistemul medical nu reprezintă un obstacol pentru el – știe exact unde să meargă și cum să acceseze serviciile necesare. De asemenea, se informează constant despre boala sa, având acces la surse sigure de informații, pe care le înțelege și le aplică în gestionarea propriei stări de sănătate. Ion nu este genul de persoană care să ceară ajutor. Se deplasează singur la medic și își administrează tratamentul fără dificultăți. În plus, își monitorizează tensiunea arterială zilnic, fiind conștient de importanța acestui obicei. Deși nu este adeptul exercițiilor fizice intense, activitatea moderată face parte din rutina lui zilnică.

A făcut schimbări în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri. Nu fumează și a renunțat aproape complet la alcool, prioritizând sănătatea în fața oricăror obiceiuri nesănătoase. În ciuda obezității, se preocupă să își mențină greutatea sub control și este conștient de impactul pe care aceasta îl are asupra inimii sale. Ion nu întâmpină dificultăți majore în respectarea tratamentului sau în accesarea îngrijirilor medicale. Sprijinul său principal vine din familie și din rețeaua sa de cunoștințe. În ciuda provocărilor vârstei și a diagnosticului său, Ion rămâne un exemplu de disciplină și autodeterminare în menținerea unei vieți sănătoase.

Tabel 4. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 1

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
1	17.5%	4.00	3.98	3.98	3.99	3.98	4.98	4.89	4.90	4.89

Tabel 5. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 1

% ÎN EȘANTION: 18				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	59,2 ani	Vârsta:	51 – 60 ani	34,3%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	94,3%
Sex:	Bărbat			51,4%	Medic de familie:	100,0%
Nivel de educație:	Mediu			60,0%	Diabet:	14,3%
Ocupație:	Persoană inactivă			60,0%	Boală cardiovasculară:	100,0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			71,4%	Greutate medie (kg):	83,1 kg
Venitul net al gospodăriei:	5,001 – 7,500 ron			40,0%	Înălțime medie (cm):	164,5 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală: 31,1 Obez	57,1%
Studii medicale:				11,4%		

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	74.3%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	77.1%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	88.6%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	88.6%		
Site-uri medicale oficiale: (Foarte) Mică măsură	91.4%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	82.9%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	97.1%	Informații despre regimul alimentar:	54.3%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	51.4%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	68.6%	Posibilele complicații ale bolii:	5.7%
Rețele sociale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	34.3%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	74.3%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	25.7%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Informații despre tratamente alternative:	11.4%
Pliante, postere primite în farmacie sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	94.3%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	65.7%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	91.4%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	14.3%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult   Niciodată	25.7%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	82.9%	
Consum de alcool: Niciodată	68.6%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	82.9%	
Intensă: Niciodată	57.1%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	51.4%	
Tensiune arterială: Zilnic/De mai multe ori pe zi	37.1%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	57.1%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	45.7%
	Dulciuri:	42.9%
	Pâine/produse făinoase:	45.7%
	Grăsimi și mezeluri:	51.4%
	Carne:	25.7%
	Murături/varză în saramură:	8.6%
Renunțat la fumat:	82.9%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	97.1%	
Renunțat la consumul de alcool:	71.4%	
Crescut nivelul de activitate fizică	62.9%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	97.1%
	Greutatea corporală:	65.7%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	88.6%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	82.9%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	82.9%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	97.1%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	97.1%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	97.1%	

## Nivel optim de alfabetizare în sănătate și ușurință în accesarea informațiilor

Acest cluster prezintă cel mai ridicat nivel de acces la informații și de încredere în sistemul medical. Sprijinul din partea furnizorilor de servicii medicale este maxim (4.00), ceea ce sugerează o colaborare foarte bună cu profesioniștii din sănătate.

Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este complet (4.00), iar gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, ridicată (3.99), ceea ce indică o implicare constantă în prevenție și tratament. Sprijinul social este solid (3.99), ceea ce contribuie la un suport adecvat în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este la un nivel înalt (3.98), ceea ce arată că acest grup poate identifica și filtra corect informațiile medicale relevante.

Capacitatea de interacțiune cu furnizorii de servicii medicale este foarte ridicată (4.79), indicând o comunicare eficientă. Navigarea sistemului de sănătate este ușoară (4.49), ceea ce sugerează o cunoaștere avansată a structurilor medicale. Capacitatea de a găsi informații de calitate este excelentă (4.53), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, la un nivel ridicat (4.43), ceea ce permite acestui cluster să gestioneze eficient aspectele legate de sănătate.

**„Maria beneficiază de un acces facil la informații și menține o relație solidă cu sistemul medical, ceea ce îi permite să își gestioneze sănătatea cu încredere.”**

### Vignette

## Maria



Maria locuiește într-un sat din județul Bihor, alături de soțul ei și alți doi membri ai familiei. Deși a avut doar câțiva ani de școală, și-a dezvoltat o înțelegere profundă a sănătății sale prin interacțiunile constante cu medicul de familie și asistenții medicali comunitari. Diagnosticul de boală cardiovasculară, pe care îl are de mai mulți ani, și diabetul descoperit mai recent o fac să fie atentă la stilul de viață, respectând recomandările medicale cu strictețe. Maria este asigurată medical și nu are dificultăți în a accesa servicii de sănătate. Merge regulat la controale, vizitând medicul de familie de cel puțin 12 ori pe an. De fiecare dată, discută despre tratament și își notează indicațiile primite. Chiar dacă nu folosește internetul pentru informare, primește explicații clare de la cadrele medicale și se consultă cu familia atunci când trebuie să ia decizii legate de sănătate.

Un sprijin important pentru ea este soțul, care o însoțește uneori la consultații. Deși mobilitatea îi permite să ajungă singură la medic, apreciază sfaturile și încurajările celor din jur. Nu fumează, nu consumă alcool și a făcut eforturi pentru a reduce sarea, dulciurile și grăsimile din alimentație. De asemenea, se menține activă zilnic, deși exercițiile fizice intense nu fac parte din rutina ei. În ciuda greutății sale peste limita normală, Maria se simte încrezătoare în capacitatea de a-și gestiona sănătatea. Înțelege importanța măsurării glicemiei și tensiunii arteriale, deși nu le monitorizează atât de frecvent pe cât ar trebui. Cunoaște bine riscurile bolilor pe care le are și urmează sfaturile medicului fără ezitare. Pentru Maria, sistemul medical nu este o necunoscută – știe cum să navigheze prin el, cum să obțină informațiile necesare și cui să se adreseze în caz de nevoie. Sprijinul primit din partea medicului și al familiei o ajută să ia decizii informate și să își păstreze o stare de sănătate cât mai stabilă.

Tabel 6. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 2

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
2	15.0%	4.00	4.00	3.99	3.99	3.98	4.79	4.49	4.53	4.43

Tabel 7. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 2

				% ÎN EȘANTION: 15	AFECȚIUNI MEDICALE	
<b>Vârsta medie:</b>	57.9 ani	<b>Vârsta:</b>	51 - 60 ani	56.7%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)	70.0%
<b>Sex:</b> Femeie				63.3%	<b>Medic de familie:</b>	100.0%
<b>Nivel de educație:</b> Primar				60.0%	<b>Diabet:</b>	30.0%
<b>Ocupație:</b> Persoană inactivă				76.7%	<b>Boală cardiovasculară:</b>	96.7%
<b>Status marital:</b> Căsătorit(ă)				70.0%	<b>Greutate medie (kg):</b>	91.8 kg
<b>Venitul net al gospodăriei:</b> 701 - 3,000 RON				30.0%	<b>Înălțime medie (cm):</b>	161.9 cm
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				4	<b>Index masă corporală:</b> 35,2	Obez
<b>Studii medicale:</b>				3.3%		73,3%

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	76.7%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	83.3%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	90.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	80.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	96.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	73.3%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	93.3%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	50.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	20.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	83.3%	Posibilele complicații ale bolii:	6.7%
Rețele sociale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	20.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	83.3%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	13.3%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	66.7%	Informații despre tratamente alternative:	3.3%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	93.3%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	53.3%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	86.7%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	10.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult   2 – 3 ori	20.0%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	76.7%	
Consum de alcool: Niciodată	83.3%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	90.0%	
Intensă: Niciodată	56.7%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	40.0%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	30.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	46.7%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	50.0%
	Dulciuri:	50.0%
	Pâine/produse făinoase:	40.0%
	Grăsimi și mezeluri:	53.3%
	Carne:	30.0%
	Murături/varză în saramură:	16.7%
Renunțat la fumat:	76.7%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	96.7%	
Renunțat la consumul de alcool:	83.3%	
Crescut nivelul de activitate fizică	60.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	50.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	90.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	66.7%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	76.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	93.3%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	96.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	93.3%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	96.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel ridicat de alfabetizare în sănătate, dar cu mici dificultăți în evaluarea informațiilor

Membrii acestui cluster se simt foarte bine sprijiniți de furnizorii de servicii medicale (4.00), ceea ce indică o relație stabilă cu sistemul medical. Accesul la informații este aproape maxim (3.94), iar gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, foarte ridicată (3.90), ceea ce arată o implicare serioasă în menținerea stării de sănătate.

Sprijinul social este ridicat (3.97), ceea ce sugerează un suport bun din partea familiei sau a comunității. Evaluarea informațiilor despre sănătate este puțin mai scăzută (3.42), ceea ce poate indica unele dificultăți în diferențierea surselor fiabile de cele mai puțin relevante.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este ridicată (4.70), ceea ce sugerează o colaborare eficientă cu profesioniștii din sănătate. Navigarea sistemului de sănătate este destul de ușoară (4.34), dar există mici dificultăți în găsirea informațiilor de calitate (4.36). Înțelegerea acestora este, însă, la un nivel foarte bun (4.20), ceea ce indică faptul că acest cluster are o capacitate solidă de a lua decizii corecte privind sănătatea lor.

**„Ana are o relație stabilă cu sistemul medical și se sprijină pe familia sa, care îi oferă un suport constant în gestionarea sănătății.”**

### Vignette

Ana



Ana trăiește într-un sat din Bihor, alături de soțul ei și încă două persoane din familie. Deși a terminat doar câteva clase, experiența de viață și contactul constant cu medicul de familie i-au oferit o înțelegere practică a sănătății sale. Diagnosticată cu boală cardiovasculară, ea își gestionează starea de sănătate cu seriozitate și respectă tratamentele recomandate. În ultimul an, a mers de mai multe ori la medic pentru controale regulate, știind că prevenția este esențială. În ciuda unor dificultăți în a evalua corect toate informațiile medicale disponibile, Ana are încredere în personalul medical și preferă să ceară sfaturi direct de la doctori. De fiecare dată când are o nelămurire, discută cu medicul de familie sau asistenta comunitară, cu care a dezvoltat o relație de încredere.

Sprijinul familiei este esențial pentru ea. Soțul și copiii o ajută atunci când este nevoie și se asigură că respectă tratamentul prescris. Deși nu se confruntă cu bariere majore în accesarea îngrijirii medicale, uneori găsirea informațiilor de calitate despre sănătate îi poate lua mai mult timp. Totuși, înțelege bine explicațiile primite și le aplică în viața de zi cu zi. Ana a făcut schimbări importante în stilul de viață: nu fumează, a renunțat complet la alcool și încearcă să facă mișcare zilnic. Chiar dacă nu practică exerciții fizice intense, mersul pe jos și activitățile casnice o ajută să rămână activă. A redus consumul de sare și dulciuri și încearcă să aibă o dietă mai echilibrată. Pentru Ana, relația cu medicii și cu cei apropiați joacă un rol esențial în menținerea sănătății sale. Se simte încrezătoare în deciziile pe care le ia și știe că poate apela oricând la un specialist atunci când are nevoie de clarificări.

Tabel 8. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 3

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
3	10.5%	4.00	3.94	3.90	3.97	3.42	4.70	4.34	4.36	4.20

Tabel 9. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 3

% ÎN EȘANTION: 10.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	55.8 ani	Vârsta:	51 - 60 ani	33.3%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	76.2%
Sex:	Femeie			61.9%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Primar			57.1%	Diabet:	4.8%
Ocupație:	Persoană inactivă			85.7%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			76.2%	Greutate medie (kg):	84.5 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			47.6%	Înălțime medie (cm):	154.8 cm
Persoane în gospodărie (n):				4	Index masă corporală: 34.0 Obez	61.9%
Studii medicale:				0.0%		

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	81.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	81.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	90.5%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	66.7%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	85.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	95.2%	Informații despre tratament și medicație:	38.1%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	4.8%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	4.8%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	90.5%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	52.4%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	19.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	57.1%	Informații despre tratamente alternative:	9.5%
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	95.2%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	57.1%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	76.2%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	33.3%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult	28.6%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	76.2%	
Consum de alcool: Niciodată	85.7%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	81.0%	
Intensă: 4 – 7 zile	47.6%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	47.6%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună   Mai rar de o dată pe lună	28.6%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună   Foarte rar/ Niciodată	47.6%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	38.1%
	Dulciuri:	47.6%
	Pâine/produse făinoase:	28.6%
	Grăsimi și mezeluri:	38.1%
	Carne:	9.5%
	Murături/varză în saramură:	23.8%
Renunțat la fumat:	71.4%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	95.2%	
Renunțat la consumul de alcool:	85.7%	
Crescut nivelul de activitate fizică	81.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	95.2%
	Greutatea corporală:	38.1%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	66.7%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	57.1%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	81.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	95.2%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	90.5%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel bun de alfabetizare în sănătate, dar cu mici dificultăți în interacțiunea cu sistemul medical

Persoanele din acest cluster au un sentiment ridicat de sprijin din partea furnizorilor medicali (3.75), ceea ce indică o relație pozitivă, dar nu la fel de solidă ca în cazul clusterelor anterioare.

Accesul la informații este bun (3.79), iar gestionarea activă a sănătății este la un nivel similar (3.79), ceea ce sugerează o implicare decentă, dar cu loc de îmbunătățire. Sprijinul social este ridicat (3.97), ceea ce sugerează că aceste persoane beneficiază de suport în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este bună (3.65), dar puțin mai scăzută decât în cazul altor cluster, ceea ce poate indica o nevoie de maimultăclaritateîninterpretareadatelor.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este destul de bună (4.64), dar nu la fel de ridicată ca în clusterelor cu cea mai bună alfabetizare în sănătate. Navigarea sistemului de sănătate este relativ ușoară (4.39), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este ridicată (4.47). Înțelegerea acestora este, de asemenea, la un nivel bun (4.27), ceea ce sugerează o capacitate generală solidă de a lua decizii medicale informate.

**„Activă și conștientă de sănătatea sa, Elena are nevoie de mai multă claritate în informațiile medicale pentru a lua decizii informate.”**

### Vignette

## Elena



Elena trăiește într-un sat din Bihor, alături de soțul ei și alți membri ai familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar reușește să își gestioneze sănătatea cu ajutorul medicului de familie și al celor apropiați. Chiar dacă are acces la informații medicale și este interesată de propria sănătate, uneori îi este dificil să evalueze corect calitatea și relevanța acestora. Relația sa cu medicul de familie este una stabilă, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin și îndrumare, însă uneori simte nevoia de explicații suplimentare pentru a înțelege mai bine recomandările medicale. Vizitele regulate la medicul de familie îi asigură o monitorizare constantă a stării de sănătate, dar ar prefera să aibă mai multe resurse care să o ajute să înțeleagă mai bine boala și opțiunile de tratament.

În viața de zi cu zi, Elena este o persoană activă. Face mișcare moderată zilnic și a redus consumul de sare, dulciuri și grăsimi. Nu fumează și nu consumă alcool, iar familia o sprijină în menținerea unui stil de viață sănătos. Cu toate acestea, uneori întâmpină dificultăți în respectarea unei diete stricte și în gestionarea greutateii. Un aspect care ar putea fi îmbunătățit în cazul Elenei este monitorizarea mai riguroasă a glicemiei și a greutateii corporale. Deși conștientizează importanța acestor măsurători, nu le efectuează atât de des pe cât ar trebui. În schimb, este foarte atentă la sănătatea pielii picioarelor, conștientă de riscurile asociate diabetului. Elena beneficiază de sprijin din partea familiei și a comunității, ceea ce îi oferă un sentiment de siguranță. Deși sistemul medical îi este familiar și navigarea acestuia nu reprezintă o problemă majoră, ar avea nevoie de informații mai clare pentru a lua decizii medicale mai informate. Se bazează în principal pe medicul de familie și asistenta comunitară pentru îndrumare, evitând sursele online sau alte mijloace de informare care i se par greu de verificat. Pentru Elena, sănătatea este o prioritate, dar procesul de gestionare a bolii mai are loc de îmbunătățire. Cu un acces mai bun la informații structurate și ușor de înțeles, ar putea deveni și mai implicată în propria îngrijire medicală.

Tabel 10. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 4

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
4	9.5%	3.75	3.79	3.79	3.97	3.65	4.64	4.39	4.47	4.27

Tabel 11. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 4

% ÎN EȘANTION: 9.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	57.5 ani	Vârsta:	41 - 50 ani 51 - 60 ani	21.1%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	89.5%
Sex:	Femeie			63.2%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație:	Primar			52.6%	Diabet:		42.1%
Ocupație:	Persoană inactivă			73.7%	Boală cardiovasculară:		94.7%
Status marital:	Căsătorit(ă)			63.2%	Greutate medie (kg):		90.5 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			42.1%	Înălțime medie (cm):		162.9 cm
Persoane în gospodărie (n):				4	Index masă corporală: 33.9	Obez	68.4%
Studii medicale:				10.5%			

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	57.9%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	68.4%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	68.4%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	52.6%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	84.2%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	63.2%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	94.7%	Informații despre tratament și medicație:	73.7%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	26.3%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	21.1%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	78.9%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	10.5%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	63.2%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	31.6%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	52.6%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	57.9%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	78.9%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	26.3%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult	36.8%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	78.9%	
Consum de alcool: Niciodată	84.2%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	84.2%	
Intensă: Niciodată	52.6%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	47.4%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	47.4%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	52.6%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	42.1%
	Dulciuri:	36.8%
	Pâine/produse făinoase:	42.1%
	Grăsimi și mezeluri:	42.1%
	Carne:	21.1%
	Murături/varză în saramură:	21.1%
Renunțat la fumat:	78.9%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	89.5%	
Renunțat la consumul de alcool:	78.9%	
Crescut nivelul de activitate fizică	73.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	47.4%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	94.7%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	89.5%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	73.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	84.2%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	89.5%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	89.5%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	94.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

### Acces bun la informații și interacțiune solidă cu sistemul medical

Membrii acestui cluster simt un sprijin foarte ridicat din partea furnizorilor de servicii medicale (4.00), ceea ce indică o relație solidă cu sistemul de sănătate. Accesul la informații este maxim (4.00), iar gestionarea activă a sănătății este foarte bună (3.96), ceea ce arată o implicare constantă în menținerea sănătății.

Sprijinul social este la un nivel excelent (4.00), ceea ce oferă un suport puternic în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este, de asemenea, ridicată (3.95), ceea ce indică o capacitate foarte bună de filtrare a informațiilor medicale.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este una dintre cele mai ridicate (4.33), ceea ce arată că acest grup comunică eficient cu specialiștii din sănătate. Navigarea sistemului de sănătate este relativ facilă (4.08), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este bună (4.05). Înțelegerea acestora este, de asemenea, ridicată (3.98), ceea ce sugerează că acest cluster are o autonomie mare în luarea deciziilor privind sănătatea.

**„Implicată în propria sănătate, Veronica beneficiază atât de sprijinul familiei, cât și de o colaborare solidă cu sistemul medical.”**

### Vignette

## Veronica



Veronica locuiește într-un sat din Bihor, alături de familia sa. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar își gestionează afecțiunile cu seriozitate. Relația sa cu medicul de familie este una foarte bună, beneficiind de sprijin constant și informații clare despre starea sa de sănătate. Deși nu are studii medicale, Veronica a învățat să își urmărească simptomele și să respecte tratamentele prescrise. Se consultă în mod regulat cu medicul și asistenta comunitară și participă activ la deciziile privind îngrijirea sa. Cu toate acestea, monitorizarea glicemiei nu este o practică frecventă pentru ea, ceea ce ar putea fi un aspect de îmbunătățit.

Familia joacă un rol important în sprijinul său, fiind alături de ea în momentele mai dificile și încurajând-o să mențină un stil de viață sănătos. Nu fumează, nu consumă alcool și a făcut schimbări în alimentație, reducând consumul de sare și grăsimi. Deși are un stil de viață activ, nu practică exerciții fizice intense, ci preferă mersul pe jos și activitățile casni ce.

În ceea ce privește accesul la informații, Veronica preferă să se bazeze pe medicul de familie și pe cadrele medicale locale, evitând sursele online, pe care le consideră greu de verificat. Deși reușește să navigheze fără dificultăți în sistemul medical, și-ar dori mai multe resurse pentru a înțelege mai bine riscurile bolii și opțiunile de tratament. Veronica este o persoană responsabilă, care ia decizii informate privind sănătatea sa. Cu sprijinul familiei și al personalului medical, reușește să își mențină un echilibru și să facă alegeri care îi îmbunătățesc calitatea vieții.

Tabel 12. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 5

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
5	12.0%	4.00	4.00	3.96	4.00	3.95	4.33	4.08	4.05	3.98

Tabel 13. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 5

% ÎN EȘANTION: 12%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	56.2 ani	Vârsta:	41 - 50 ani 51 - 60 ani	25.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	62.5%
Sex:	Femeie			75.0%	Medic de familie:	95.8%
Nivel de educație:	Primar			75.0%	Diabet:	29.2%
Ocupație:	Persoană inactivă			95.8%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			66.7%	Greutate medie (kg):	85.5 kg
Venitul net al gospodăriei:	3,001 - 4,000 RON			33.3%	Înălțime medie (cm):	158.8 cm
Persoane în gospodărie (n):				4	Index masă corporală: 34.1 Obez	75.0%
Studii medicale:				0.0%		

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	66.7%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	79.2%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	95.8%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	87.5%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	58.3%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	95.8%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	95.8%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	79.2%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	75.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	25.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	8.3%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	75.0%	Posibilele complicații ale bolii:	4.2%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	4.2%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	62.5%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	12.5%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	54.2%	Informații despre tratamente alternative:	4.2%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	54.2%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	95.8%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	25.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori   2 – 3 ori   Niciodată	20.8%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	83.3%	
Consum de alcool: Niciodată	95.8%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	70.8%	
Intensă: Niciodată	58.3%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	54.2%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	33.3%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	62.5%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	41.7%
	Dulciuri:	33.3%
	Pâine/produse făinoase:	20.8%
	Grăsimi și mezeluri:	45.8%
	Carne:	33.3%
	Murături/varză în saramură:	12.5%
Renunțat la fumat:	79.2%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	95.8%	
Crescut nivelul de activitate fizică	58.3%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	95.8%
	Greutatea corporală:	37.5%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	79.2%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	66.7%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	70.8%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	95.8%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	79.2%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel ridicat de alfabetizare în sănătate, dar cu dificultăți ușoare în gestionarea activă a sănătății

Persoanele din acest cluster simt un sprijin foarte ridicat din partea furnizorilor de servicii medicale (4.00), ceea ce indică o relație solidă cu sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este ridicat (3.75), ceea ce sugerează că acest grup are o bază bună de cunoștințe medicale.

Gestionarea activă a propriei sănătăți este mai scăzută decât în alte clusteruri cu un profil similar (3.46), ceea ce arată că, deși au acces la informații, implicarea în monitorizarea sănătății este mai redusă. Sprijinul social este ridicat (3.94), ceea ce sugerează un suport moderat spre bun în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este destul de ridicată (3.66), ceea ce indică o capacitate bună de a analiza și de a filtra datele medicale.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este bună (4.43), iar navigarea sistemului de sănătate este relativ ușoară (4.17). Capacitatea de a găsi informații de calitate este ridicată (4.17), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, bună (4.03), ceea ce sugerează că acest cluster poate lua decizii informate, dar ar putea beneficia de o implicare mai mare în gestionarea activă a propriei sănătăți.

**„Sofia are acces la informații medicale de calitate, însă implicarea sa în gestionarea sănătății rămâne una moderată.”**

### Vignette

Sofia



Sofia locuiește într-un sat din Bihor, având un stil de viață liniștit alături de familia sa. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară, iar de-a lungul anilor a acumulat suficiente informații despre sănătatea sa, însă nu întotdeauna le pune în practică în mod activ. Se bazează mult pe medicul de familie și asistenta medicală comunitară pentru îndrumare, având încredere în recomandările lor. Deși beneficiază de un sprijin solid din partea sistemului medical și a celor din jur, implicarea sa în monitorizarea sănătății este mai scăzută decât în cazul altor persoane cu un profil similar. Merge la controale regulate, dar monitorizarea glicemiei sau a greutății corporale nu este o prioritate pentru ea. Preferă să fie însoțită atunci când merge la medic, ceea ce arată că, deși accesul la îngrijire nu este dificil, se simte mai confortabil atunci când cineva îi este alături.

Sofia a făcut unele schimbări în stilul de viață – evită alcoolul și a renunțat la fumat. De asemenea, încearcă să mențină un nivel moderat de activitate fizică, însă nu este foarte riguroasă în ceea ce privește dieta. Deși este conștientă de importanța unui regim alimentar echilibrat, eforturile sale în acest sens sunt mai puțin constante. În ceea ce privește informațiile medicale, Sofia are o capacitate destul de bună de a filtra și analiza datele primite, dar nu caută activ noi surse de informare. Se bazează în principal pe sfaturile medicilor și ale familiei, evitând mediul online sau alte surse scrise. Deși navigarea prin sistemul de sănătate nu reprezintă o problemă majoră pentru ea, o implicare mai mare în propriul proces de îngrijire ar putea îmbunătăți considerabil calitatea vieții sale. Pentru Sofia, sănătatea este importantă, însă uneori este mai reactivă decât proactivă în gestionarea bolii.

Tabel 14. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 6

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficiente de bine pentru a ști ce să fac
6	3.5%	4.00	3.75	3.46	3.94	3.66	4.43	4.17	4.17	4.03

Tabel 15. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 6

% ÎN EȘANTION: 3.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie: 56.7 ani	Vârsta:	41 - 50 ani 61 - 70 ani 71 - 80 ani	28.6%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	71.4%	
Sex: Femeie	71.4%			Medic de familie:	100.0%	
Nivel de educație: Primar	71.4%			Diabet:	14.3%	
Ocupație: Persoană inactivă	85.7%			Boală cardiovasculară:	100.0%	
Status marital: Căsătorit(ă)	42.9%			Greutate medie (kg):	81.0 kg	
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON	71.4%			Înălțime medie (cm):	158.9 cm	
Persoane în gospodărie (n):	2			Index masă corporală: 32.0 Obez	57.1%	
Studii medicale:	14.3%					

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare			
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	85.7%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	85.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Internet: (Foarte) Mică măsură	85.7%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>			
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%			Informații despre tratament și medicație:	42.9%
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%			Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%			Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	14.3%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%			Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	71.4%			Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%			Servicii medicale și/sau clinici specializate:	42.9%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	71.4%			Informații despre tratamente alternative:	14.3%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	57.1%				
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%				

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește	71.4%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	57.1%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult   6 – 11 ori   2 – 3 ori	28.6%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	57.1%	
Consum de alcool: Niciodată	71.4%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	71.4%	
Intensă: 4 – 7 zile	71.4%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	42.9%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	71.4%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună   Foarte rar/ Niciodată	42.9%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	28.6%
	Dulciuri:	14.3%
	Pâine/produse făinoase:	14.3%
	Grăsimi și mezeluri:	42.9%
	Carne:	42.9%
	Murături/varză în saramură:	14.3%
Renunțat la fumat:	57.1%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	71.4%	
Renunțat la consumul de alcool:	57.1%	
Crescut nivelul de activitate fizică	71.4%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	71.4%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	85.7%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	71.4%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	57.1%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	71.4%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	85.7%	

## Nivel ridicat de alfabetizare în sănătate, dar cu provocări în înțelegerea informațiilor

Acest cluster prezintă un sprijin medical foarte bun (4.00), ceea ce indică o relație solidă cu sistemul de sănătate. Accesul la informații este maxim (4.00), iar gestionarea activă a sănătății este ridicată (3.98), ceea ce arată o implicare constantă în prevenție și tratament.

Sprijinul social este la un nivel bun (3.99), ceea ce oferă un suport adecvat în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este ridicată (3.92), ceea ce sugerează o capacitate bună de filtrare a surselor relevante, iar capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este bună (4.54).

Cu toate acestea, înțelegerea informațiilor despre sănătate este mai scăzută comparativ cu celelalte dimensiuni (2.33), ceea ce indică provocări în interpretarea și aplicarea corectă a acestora. Navigarea sistemului medical este relativ ușoară (4.08), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este bună (3.90). Această discrepanță între accesul la informații și capacitatea de a le înțelege poate sugera o nevoie de sprijin suplimentar în clarificarea și aplicarea datelor medicale.

**„Livia are acces la îngrijire medicală, dar întâmpină dificultăți în înțelegerea și aplicarea informațiilor despre sănătate”.**

### Vignette

Livia



Livia trăiește într-o gospodărie numeroasă dintr-un sat din Bihor, alături de soțul ei și mai mulți membri ai familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, iar în ciuda accesului facil la servicii medicale, întâmpină dificultăți în înțelegerea informațiilor despre sănătate și aplicarea corectă a acestora în viața de zi cu zi. Are o relație bună cu medicul de familie și asistenta comunitară, pe care le consultă frecvent pentru sfaturi. Merge la controale regulate și se implică activ în gestionarea sănătății sale, dar uneori întâmpină provocări în interpretarea indicațiilor primite. Deși poate găsi informații despre boala sa și tratamentele disponibile, are nevoie de clarificări suplimentare pentru a lua decizii medicale informate.

Livia a adoptat un stil de viață mai activ, făcând mișcare moderată zilnic. De asemenea, a redus consumul de dulciuri și grăsimi, însă menținerea unei diete stricte reprezintă încă o provocare. Nu consumă alcool, nu fumează și încearcă să își gestioneze greutatea, deși monitorizarea acesteia nu este o prioritate constantă pentru ea. În ciuda accesului la informații de calitate și a sprijinului primit din partea familiei și a comunității medicale, înțelegerea detaliată a indicațiilor privind tratamentele și prevenția rămâne un punct sensibil pentru Livia. Acest aspect poate influența capacitatea ei de a lua decizii optime privind sănătatea.

Un sprijin mai mare din partea personalului medical, prin explicații mai clare și mai adaptate nevoilor sale, ar putea contribui la o mai bună gestionare a afecțiunilor sale. Pentru Livia, sănătatea este importantă, iar cu ajutor suplimentar în înțelegerea și aplicarea corectă a recomandărilor medicale, ar putea avea un control și mai bun asupra stării sale de bine.

Tabel 16. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 7

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficiente de bine pentru a ști ce să fac
7	11.5%	4.00	4.00	3.98	3.99	3.92	4.54	4.08	3.90	2.33

Tabel 17. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 7

% ÎN EȘANTION: 11.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
<b>Vârsta medie:</b>	48.1 ani	<b>Vârsta:</b>	41 - 50 ani	39.1%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)		65.2%
<b>Sex:</b> Femeie				78.3%	<b>Medic de familie:</b>		100.0%
<b>Nivel de educație:</b> Primar				100.0%	<b>Diabet:</b>		21.7%
<b>Ocupație:</b> Persoană inactivă				82.6%	<b>Boală cardiovasculară:</b>		100.0%
<b>Status marital:</b> Căsătorit(ă)				73.9%	<b>Greutate medie (kg):</b>		83.2 kg
<b>Venitul net al gospodăriei:</b> 701 - 3,000 RON				65.2%	<b>Înălțime medie (cm):</b>		157.1 cm
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				7	<b>Index masă corporală:</b> 33.7 Obez		65.2%
<b>Studii medicale:</b>				0.0%			
INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE							
Surse de informare despre boală și tratament				Bariere întâmpinate în procesul de informare			
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură		73.9%		Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură		87.0%		Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură		100.0%		Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură		69.6%		Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură		95.7%		Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură		73.9%		Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		100.0%	
Internet: (Foarte) Mică măsură		100.0%					
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură		100.0%		Cele mai frecvente informații căutate despre boală			
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură		100.0%		Informații despre tratament și medicație:		100.0%	
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură		100.0%		Informații despre regimul alimentar:		34.8%	
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură		100.0%		Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		13.0%	
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură		95.7%		Posibilele complicații ale bolii:		0.0%	
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură		100.0%		Monitorizarea stării de sănătate:		17.4%	
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură		87.0%		Servicii medicale și/sau clinici specializate:		0.0%	
Prietenii, colegii, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură		82.6%		Informații despre tratamente alternative:		0.0%	
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură		100.0%					

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	47.8%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	91.3%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	13.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult	30.4%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	65.2%	
Consum de alcool: Niciodată	95.7%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	95.7%	
Intensă: Niciodată	39.1%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	65.2%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	39.1%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	60.9%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	39.1%
	Dulciuri:	56.5%
	Pâine/produse făinoase:	13.0%
	Grăsimi și mezeluri:	47.8%
	Carne:	30.4%
	Murături/varză în saramură:	21.7%
Renunțat la fumat:	60.9%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	95.7%	
Crescut nivelul de activitate fizică	78.3%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	95.7%
	Greutatea corporală:	30.4%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	56.5%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	56.5%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	60.9%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	60.9%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	82.6%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	87.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel moderat de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în gestionarea și interpretarea informațiilor

Persoanele din acest cluster beneficiază de un sprijin ridicat din partea furnizorilor medicali (4.00), ceea ce indică o relație bună cu sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este moderat (3.71), ceea ce sugerează că acest grup are acces la informații, dar poate întâmpina unele obstacole în utilizarea acestora.

Gestionarea activă a sănătății este ridicată (3.91), ceea ce sugerează o implicare relativ bună în monitorizarea sănătății. Sprijinul social este ridicat (3.99), ceea ce oferă un suport considerabil în luarea deciziilor medicale. Cu toate acestea, evaluarea informațiilor despre sănătate este mai redusă (3.46), ceea ce indică unele provocări în filtrarea și utilizarea informațiilor.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este la un nivel moderat (4.10), iar navigarea sistemului medical este puțin mai dificilă decât în alte clusteruri similare (3.79). Capacitatea de a găsi informații de calitate este bună (3.89), iar înțelegerea acestora este la un nivel moderat (3.67), ceea ce sugerează că, deși au acces la informații, uneori pot avea dificultăți în aplicarea lor corectă.

**„Ioana are acces moderat la informații, dar provocările în aplicarea acestora îi îngreunează gestionarea sănătății.”**

### Vignette

Ioana



Ioana locuiește într-o gospodărie cu trei membri, într-un sat din Bihor. Are boală cardiovasculară și diabet, iar de-a lungul timpului a învățat să își gestioneze sănătatea cu sprijinul medicului de familie și al celor apropiați. Relația sa cu personalul medical este bună, simțindu-se înțeleasă și sprijinită, însă uneori întâmpină dificultăți în utilizarea și aplicarea informațiilor medicale primite. Ioana face vizite regulate la medicul de familie, dar uneori îi este dificil să navigheze prin sistemul de sănătate. Deși primește informații despre boala sa, nu întotdeauna reușește să le aplice corect în viața de zi cu zi. Monitorizarea sănătății este o preocupare constantă, însă uneori verificările greutății și glicemiei sunt realizate mai rar decât ar trebui.

Stilul său de viață reflectă eforturi susținute pentru o stare de sănătate mai bună. A renunțat la fumat, evită alcoolul și încearcă să reducă sarea, grăsimile și dulciurile din alimentație. Activitatea fizică este moderată, dar nu practică exerciții intense. Sprijinul familiei joacă un rol esențial în deciziile sale legate de sănătate, ceea ce o ajută să se mențină motivată. În ceea ce privește accesul la informații, Ioana se bazează în principal pe cadrele medicale și familia sa, evitând sursele online sau alte mijloace scrise, pe care le consideră dificil de înțeles. Deși poate găsi informații utile despre tratament, îi este uneori greu să le interpreteze corect și să le aplice în rutina zilnică. Pentru Ioana, sănătatea este o prioritate, dar ar putea beneficia de sprijin suplimentar în clarificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale. O mai bună înțelegere a indicațiilor medicale i-ar permite să își gestioneze boala mai eficient și să ia decizii mai sigure privind îngrijirea personală.

Tabel 18. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 8

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
8	7.0%	4.00	3.71	3.91	3.99	3.46	4.10	3.79	3.89	3.67

Tabel 19. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 8

% ÎN EȘANTION: 7%				AFECȚIUNI MEDICALE		
<b>Vârsta medie:</b>	57.1 ani	<b>Vârsta:</b>	51 - 60 ani	42.9%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)	64.3%
<b>Sex:</b> Femeie				57.1%	<b>Medic de familie:</b>	100.0%
<b>Nivel de educație:</b> Primar				92.9%	<b>Diabet:</b>	21.4%
<b>Ocupație:</b> Persoană inactivă				92.9%	<b>Boală cardiovasculară:</b>	92.9%
<b>Status marital:</b> Căsătorit(ă)				92.9%	<b>Greutate medie (kg):</b>	85.6 kg
<b>Venitul net al gospodăriei:</b> 701 - 3,000 RON				42.9%	<b>Înălțime medie (cm):</b>	159.3 cm
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				3	<b>Index masă corporală:</b> 33.6 Obez	57.1%
<b>Studii medicale:</b>				0.0%		

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	64.3%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	92.9%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	85.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	92.9%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	71.4%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	92.9%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	64.3%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	7.1%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	14.3%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	85.7%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	7.1%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	50.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	50.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	92.9%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	21.4%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori   4 – 5 ori	28.6%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	85.7%	
Consum de alcool: Niciodată	78.6%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	64.3%	
Intensă: Niciodată	42.9%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	42.9%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	42.9%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	35.7%
	Dulciuri:	57.1%
	Pâine/produse făinoase:	28.6%
	Grăsimi și mezeluri:	50.0%
	Carne:	14.3%
	Murături/varză în saramură:	50.0%
Renunțat la fumat:	85.7%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	85.7%	
Renunțat la consumul de alcool:	78.6%	
Crescut nivelul de activitate fizică	64.3%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	42.9%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	57.1%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	50.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	64.3%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	64.3%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	92.9%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	92.9%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	85.7%	

## Nivel scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în înțelegerea și utilizarea informațiilor

Persoanele din acest cluster au un sentiment de sprijin mai redus din partea furnizorilor de servicii medicale (3.25), ceea ce poate indica o relație mai distantă sau un acces limitat la îngrijirea medicală. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este moderat-ridicat (3.83), iar gestionarea activă a sănătății este decentă (3.87), ceea ce sugerează o implicare moderată.

Sprijinul social este relativ bun (3.73), ceea ce sugerează că acești indivizi beneficiază de un anumit nivel de suport în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este însă mai scăzută (3.80), ceea ce poate indica dificultăți în diferențierea surselor de informație credibile.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este moderată (4.20), iar navigarea sistemului de sănătate este relativ facilă (4.00). Cu toate acestea, capacitatea de a găsi informații de calitate este mai redusă (4.00), iar înțelegerea acestora este mai scăzută (2.73), ceea ce sugerează provocări semnificative în aplicarea corectă a informațiilor medicale.

**„Daniela se confruntă cu un acces limitat la îngrijire medicală și dificultăți în utilizarea informațiilor pentru a-și gestiona sănătatea.”**

### Vignette

## Daniela



Daniela locuiește într-o gospodărie mică, împreună cu un alt membru al familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar accesul său la îngrijire medicală este mai redus decât în cazul altor persoane din comunitate. Relația sa cu furnizorii de servicii medicale este distantă, ceea ce face ca sprijinul primit din partea acestora să fie limitat. Deși Daniela are acces la unele informații despre sănătate, înțelegerea și aplicarea acestora rămân o provocare. Nu merge frecvent la medic și, de cele mai multe ori, nu își monitorizează regulat greutatea, tensiunea arterială sau glicemia. Navigarea sistemului medical nu este o problemă majoră pentru ea, dar lipsa unei relații mai strânse cu furnizorii de servicii medicale o face să se bazeze mai mult pe sfaturile familiei și ale cunoscuților.

Obiceiurile sale de viață sunt mixte. Pe de o parte, face mișcare moderată zilnic și a încercat să reducă sarea și grăsimile din alimentație. Pe de altă parte, continuă să fumeze zilnic și monitorizarea propriei sănătăți este deficitară. Accesul la informații medicale este limitat, iar atunci când le obține, îi este greu să le evalueze corect și să decidă ce este relevant pentru ea.

Daniela se confruntă cu dificultăți în gestionarea activă a sănătății sale, ceea ce o face vulnerabilă în fața complicațiilor bolii. Deși sprijinul social există într-o anumită măsură, lipsa interacțiunii regulate cu personalul medical și dificultatea în aplicarea recomandărilor îi îngreunează parcursul spre o îngrijire adecvată. Un sprijin mai mare din partea medicilor și o mai bună clarificare a informațiilor primite ar putea-o ajuta să își îmbunătățească calitatea vieții și să prevină agravarea afecțiunilor sale.

Tabel 20. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 9

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
9	1.5%	3.25	3.83	3.87	3.73	3.80	4.20	4.00	4.00	2.73

Tabel 21. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 9

% ÎN EȘANTION: 1.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
<b>Vârsta medie:</b>	51.0 ani	<b>Vârsta:</b>	51 - 60 ani	66.7%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)   Co-asigurat(ă)   Neasigurat(ă)	33.3%
<b>Sex:</b>	Femeie			66.7%	<b>Medic de familie:</b>	100.0%
<b>Nivel de educație:</b>	Primar			66.7%	<b>Diabet:</b>	33.3%
<b>Ocupație:</b>	Persoană inactivă			66.7%	<b>Boală cardiovasculară:</b>	100.0%
<b>Status marital:</b>	Căsătorit(ă)			33.3%	<b>Greutate medie (kg):</b>	90.3 kg
<b>Venitul net al gospodăriei:</b>	701 - 3,000 RON			66.7%	<b>Înălțime medie (cm):</b>	164.3 cm
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				2	<b>Index masă corporală:</b> 33.9 Obez	66.7%
<b>Studii medicale:</b>				0.0%		

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mică măsură	66.7%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	66.7%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	66.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	33.3%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	100.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	33.3%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	66.7%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	66.7%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	66.7%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește   Nu, dar aș avea nevoie de ajutor   Nu, mă descurc singur(ă)	33.3%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	100.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): Niciodată	66.7%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Da, zilnic	66.7%	
Consum de alcool: Niciodată   Lunar sau mai rar   4 sau mai multe ori pe săptămână	33.3%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	100.0%	
Intensă: Niciodată   Zilnic   4 – 7 zile	33.3%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	100.0%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	66.7%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	66.7%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	66.7%
	Dulciuri:	33.3%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	33.3%
	Carne:	33.3%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	66.7%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	66.7%	
Renunțat la consumul de alcool:	33.3%	
Crescut nivelul de activitate fizică	66.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTINȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat   (Foarte) Scăzut	33.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	66.7%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	100.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel moderat de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în gestionarea informațiilor și interacțiunea cu sistemul medical

Persoanele din acest cluster simt un sprijin relativ bun din partea furnizorilor de servicii medicale (3.91), ceea ce indică o relație funcțională cu sistemul medical. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este moderat (3.72), iar gestionarea activă a sănătății este la un nivel decent (3.68), ceea ce sugerează o implicare moderată în monitorizarea propriei sănătăți.

Sprijinul social este destul de ridicat (3.73), ceea ce poate oferi un suport în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este mai redusă (3.43), ceea ce indică provocări în diferențierea și utilizarea informațiilor medicale relevante. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este moderată (3.75), ceea ce sugerează că acest grup poate întâmpina unele dificultăți în comunicarea eficientă cu profesioniștii din sănătate.

Navigarea în sistemul de sănătate este, de asemenea, dificilă (3.61), ceea ce indică obstacole în accesarea serviciilor necesare. Capacitatea de a găsi informații de calitate este redusă (3.45), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, la un nivel scăzut (2.78), ceea ce sugerează dificultăți în interpretarea și aplicarea recomandărilor medicale.

**„Navigarea în sistemul medical este dificilă pentru Eugenia, iar înțelegerea informațiilor despre sănătate îi ridică provocări suplimentare.”**

### Vignette

## Eugenia



Eugenia locuiește într-o gospodărie numeroasă, alături de familia sa, într-un sat din Bihor. Suferă de boală cardiovasculară și are un acces relativ bun la îngrijire medicală, însă întâmpină dificultăți în a înțelege și aplica informațiile despre sănătate. Deși interacțiunea cu medicul de familie este funcțională, uneori simte că nu primește explicațiile de care are nevoie pentru a înțelege pe deplin indicațiile medicale. Deși merge la medic din când în când, nu întotdeauna reușește să acceseze serviciile necesare cu ușurință. Navigarea în sistemul medical este o provocare pentru ea, iar comunicarea cu cadrele medicale poate fi uneori dificilă. Acest lucru o face să se bazeze mai mult pe familie pentru sprijin, deși nici aici nu primește întotdeauna informațiile structurate de care ar avea nevoie.

În ceea ce privește stilul de viață, Eugenia face mișcare moderată zilnic, dar nu și exerciții fizice intense. Nu fumează și nu consumă alcool, însă schimbările în dietă sunt minime. Monitorizarea sănătății este deficitară – își măsoară glicemia și greutatea foarte rar, ceea ce ar putea contribui la o gestionare mai puțin eficientă a afecțiunilor sale. Accesul la informații nu este neapărat o problemă, însă dificultatea apare atunci când trebuie să le filtreze și să le înțeleagă corect. Deși primește informații despre tratament, acestea nu sunt mereu clarificate pe înțelesul ei. Nu utilizează internetul sau alte surse de informare, bazându-se în principal pe sfaturile medicului și ale familiei. Pentru Eugenia, sprijinul social și accesul la îngrijire medicală sunt esențiale, însă capacitatea de a naviga sistemul și de a înțelege informațiile rămâne o provocare. O comunicare mai clară cu medicii și resurse educaționale mai accesibile ar putea-o ajuta să-și îmbunătățească gestionarea sănătății și să ia decizii mai informate privind tratamentul său.

Tabel 22. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 10

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
10	4.0%	3.91	3.72	3.68	3.73	3.43	3.75	3.61	3.45	2.78

Tabel 23. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 10

				% ÎN EȘANTION: 4%	AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	65.0 ani	Vârstă:	61 - 70 ani 81 - 90 ani	25.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)		87.5%
Sex:	Femeie			62.5%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație:	Primar			87.5%	Diabet:		12.5%
Ocupație:	Persoană inactivă			87.5%	Boală cardiovasculară:		100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			75.0%	Greutate medie (kg):		75.3 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			50.0%	Înălțime medie (cm):		156.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				7	Index masă corporală: 30.9 Obez		75.0%
Studii medicale:				0.0%			

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	50.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	62.5%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	75.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mică măsură	37.5%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	12.5%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	87.5%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	25.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Posibilele complicații ale bolii:	12.5%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	12.5%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	75.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	12.5%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	62.5%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Piante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor   Nu, mă descurc singur(ă)	37.5%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	75.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 4 – 5 ori   Niciodată	37.5%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	75.0%	
Consum de alcool: Niciodată	87.5%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	87.5%	
Intensă: 4 – 7 zile	62.5%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	62.5%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	50.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	87.5%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	12.5%
	Dulciuri:	12.5%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	25.0%
	Carne:	12.5%
	Murături/varză în saramură:	25.0%
Renunțat la fumat:	75.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	87.5%	
Crescut nivelul de activitate fizică	62.5%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	12.5%
NIVEL DE CUNOȘȚINȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	75.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	87.5%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat   (Foarte) Scăzut	50.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	87.5%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	87.5%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	87.5%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	87.5%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	87.5%	

## Acces moderat la informații, dar dificultăți în gestionarea activă a sănătății

Persoanele din acest cluster simt un sprijin relativ bun din partea furnizorilor medicali (3.80), ceea ce indică o relație pozitivă cu sistemul medical. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este mai scăzut (3.13), ceea ce sugerează că acest grup întâmpină unele bariere în identificarea și utilizarea resurselor medicale.

Gestionarea activă a sănătății este destul de redusă (3.20), ceea ce indică o implicare limitată în monitorizarea sănătății. Sprijinul social este moderat (3.88), ceea ce poate ajuta într-o oarecare măsură în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este mai dificilă (3.14), ceea ce arată provocări în filtrarea și utilizarea informațiilor corecte.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este destul de scăzută (3.94), ceea ce indică posibile dificultăți în comunicarea cu profesioniștii din sănătate. Navigarea sistemului medical este moderată (3.72), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este mai scăzută (3.50). Înțelegerea acestora este, de asemenea, redusă (3.30), ceea ce sugerează că acest cluster ar putea întâmpina dificultăți în aplicarea corectă a informațiilor medicale.

**„Florica se confruntă cu dificultăți în aplicarea recomandărilor medicale, având un acces limitat la informații despre sănătate.”**

### Vignette

## Florica



Florica trăiește într-o gospodărie mică, alături de câțiva membri ai familiei, într-un sat din Bihor. Deși are boală cardiovasculară, accesul său la informații medicale și resurse pentru gestionarea sănătății este limitat. Relația cu medicul de familie este una funcțională, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin medical, dar nu reușește mereu să interpreteze corect informațiile primite. Florica merge periodic la medicul de familie, însă întâmpină dificultăți în a naviga sistemul de sănătate și în a comunica eficient cu furnizorii de servicii medicale. Acest lucru o face să se bazeze mai mult pe sprijinul social, care, deși există, nu este întotdeauna suficient pentru a-i facilita accesul la o îngrijire optimă.

În ceea ce privește stilul de viață, Florica nu fumează și nu consumă alcool, dar schimbările alimentare pe care le-a făcut sunt minore. Deși a încercat să reducă sarea și dulciurile, dieta sa rămâne neschimbată în mare parte. Activitatea fizică este moderată, dar nu practică exerciții intense, iar monitorizarea sănătății este deficitară. Măsurarea glicemiei și a greutății corporale se face rar sau deloc, ceea ce poate avea un impact negativ asupra gestionării afecțiunii sale.

Una dintre principalele provocări pentru Florica este înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale. Deși are un nivel de sprijin relativ bun din partea sistemului de sănătate, îi este greu să filtreze informațiile relevante și să ia decizii informate. Accesul la internet și alte surse de informare este extrem de limitat, ceea ce o face dependentă de sfaturile medicului și ale asistenților medicali. Pentru Florica, îmbunătățirea accesului la informații structurate și mai ușor de înțeles, precum și un sprijin suplimentar în aplicarea recomandărilor medicale, ar putea contribui semnificativ la o mai bună gestionare a sănătății sale.

Tabel 24. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 11

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
11	5.0%	3.80	3.13	3.20	3.88	3.14	3.94	3.72	3.50	3.30

Tabel 25. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 11

% ÎN EȘANTION: 5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	72.4 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	40.0%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	100.0%
Sex:	Femeie			70.0%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație:	Primar			90.0%	Diabet:		0.0%
Ocupație:	Persoană inactivă			100.0%	Boală cardiovasculară:		100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			40.0%	Greutate medie (kg):		83.3 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			40.0%	Înălțime medie (cm):		156.8 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală: 34.4	Obez	60.0%
Studii medicale:				0.0%			

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	90.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	80.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	90.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	80.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	50.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	40.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	90.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	40.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	10.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	10.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	70.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	90.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește	50.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	90.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	20.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult	50.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	100.0%	
Consum de alcool: Niciodată	100.0%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	50.0%	
Intensă: Niciodată	50.0%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	50.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	60.0%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	50.0%
	Dulciuri:	60.0%
	Pâine/produse făinoase:	40.0%
	Grăsimi și mezeluri:	60.0%
	Carne:	60.0%
	Murături/varză în saramură:	50.0%
Renunțat la fumat:	100.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	100.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	30.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	40.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat   (Foarte) Scăzut	50.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	50.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	50.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	70.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	90.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	80.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	70.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	80.0%	

## Sprrijin social foarte redus și dificultăți majore în gestionarea sănătății

Persoanele din acest cluster au un sentiment moderat de sprijin din partea furnizorilor medicali (3.75), ceea ce indică o relație funcțională, dar nu foarte puternică, cu sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este scăzut (3.63), ceea ce sugerează provocări în obținerea și utilizarea resurselor medicale.

Gestionarea activă a sănătății este foarte scăzută (3.30), ceea ce indică o implicare minimă în monitorizarea propriei sănătăți. Sprijinul social este extrem de redus (2.00), ceea ce arată o lipsă de suport în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este dificilă (2.80), ceea ce sugerează că acest grup întâmpină probleme semnificative în filtrarea și utilizarea informațiilor relevante.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este moderată (4.00), ceea ce sugerează că acești indivizi pot accesa sistemul medical, dar fără a avea o înțelegere clară a informațiilor primite. Navigarea în sistemul de sănătate este relativ facilă (3.67), dar capacitatea de a găsi informații de calitate este mai scăzută (3.80). Înțelegerea informațiilor despre sănătate este moderată (3.50), ceea ce sugerează că acest cluster ar putea beneficia de mai mult sprijin în interpretarea datelor medicale.

**„Vasile are un acces redus la informații medicale și un sprijin social limitat, ceea ce îi afectează capacitatea de a-și gestiona sănătatea.”**

### Vignette

Vasile 

Vasile trăiește într-o gospodărie mică, într-un sat din Bihor, având un stil de viață liniștit, dar cu resurse limitate pentru îngrijirea sănătății sale. Suferă de boală cardiovasculară și, deși este asigurat medical, accesul său la informații despre sănătate este redus. Relația sa cu medicul de familie este funcțională, dar nu foarte apropiată, ceea ce face ca sprijinul medical să fie moderat și uneori insuficient pentru nevoile sale. În ceea ce privește monitorizarea sănătății, Vasile nu are o implicare activă. Merge rar la medic și nu își măsoară regulat tensiunea arterială sau greutatea. De asemenea, are dificultăți în înțelegerea și aplicarea informațiilor medicale primite. Nu caută activ informații despre tratamente sau alimentație, iar nivelul său de cunoștințe despre prevenția bolilor este scăzut.

Sprijinul social reprezintă o altă provocare pentru Vasile. Are puține persoane în jur care să îl susțină în luarea deciziilor medicale și, de multe ori, se confruntă singur cu problemele sale de sănătate. Deși are o viață liniștită și nu fumează sau consumă alcool în exces, nu a făcut schimbări semnificative în alimentație și nu urmează un program regulat de activitate fizică.

Navigarea sistemului medical nu reprezintă un obstacol major pentru el, dar lipsa unui sprijin clar în interpretarea informațiilor medicale îl face vulnerabil în gestionarea propriei sănătăți. În general, se bazează exclusiv pe medicul de familie pentru sfaturi, fără a explora alte surse de informare. Pentru Vasile, un sprijin mai structurat din partea personalului medical și al comunității ar putea îmbunătăți considerabil gestionarea sănătății sale.

Tabel 26. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 12

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
12	1.0%	3.75	3.63	3.30	2.00	2.80	4.00	3.67	3.80	3.50

Tabel 27. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 12

% ÎN EȘANTION: 1%				AFECȚIUNI MEDICALE			
<b>Vârstă medie:</b>	73.0 ani	<b>Vârstă:</b>	61 - 70 ani 81 - 90 ani	50.0%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)	100.0%	
<b>Sex:</b> Bărbat				0.0%	<b>Medic de familie:</b>	100.0%	
<b>Nivel de educație:</b> Mediu				100.0%	<b>Diabet:</b>	0.0%	
<b>Ocupație:</b> Persoană inactivă				100.0%	<b>Boală cardiovasculară:</b>	100.0%	
<b>Status marital:</b> Singur(ă)   Căsătorit(ă)				50.0%	<b>Greutate medie (kg):</b>	78.5 kg	
<b>Venitul net al gospodăriei:</b> Mai puțin de 700 RON   3,001 - 4,000 RON				50.0%	<b>Înălțime medie (cm):</b>	170.0 cm	
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				2	<b>Index masă corporală:</b> 27.2	Supraponderal	
<b>Studii medicale:</b>				0.0%		100.0%	
INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE							
Surse de informare despre boală și tratament				Bariere întâmpinate în procesul de informare			
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură				100.0%			
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre tratament și medicație:		0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre regimul alimentar:		0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Posibilele complicații ale bolii:		0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:		100.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:		0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură				50.0%	Informații despre tratamente alternative:		0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură				100.0%			

		INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ
<b>Ajutor în deplasarea la medic:</b> Da, am pe cineva care mă însoțește   Nu, dar aş avea nevoie de ajutor		50.0%
<b>Ajutor în administrarea tratamentului:</b> Nu, mă descurc singur(ă)		100.0%
<b>Vizită la Urgențe (în ultimul an):</b>		0.0%
<b>Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an):</b> 2 – 3 ori   Niciodată		50.0%
		COMPORAMENTE
<b>Fumător curent:</b> Deloc		100.0%
<b>Consum de alcool:</b> Niciodată   2 – 3 ori pe săptămână		50.0%
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Niciodată   Zilnic		50.0%
Intensă: Niciodată   4 – 7 zile		50.0%
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună   Foarte rar/ Niciodată		50.0%
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună		100.0%
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată		100.0%
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	0.0%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	50.0%
	Carne:	50.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:		100.0%
Redus/Evitat consumul de alcool:		50.0%
Renunțat la consumul de alcool:		50.0%
Crescut nivelul de activitate fizică		50.0%
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
		NIVEL DE CUNOȘTIȚE
<b>Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet:</b> (Foarte) Scăzut		100.0%
<b>Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului:</b> (Foarte) Scăzut		100.0%
<b>Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară:</b> (Foarte) Scăzut		100.0%
<b>Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet:</b> (Foarte) Importantă		100.0%
		PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII
<b>Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor:</b> (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură		50.0%
<b>Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei:</b> (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură		50.0%
<b>Lipsa timpului pentru activități fizice:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%
<b>Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%
<b>Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%
<b>Efecte adverse ale tratamentului medicamentos:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%
<b>Probleme legate de sănătatea mentală:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%
<b>Dificultăți în respectarea programului de tratament:</b> (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură		50.0%
<b>Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale:</b> (Foarte) Mică măsură		100.0%

## Nivel scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în evaluarea informațiilor și interacțiunea cu sistemul medical

Acest cluster prezintă un sprijin relativ redus din partea furnizorilor medicali (3.63), ceea ce sugerează o relație mai slabă cu sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este moderat (3.38), dar gestionarea activă a sănătății este scăzută (3.10), ceea ce indică o implicare limitată. Sprijinul social este, de asemenea, mai redus (3.40), ceea ce poate afecta capacitatea acestui grup de a lua decizii informate. Evaluarea informațiilor despre sănătate este destul de scăzută (3.00), ceea ce sugerează dificultăți în identificarea surselor fiabile.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este redusă (3.20), iar navigarea în sistemul de sănătate este dificilă (2.92). Capacitatea de a găsi informații de calitate este scăzută (3.30), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, redusă (2.90), ceea ce poate îngreuna aplicarea recomandărilor medicale.

**„Margareta are un acces restrâns la îngrijire și un sprijin social redus, ceea ce o face vulnerabilă în fața problemelor de sănătate.”**

### Vignette

## Margareta



Margareta locuiește într-o gospodărie mică, într-un sat din Bihor, având resurse limitate pentru îngrijirea sănătății sale. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul de sănătate este redusă, iar sprijinul primit este minim. Nu merge la medic pentru controale regulate și nu își monitorizează tensiunea arterială sau greutatea. De-a lungul timpului, Margareta a acumulat puține cunoștințe despre sănătatea ei. Nu are obiceiul de a căuta informații despre afecțiunile sale și se bazează exclusiv pe sfaturile medicului, atunci când ajunge la consultații. Nu folosește internetul sau alte surse de informare, iar accesul la materiale educaționale este inexistent.

Stilul său de viață nu a suferit modificări semnificative. Nu fumează și nu consumă alcool, însă nu a făcut schimbări în dietă sau activitatea fizică. Deși are nevoie de ajutor pentru a se deplasa la medic, acest lucru nu se întâmplă frecvent, ceea ce îi limitează și mai mult accesul la îngrijire. Sprijinul social este redus, iar deciziile legate de sănătate sunt luate în mare parte singură. Navigarea prin sistemul medical este dificilă pentru ea, iar capacitatea de a înțelege și aplica informațiile medicale este limitată. Lipsa unui suport adecvat o face vulnerabilă în gestionarea sănătății sale.

Pentru Margareta, o mai mare implicare a comunității și un sprijin mai activ din partea medicului și a asistenților medicali ar putea îmbunătăți considerabil calitatea îngrijirii sale. Accesul la informații mai clare și mai ușor de aplicat, precum și un suport mai structurat, ar putea să îi ofere mai multă siguranță în gestionarea sănătății sale.

Tabel 28. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 13

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
13	1.0%	3.63	3.38	3.10	3.40	3.00	3.20	2.92	3.30	2.90

Tabel 29. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 13

% ÎN EȘANTION: 1%				AFECȚIUNI MEDICALE			
<b>Vârșă medie:</b>	79.5 ani	<b>Vârșă:</b>	71 - 80 ani 81 - 90 ani	50.0%	<b>Status asigurare medicală:</b>	Asigurat(ă)	100.0%
<b>Sex:</b>	Femeie			50.0%	<b>Medic de familie:</b>		100.0%
<b>Nivel de educație:</b>	Primar			100.0%	<b>Diabet:</b>		0.0%
<b>Ocupație:</b>	Persoană inactivă			100.0%	<b>Boală cardiovasculară:</b>		100.0%
<b>Status marital:</b>	Concubina			50.0%	<b>Greutate medie (kg):</b>		71.5 kg
<b>Venitul net al gospodăriei:</b>	701 - 3,000 RON			100.0%	<b>Înălțime medie (cm):</b>		160.0 cm
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				2	<b>Index masă corporală:</b>	28.1	Supraponderal
<b>Studii medicale:</b>				0.0%			50.0%

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	1.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	100.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor	100.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor   Nu, mă descurc singur(ă)	50.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): Niciodată	100.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	100.0%	
Consum de alcool: Niciodată	100.0%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: 1 – 5 zile	100.0%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	100.0%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	100.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	100.0%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	0.0%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	0.0%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	100.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	100.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	50.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	50.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate, cu obstacole majore în gestionarea informațiilor

Persoanele din acest cluster simt un sprijin scăzut din partea furnizorilor medicali (3.25), ceea ce indică o relație slabă cu sistemul medical. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este limitat (2.75), iar gestionarea activă a sănătății este destul de redusă (3.00).

Sprijinul social este foarte scăzut (2.40), ceea ce indică lipsa unui suport extern adecvat în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este una dintre cele mai scăzute (2.40), ceea ce sugerează mari dificultăți în utilizarea acestora.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este redusă (4.20), iar navigarea sistemului medical este moderată (3.17). Capacitatea de a găsi informații de calitate este scăzută (3.20), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, foarte redusă (2.00), ceea ce sugerează dificultăți mari în aplicarea informațiilor medicale.

**„Lipsa sprijinului social și accesul limitat la informații îi îngreunează Ileana capacitatea de a lua decizii informate despre sănătatea sa.”**

### Vignette

Ileana



Ileana trăiește într-o gospodărie extinsă, dar, paradoxal, se confruntă cu un sprijin social foarte scăzut în ceea ce privește sănătatea sa. Deși este asigurată medical și merge ocazional la medic, interacțiunea cu sistemul de sănătate este minimă, iar relația cu furnizorii de servicii medicale este slabă. Simte că primește puțin sprijin din partea acestora și că navigarea sistemului medical este dificilă.

Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Ileana are dificultăți mari în filtrarea și aplicarea acestora. Nu are obiceiul de a căuta informații despre boala sa, bazându-se exclusiv pe sfaturile medicului, care, de multe ori, nu sunt suficient de clare pentru ea. Capacitatea de a înțelege și aplica informațiile medicale primite este foarte scăzută, ceea ce îi îngreunează gestionarea sănătății. Stilul său de viață nu a suferit modificări majore. Nu fumează și nu consumă alcool, dar nu a făcut ajustări în alimentație sau în activitatea fizică. Deși merge zilnic, nu practică exerciții fizice specifice, iar monitorizarea stării de sănătate este aproape inexistentă. Glicemia, tensiunea arterială și greutatea corporală sunt măsurate foarte rar, ceea ce crește riscurile asociate bolii cardiovasculare.

Sprijinul social este foarte redus, iar deciziile medicale sunt luate de cele mai multe ori singură. Lipsa unui suport adecvat o face vulnerabilă și o împiedică să acceseze îngrijirea de care ar avea nevoie. Deși ar avea nevoie de ajutor pentru deplasarea la medic și pentru administrarea tratamentului, acest sprijin lipsește în mod constant. Pentru Ileana, îmbunătățirea accesului la informații clare, un sprijin mai activ din partea medicilor și al comunității, precum și o mai bună coordonare a îngrijirii sale ar putea face o diferență semnificativă.

Tabel 20. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 14

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
14	0.5%	3.25	2.75	3.00	2.40	2.40	4.20	3.17	3.20	2.00

Tabel 31. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 14

% ÎN EȘANTION: 0.5%				AFECȚIUNI MEDICALE					
<b>Vârstă medie:</b>	77.0 ani	<b>Vârstă:</b>	71 - 80 ani	100.0%	<b>Status asigurare medicală:</b> Asigurat(ă)		100.0%		
<b>Sex:</b>	Femeie			100.0%	<b>Medic de familie:</b>		100.0%		
<b>Nivel de educație:</b>	Primar			100.0%	<b>Diabet:</b>		0.0%		
<b>Ocupație:</b>	Persoană inactivă			100.0%	<b>Boală cardiovasculară:</b>		100.0%		
<b>Status marital:</b>	Singur(ă)   Căsătorit(ă)   Concubinaj   Divorțat(ă)			0.0%	<b>Greutate medie (kg):</b>		70.0 kg		
<b>Venitul net al gospodăriei:</b>	3,001 - 4,000 RON			100.0%	<b>Înălțime medie (cm):</b>		160.0 cm		
<b>Persoane în gospodărie (n):</b>				9	<b>Index masă corporală:</b>	Supraponderal	100.0%		
<b>Studii medicale:</b>				0.0%	27.3				
INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE									
Surse de informare despre boală și tratament				Bariere întâmpinate în procesul de informare					
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură				100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură				100.0%					
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>				
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre tratament și medicație:				100.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre regimul alimentar:				0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:				0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Posibilele complicații ale bolii:				0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:				0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:				0.0%
Prietenii, colegii, cunoștințele, vecinii: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre tratamente alternative:				0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură				100.0%					

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor	100.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor	100.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	100.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	100.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	100.0%	
Consum de alcool: Niciodată	100.0%	
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Zilnic	100.0%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	100.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	100.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	100.0%	
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	0.0%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	0.0%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	100.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	100.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	100.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTIŢE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	100.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	100.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mare măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	

## Nivel foarte scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți extreme în accesarea și utilizarea informațiilor

Persoanele din acest cluster prezintă unele dintre cele mai mari dificultăți în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este foarte scăzut (3.50), ceea ce indică o relație slabă cu sistemul medical și o posibilă lipsă de încredere în acesta. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este redus (3.25), ceea ce sugerează dificultăți în obținerea și utilizarea resurselor medicale disponibile. Gestionarea activă a sănătății este la un nivel critic (2.40), ceea ce arată o implicare foarte redusă în monitorizarea și îngrijirea propriei sănătăți. Sprijinul social este destul de scăzut (3.20), ceea ce sugerează o rețea de suport limitată, care nu contribuie suficient la luarea deciziilor medicale.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este deficitară (2.60), ceea ce indică probleme semnificative în identificarea surselor fiabile și în interpretarea corectă a acestora. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este extrem de scăzută (1.00), ceea ce sugerează dificultăți majore în comunicarea cu profesioniștii din sănătate și în obținerea de informații relevante. Navigarea în cadrul sistemului de sănătate este foarte dificilă (2.33), ceea ce poate indica probleme în accesarea serviciilor medicale necesare. Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate este foarte redusă (2.20), ceea ce arată provocări majore în accesarea și înțelegerea resurselor esențiale. Înțelegerea informațiilor despre sănătate este la un nivel minim (1.80), ceea ce indică probleme grave în aplicarea corectă a recomandărilor medicale și în luarea unor decizii informate.

**„Nicolae se confruntă cu un acces limitat la îngrijire și dificultăți majore în înțelegerea informațiilor medicale necesare pentru gestionarea sănătății.”**

### Vignette

## Nicolae



Nicolae trăiește într-o gospodărie extinsă, însă sprijinul social pe care îl primește în ceea ce privește sănătatea sa este aproape inexistent. Deși este asigurat medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este minimă. Se confruntă cu mari dificultăți în comunicarea cu cadrele medicale, ceea ce îl face să evite solicitarea îngrijirii de care ar avea nevoie. Accesul la informații medicale este extrem de redus, iar Nicolae întâmpină provocări majore în înțelegerea și aplicarea acestora. Nu își monitorizează starea de sănătate, nu își măsoară tensiunea arterială sau greutatea și nu caută informații despre afecțiunile sale. Nivelul de alfabetizare în sănătate este critic, ceea ce îl face vulnerabil în luarea deciziilor medicale.

Obiceiurile sale de viață nu sunt favorabile sănătății. Continuă să fumeze zilnic și nu face deloc mișcare. De-a lungul timpului, nu a făcut schimbări în alimentație, iar monitorizarea stării sale de sănătate este practic inexistentă. Cu toate acestea, nu consumă alcool, dar acest aspect nu este însoțit de alte obiceiuri benefice pentru sănătate.

Navigarea în sistemul de sănătate este dificilă pentru Nicolae. Lipsa unui sprijin clar în interpretarea și aplicarea informațiilor medicale îl face să se bazeze exclusiv pe cadrele medicale, însă comunicarea deficitară cu acestea îl împiedică să beneficieze pe deplin de îngrijire. Nu folosește internetul sau alte surse de informare, iar accesul la materiale educaționale este inexistent. Pentru Nicolae, îmbunătățirea accesului la informații medicale clare, sprijinul mai activ din partea medicilor și al familiei, precum și o mai bună coordonare a îngrijirii sale ar putea face o diferență importantă.

Tabel 32. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 15

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
15	0.5%	3.50	3.25	2.40	3.20	2.60	1.00	2.33	2.20	1.80


Tabel 33. Caracteristicile socio-demografice, afecțiunile de sănătate, stilul de viață, factorii de risc și sursele de informare pentru Clusterul 15

% ÎN EȘANTION: 0.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	65.0 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	100.0%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	100.0%
Sex:	Bărbat			0.0%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație:	Primar			100.0%	Diabet:		0.0%
Ocupație:	Persoană inactivă			100.0%	Boală cardiovasculară:		100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			100.0%	Greutate medie (kg):		65.0 kg
Venitul net al gospodăriei:	5,001 - 7,500 RON			100.0%	Înălțime medie (cm):		160.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				19	Index masă corporală: 25.4      Supraponderal		100.0%
Studii medicale:				0.0%			

## INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură   (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	100.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	100.0%	<b>Cele mai frecvente informații căutate despre boală</b>	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratament și medicație:	100.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	100.0%		

		INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește		100.0%
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat		100.0%
Vizită la Urgențe (în ultimul an):		0.0%
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 2 – 3 ori		100.0%
		COMPORAMENTE
Fumător curent: Da, zilnic		100.0%
Consum de alcool: Niciodată		100.0%
<b>Activitate fizică</b>		
Moderată: Niciodată		100.0%
Intensă: Niciodată		100.0%
<b>Măsurători</b>		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată		100.0%
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună		100.0%
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată		100.0%
<b>Modificări în comportament</b>		
Reducerea consumului de	Sare:	0.0%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	0.0%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	100.0%
Renunțat la fumat:		0.0%
Redus/Evitat consumul de alcool:		100.0%
Renunțat la consumul de alcool:		100.0%
Crescut nivelul de activitate fizică		0.0%
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	100.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
		NIVEL DE CUNOȘTIȚE
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut		100.0%
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut		100.0%
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut		100.0%
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă		100.0%
		PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură		100.0%



## **Cunoștințe, atitudini și practici (KAP)**

---

# Cunoștințe, atitudini și practici



## Sexul respondenților

Bărbați: 37%  
Femei: 63%



## Nivel de educație

Studii primare: 66%  
Studii medii: 32%  
Studii superioare: 3%



## Ocupație și status ocupațional

Persoană activă ocupată: 19%  
Persoană activă neocupată: 0%  
Persoană inactivă: 81%



## Status marital

Singur(ă): 8% | Căsătorit(ă): 68%  
Concubinaj: 6% | Divorțat(ă): 4%  
Văduv(ă): 16%



## Venitul gospodăriei

Sub 700 Ron: 6% | 5,001 - 7,500 Ron: 15%  
701 - 3,000 Ron: 40% | 7,501 - 10,000 Ron: 4%  
3,001 - 4,000 Ron: 20% | Peste 10,000 ron: 0%  
4,001 - 5,000 Ron: 16% | Nu știu: 1%



## Membri în gospodărie

Medie: 3,9  
Mediană: 3



## Studii medicale

Da: 4%  
Nu: 96%



## Statusul asigurării medicale

Asigurat(ă): 77%  
Co-asigurat(ă): 11%  
Neasigurat(ă): 12%



## Medic de familie

Da: 99%  
Nu: 1%



## Date diabet

Spus de către un lucrător medical: 21%  
Diagnostic medical: 19%



## Date boală cardiovasculară

Spus de către un lucrător medical: 99%  
Diagnostic medical: 82%



## Greutate (kg întregi)

Medie: 83,7  
Mediană: 81



## Înălțime (cm întregi)

Medie: 160,3  
Mediană: 160



## Index masă coporală (IMC)

Subponderal: 1%  
Greutate normală: 9%  
Supraponderal: 28%  
Obez: 62%

În județul Bihor au fost aplicate **200 de chestionare** în perioada **1 noiembrie 2024 – 30 ianuarie 2025**, de către asistenți medicali comunitari (AMC) instruiți. Eșantionul a fost prestabilit pentru a asigura o bază de date relevantă în vederea evaluării nivelului de cunoștințe, atitudini și practici privind diabetul și bolile cardiovasculare.

Chestionarele au fost aplicate față în față, utilizând **metoda CAPI**, care a permis introducerea standardizată a datelor într-o platformă digitală dedicată. În situațiile în care conexiunea la internet a fost limitată, chestionarele au fost completate pe suport fizic, iar datele au fost ulterior introduse în sistemul digital de către operatorii de teren.

### > Respondenți cu diabet

În cadrul comunității analizate, 1 din 5 respondenți (21%) (n=41) a declarat că a fost diagnosticat cu diabet de către un cadru medical. Durata diagnosticului variază: 15% au fost diagnosticați în ultimul an, 42% în urmă cu 1–5 ani, 24% între 6–10 ani, iar 20% trăiesc cu acest diagnostic de peste un deceniu.

Adoptarea unui regim alimentar recomandat medical este raportată de 61% dintre persoanele cu diabet, în timp ce 39% nu respectă această indicație. Această proporție a celor care nu urmează o dietă specifică poate influența negativ controlul bolii.

4 din 5 respondenți (90%) urmează un tratament medicamentos. Dintre aceștia, 73% utilizează antidiabetice orale sau terapie injectabilă non-insulinică, 15% sunt tratați cu insulină administrată prin pompă, iar 2% folosesc insulină fără pompă. Totodată, 10% dintre persoanele cu diabet nu urmează niciun tratament. Aderența la tratament este excelentă: 97% dintre cei tratați declară că respectă indicațiile medicale, ceea ce reflectă un grad ridicat de conformare terapeutică.

3 din 4 respondenți (76%) afirmă că au avut nevoie de un consult medical în ultimele 12 luni și s-au prezentat la medic, în timp ce 17% nu au reușit să ajungă, deși aveau nevoie, iar 7% nu au avut nevoie de consult. Principala barieră de acces pare a fi distanța față de cabinetul medical (71% dintre cei care nu s-au prezentat), urmată de costuri și speranța unei ameliorări spontane. Monitorizarea diabetului la medicul de familie se face la un interval fix pentru 95% dintre respondenți, cu o medie declarată

de 5,3 luni. Doar 5% au spus că nu cunosc frecvența recomandată, iar niciunul nu a indicat că programarea este stabilită exclusiv de medic. Situația este similară pentru consultațiile la medicul diabetolog: 98% dintre persoanele cu diabet declară că urmează un program prestabilit de monitorizare, iar 2% nu știu care ar trebui să fie frecvența. Media estimată a intervalului dintre vizite este de 6 luni.

### > Respondenți cu boală cardiovasculară

În cadrul comunității analizate, 99% dintre respondenți (n=197) au declarat că un cadru medical le-a comunicat că suferă de o afecțiune cardiovasculară, iar 82% (n=161) au confirmat existența unui diagnostic medical formal. Durata de la diagnosticare variază: în timp ce 1 din 3 respondenți au fost diagnosticați în intervalul 1–5 ani și 2 din 5 de mai mult de 10 ani, 14% au fost diagnosticați în urmă cu mai puțin de un an, iar 15% între 6–10 ani. Distribuția indică prezența atât a cazurilor recente, cât și a unor pacienți cu o evoluție cronică îndelungată, sugerând o nevoie continuă de îngrijire și monitorizare.

Doar 1 din 5 respondenți (20%) urmează un regim alimentar specific pentru gestionarea bolii, în timp ce majoritatea nu respectă o dietă recomandată. Această proporție ridicată de non-aderență poate crește riscul de agravare a afecțiunii. În ceea ce privește tratamentul medicamentos, aproximativ 9 din 10 respondenți (86%) urmează o schemă terapeutică. Cei mai mulți și anume 8 din 10 respondenți (78%) sunt tratați pentru hipertensiune arterială, în timp ce 1% sunt tratați pentru boala coronariană



#### Fumat

Da, zilnic: 20%  
Da, ocazional: 2%  
Deloc: 78%



#### Activitate fizică moderată

Niciodată: 6%  
Zilnic: 79%  
La 1 - 5 zile: 14%  
Nu știu: 1%



#### Activitate fizică intensă

Niciodată: 49%  
Zilnic: 14%  
La 1 - 3 zile: 6%  
La 4 - 7 zile: 29%  
Nu știu: 2%



#### Consumul de alcool

Niciodată: 83%  
Lunar sau mai rar: 10%  
La 2 - 4 ori pe lună: 3%  
La 2 - 3 ori pe săptămână: 1%  
De 4 sau mai multe ori pe săptămână: 3%

ischemică și 8% primesc tratament pentru alte afecțiuni cardiovasculare. Niciun respondent nu a indicat tratament pentru insuficiență cardiacă. Dintre cei aflați sub tratament, 3 din 4 respondenți (76%) au declarat că respectă indicațiile medicale primite.

În ultimele 12 luni, aproximativ 3 din 4 respondenți (73%) care au avut nevoie de un consult medical au reușit să ajungă la medic. Contrar acestei cifre, aproximativ 1 din 5 respondenți (22%) a declarat că nu s-a prezentat la consultație, deși avea nevoie, iar 5% nu au avut nevoie de consult. Printre motivele principale pentru neprezentare se regăsesc distanța mare până la cabinet (54%) și costurile ridicate (33%). Alte cauze includ teama de medici (7%) și amânarea vizitei în speranța unei ameliorări spontane (7%).

Monitorizarea stării de sănătate este efectuată la intervale regulate de 9 din 10 respondenți (93%), care declară că merg la medicul de familie conform unui plan prestabilit. Doar 7% nu

cunosc exact frecvența recomandată. În ceea ce privește consultațiile la cardiolog, 9 din 10 respondenți (88%) urmează un program fix, în timp ce restul nu știu la ce intervale ar trebui să se prezinte.

### > Situație locativă și independență medicală

Datele colectate indică faptul că majoritatea respondenților locuiesc împreună cu alte persoane, ceea ce poate contribui la un grad mai ridicat de sprijin social. Doar 1 din 10 respondenți (10%) declară că trăiește singur, în timp ce 3 din 5 respondenți (60%) locuiesc în gospodării cu mai multe persoane și 3 din 10 respondenți (30%) împart locuința cu o singură persoană. În medie, într-o gospodărie sunt prezente trei persoane, ceea ce sugerează o coabitare familială sau comunitară care poate influența pozitiv capacitatea de grijă adresată și accesul la îngrijire.

Sprijinul în deplasarea către servicii medicale este raportat de 1 din 3 respondenți (34%) care afirmă că sunt în mod regulat însoțiți. Totodată, 1 din 2 respondenți (51%) declară că se descurcă singur, iar 16% menționează că ar avea nevoie de ajutor, dar nu este primit. Această distribuție indică existența unei nevoi neacoperite de suport funcțional pentru o parte a populației. Dintre cei care beneficiază de sprijin pentru deplasare (n=67), cea mai mare parte primește ajutor din partea familiei, în timp ce 31% din partea partenerului de viață, iar 1% din partea unui prieten sau coleg. Niciun respondent nu a indicat sprijin din partea vecinilor, fapt ce evidențiază anumite limitări în rețelele de sprijin informale la nivel comunitar.

În ceea ce privește gestionarea tratamentului, aproximativ 9 din 10 respondenți (86%) declară că se ocupă singuri de administrarea acestuia, evidențiind un grad ridicat de autonomie. Totuși, 1 din 10 respondenți (11%) beneficiază de sprijin constant, iar 4% afirmă că ar avea nevoie de un ajutor pe care nu îl prime. Dintre cei care primesc sprijin (n=21), jumătate sunt ajutați de un membru al familiei, iar restul de un partener ori de un prieten sau coleg.

Accesarea serviciilor medicale de urgență în ultimele 12 luni a fost raportată de aproximativ 1 din 5 respondenți (18%) care a declarat că a ajuns la Urgențe din cauza afecțiunilor lui. Ceilalți nu au apelat la astfel de servicii, fapt ce poate sugera un control eficient al bolilor cronice, ori posibila reticență în accesarea acestui tip de servicii.

## > Comportamente

Fumatul este un comportament prezent într-o proporție relativ redusă în rândul respondenților. Astfel, 1 din 5 respondenți (21%) afirmă că fumează zilnic, iar 2% ocazional, în timp ce majoritatea și anume aproximativ 8 din 10 respondenți (78%) nu fumează deloc. Dintre fumătorii zilnici (n=41), consumul mediu este de 14 țigări pe zi, cu o durată medie a obiceiului de 27 de ani, date ce sugerează un comportament consolidat în timp, dificil de modificat fără intervenții specifice.

Activitatea fizică moderată este predominant prezentă în rândul respondenților: 8 din 10 respondenți (80%) afirmă că o practică zilnic, iar în ceea ce privește durata, aproape toți cei care efectuează mișcare moderată declară că alocă peste 30 de minute zilnic acestei activități, reflectând o conformare bună la recomandările privind stilul de viață activ.

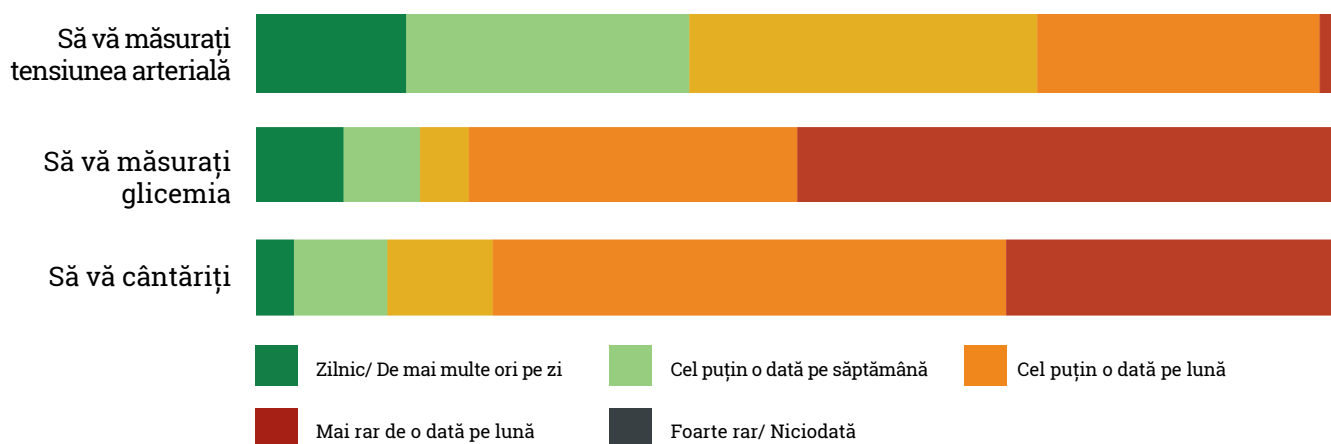
Prin contrast, activitatea fizică intensă este mult mai rar întâlnită: 1 din 2 respondenți (49%) nu o practică deloc. Cealaltă parte a eșantionului, și anume 1 din 2 respondenți declară că are activitate fizică intensă, însă aceasta este disproporționată, de la 14% respondenți cu un regim de activitate intensă zilnic, la 29% dintre respondenți ce

desfășoară activități fizice intense cu o frecvență de 4 – 7 zile. Dintre aceștia, aproximativ 3 din 5 respondenți (62%) declară că alocă peste 20 de minute zilnic acestui tip de activitate, indicând totuși un nucleu de persoane cu practici adecvate pentru îmbunătățirea stării cardiovasculare.

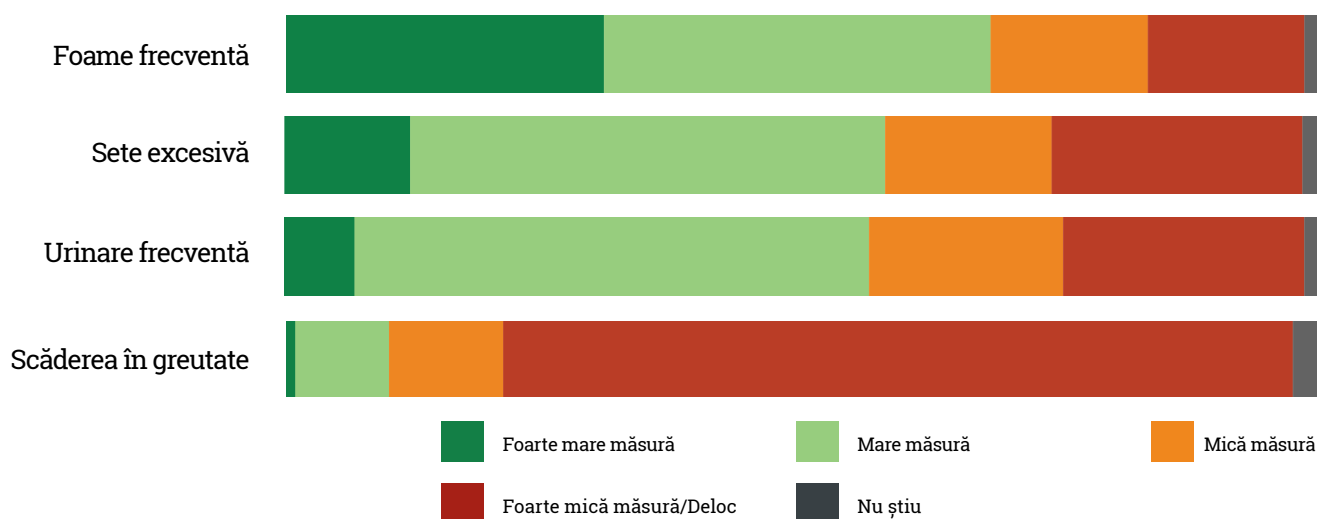
Consumul de alcool prezintă o variabilitate notabilă. 4 din 5 respondenți (83%) declară că nu consumă deloc alcool, iar 1 din 10 respondenți (10%) afirmă că bea lunar sau mai rar. Doar 3% dintre respondenți recunosc un consum frecvent, de patru sau mai multe ori pe săptămână. În ceea ce privește cantitatea consumată, dintre cei care consumă alcool, aproximativ 2 din 5 respondenți (42%) beau o băutură standard per ocazie sau consumă două (39%). Doar aproximativ 1 din 5 respondenți (18%) consumă trei sau mai multe unități standard de alcool la o singură ocazie. În rândul persoanelor cu diabet sau boli cardiovasculare, aproape 9 din 10 respondenți (95%) afirmă că au redus sau evitat consumul de alcool, iar 84% au renunțat complet, semnalând o adaptare semnificativă a comportamentului în urma diagnosticului.

Pe lângă evitarea alcoolului, respondenții au raportat și alte modificări în stilul de viață după primirea diagnosticului de diabet și/sau boală cardiovasculară. 2 din 3 respondenți (65%) au

**Figura 1.** Frecvența monitorizării greutateii, tensiunii arteriale și a glicemiei



**Figura 2.** Gradul de cunoaștere a simptomelor asociate cu diabetul



început să își crească nivelul de activitate fizică, și aproximativ 2 din 5 respondenți (44%) au introdus în rutina lor verificarea periodică a greutății corporale. Mai mult, 98% dintre respondenți declară că își verifică în mod regulat starea pielii picioarelor, comportament esențial în prevenirea complicațiilor specifice diabetului.

Monitorizarea parametrilor de sănătate este realizată în mod variabil. Cântărirea zilnică este rară, iar tensiunea arterială este verificată zilnic de aproximativ 14% dintre participanți. Măsurarea glicemiei este efectuată zilnic de 8% dintre respondenți, iar 7% o realizează cel puțin o dată pe săptămână (Figura 1). Cântărirea, ca practică de auto-grijă, este efectuată zilnic de 4% dintre respondenți, iar 1 din 10 respondenți se cântărește săptămânal. Totuși, 3 din 10 respondenți (30%) nu se cântăresc niciodată, ceea ce poate limita conștientizarea fluctuațiilor în greutate. Verificarea tensiunii arteriale este o practică mai frecventă – 1 din 3 respondenți (32%) declară că o monitorizează cel puțin o dată pe lună. Vizitele la medicul de familie sunt frecvente: 1 din 4 respondenți (25%) afirmă că au mers la medic de 6 – 11 ori în ultimul an, iar 1 din 4 respondenți (24%) a declarat peste 12 vizite. Totuși, 1 din 6 respondenți (16%) a mers mai rar de cinci ori, iar 1 din 5 respondenți (22%) nu a apelat deloc la serviciile medicului de familie în această perioadă.

Modificările în alimentație sunt mai pronunțate decât cele legate de activitatea fizică. Aproxima-

tiv 2 din 5 respondenți (41%) dintre respondenți au redus consumul de sare și tot atâția (43%) au diminuat consumul de dulciuri. Astfel, rezultatele studiului evidențiază o receptivitate mai mare la recomandările nutriționale decât la cele privind activitatea fizică, indicând priorități comportamentale influențate de natura afecțiunilor și de accesibilitatea schimbării.

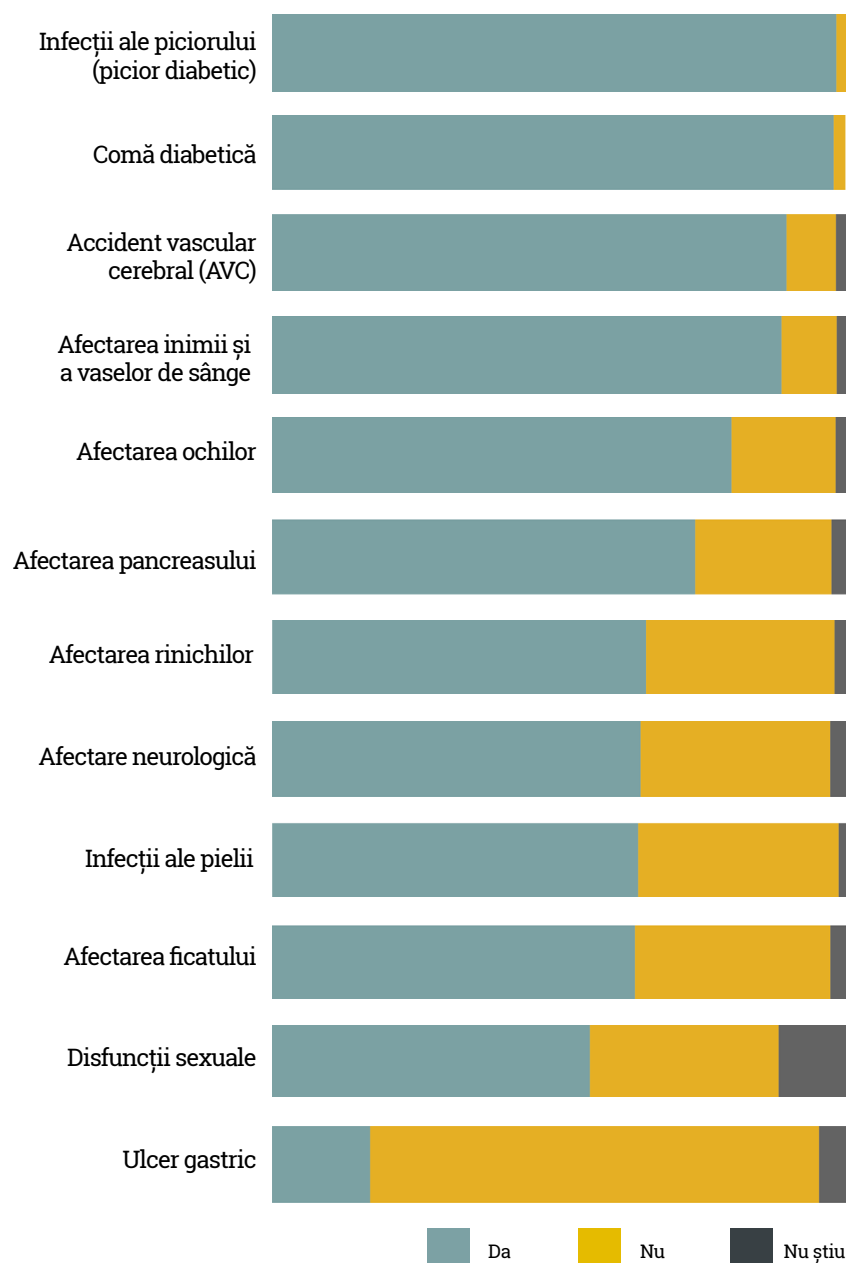
### > Cunoștințe despre diabet și bolile cardiovasculare

Nivelul de cunoaștere a simptomelor diabetului variază. Setea excesivă este cel mai recunoscut simptom, aproximativ 3 din 5 respondenți identificând-o ca fiind asociată cu diabetul (58%, 12% în foarte mare măsură, 46% în mare măsură). Pe de altă parte, 1 din 4 respondenți (24%) nu asociază acest simptom cu diabetul. Urinarea frecventă este recunoscută de aproximativ 3 din 5 respondenți (56%), în timp ce foamea frecventă este identificată de aproximativ 7 din 10 respondenți (68%, 31% în foarte mare măsură și 37% în mare măsură). Durerile articulare sunt mai puțin asociate cu diabetul, doar 1 din 2 respondenți (55%) considerându-le un simptom al bolii, în timp ce 3 din 4 respondenți (76%) îl asociază în foarte mică măsură sau deloc cu diabetul. Scăderea în greutate este cel mai puțin recunoscut simptom, doar 1 din 10 respondenți (10%) menționându-l (Figura 2).

În ceea ce privește valorile normale ale glicemiei pe nemâncate, 3 din 4 respondenți (74%) au ales intervalul incorect de 80–130 mg/dl, și doar 1 din 5 respondenți (19%) a identificat corect valoarea de referință de 50–100 mg/dl.

Posibilele complicații ale diabetului sunt recunoscute în diferite grade de către respondenți (Figura 3). Coma diabetică (98%) și infecțiile piciorului diabetic (98%) sunt recunoscute drept complicații ale diabetului, indicând o conștien-

tizare ridicată a riscurilor acute asociate dezechilibrelor glicemice. Accidentul vascular cerebral (AVC) este menționat de 9 din 10 respondenți (89%) ca fiind o complicație posibilă, un nivel de recunoaștere important care indică o bună conștientizare a legăturii dintre diabet și riscurile neurologice. Afectarea ochilor este identificată corect de 4 din 5 respondenți (80%), ceea ce indică o conștientizare ridicată asupra riscului de retinopatie diabetică. Afectarea pancreasului este menționată de 3 din 4 respondenți (73%), iar afectarea ficatului



**Figura 3.** Percepția asupra posibilelor complicații asociate diabetului

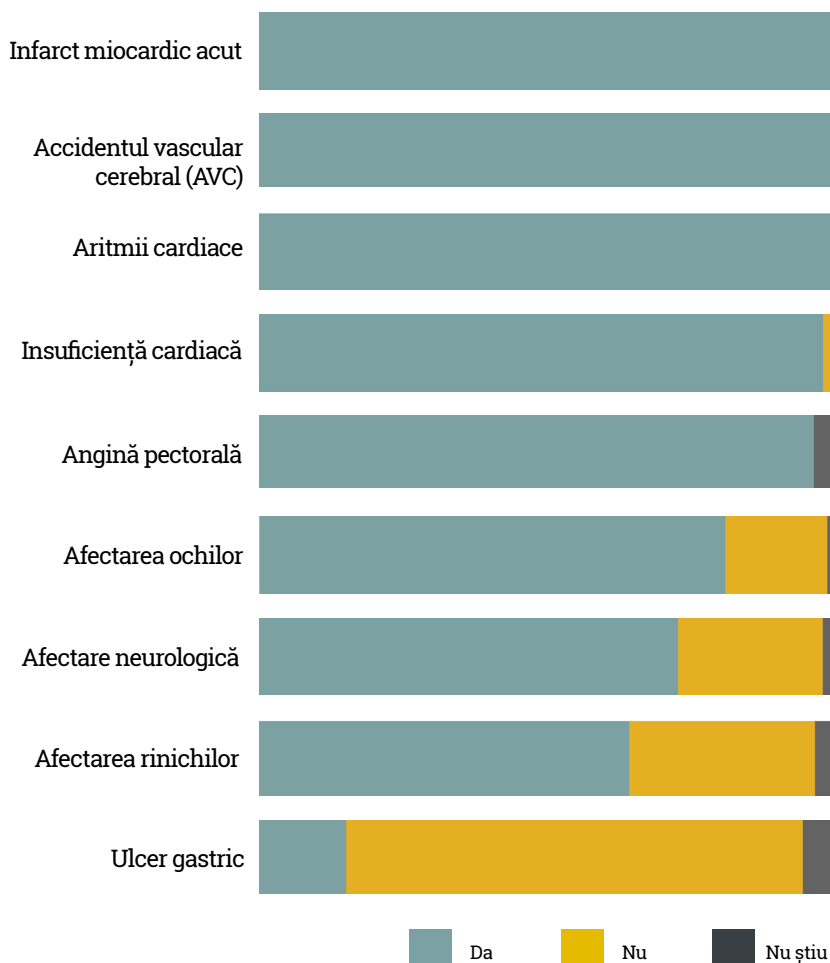
de 6 din 10 respondenți (63%), valori ce identifică o recunoaștere limitată a impactului diabetului asupra acestor organe.

2 din 3 respondenți (65%) recunosc afectarea rinichilor, un procent moderat, având în vedere că diabetul este una dintre principalele cauze de insuficiență renală, și aproximativ 3 din 5 respondenți (63%) asociază infecțiile pielii cu diabetul, identificând o informare mai redusă asupra efectelor diabetului asupra sistemului imunitar și a riscurilor de infecții cutanate. Disfuncțiile sexuale sunt recunoscute de aproximativ 1 din 2 respondenți (55%) ca fiind posibile complicații ale diabetului, valori ce indică o recunoaștere parțială a efectelor bolii asupra funcției sexuale, adesea sub-raportate sau ignorate în educația medicală. 9 din 10 respondenți (89%) au menționat afectarea inimii și a vaselor de sânge drept o posibilă complicație, punctând cunoașterea detaliată asupra legăturii dintre diabet și riscul crescut de boli

cardiovasculare. În mod eronat, aproximativ 1 din 5 respondenți (17%) consideră ulcerul gastric drept o complicație asociată diabetului, indicând o posibilă confuzie privind manifestările gastrointestinale și complicațiile reale ale bolii.

În ceea ce privește complicațiile cardiovasculare (Figura 4), aproape toți respondenții (99%) identifică accidentul vascular cerebral (AVC) și infarctul miocardic acut drept posibile complicații ale bolilor cardiovasculare. Insuficiența cardiacă este menționată de 98%, iar aritmiile cardiace de toți respondenții (99%), fapt ce indică un nivel ridicat de cunoaștere a manifestărilor și complicațiilor asociate acestor boli. Afectarea neurologică este indicată de 3 din 4 respondenți (73%), ceea ce arată recunoașterea legăturii dintre bolile cardiovasculare și riscul de afectare a sistemului nervos. În schimb, afectarea ochilor este recunoscută de doar 4 din 5 respondenți (80%) dintre respondenți, sugerând totuși o informare mai redusă asupra

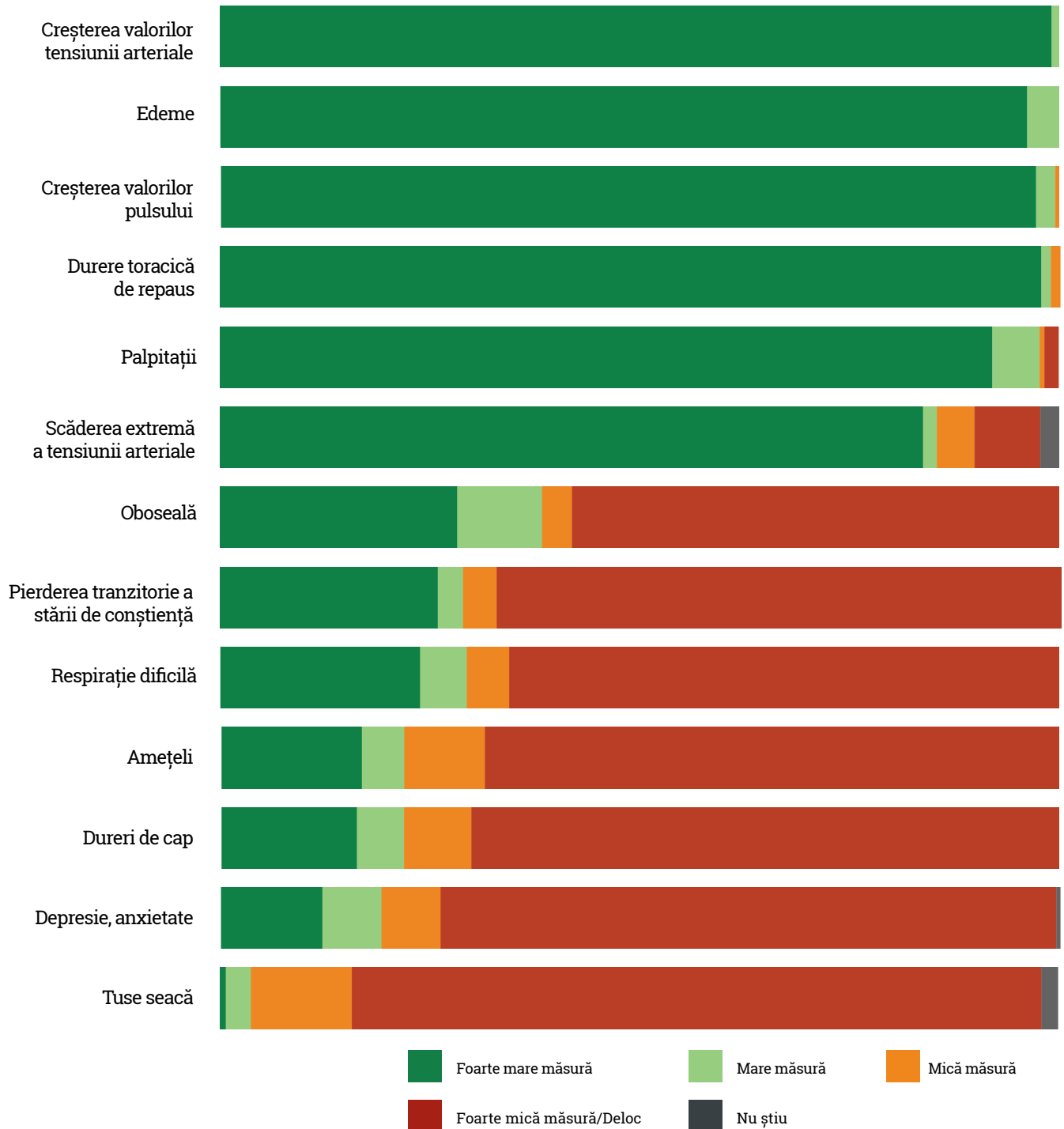
**Figura 4.** Percepția asupra posibilelor complicații asociate afecțiunilor bolii cardiovasculare



complicațiilor oftalmologice asociate bolilor cardiovasculare. Pe de altă parte, afectarea rinichilor este menționată de aproximativ 2 din 3 respondenți (64%), procent ce indică o conștientizare mai scăzută a impactului bolilor cardiovasculare asupra funcției renale.

Un aspect de menționat este faptul că ulcerul gastric este greșit asociat cu bolile cardiovasculare de 1 din 6 respondenți (16%), date ce sugerează că există o anumită confuzie în rândul participanților în ceea ce privește complicațiile gastro-intestinale și cele cardiovasculare.

**Figura 5.** Percepția asupra simptomelor care necesită consult medical pentru boala cardiovasculară



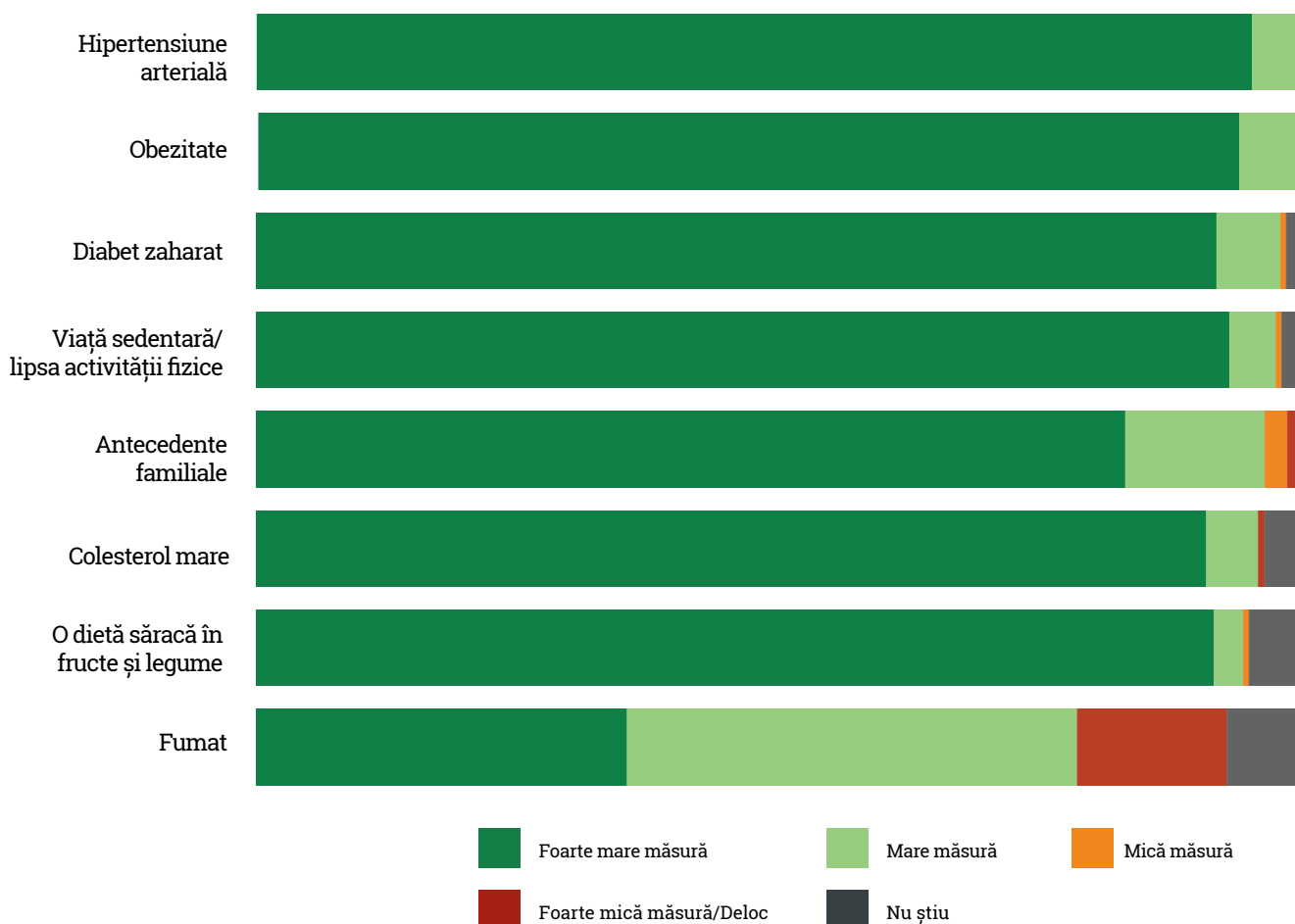
Cunoștințele respondenților privind simptomele care ar putea indica necesitatea unui consult medical pentru afecțiuni cardiovasculare variază (Figura 5). Creșterea valorilor tensiunii arteriale este cel mai recunoscut semnal de alarmă, fiind menționat de aproape toți respondenții (99%). Creșterea frecvenței cardiace este recunoscută de 97% dintre respondenți ca un simptom care necesită atenție medicală, în timp ce edemele (umflarea picioarelor, gleznelor sau mâinilor) sunt menționate de 96% dintre participanți. Durerea toracică resimțită în repaus este identificată de 98% dintre respondenți, ceea ce arată că majoritatea recunosc acest simptom ca un posibil semnal al unei afecțiuni cardiace severe.

Palpitațiile sunt bine recunoscute ca semnal de alarmă, fiind menționate de 97% dintre respondenți în foarte mare și mare măsură. De asemenea, scăderea extremă a tensiunii arteriale (sub 90/60

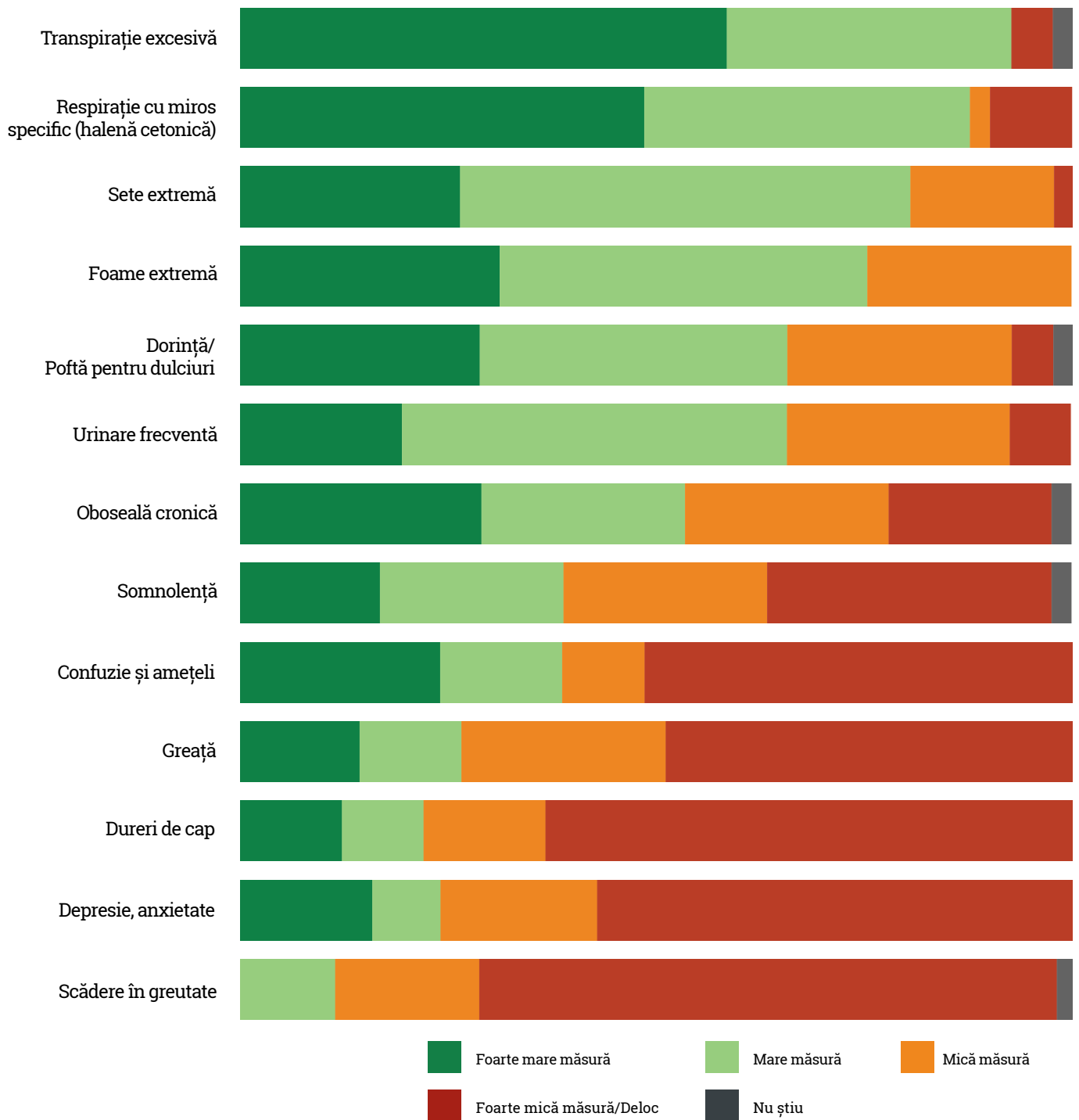
mmHg) este percepută drept un simptom de risc de aproximativ 9 din 10 respondenți (87%), ceea ce indică o bună cunoaștere a fluctuațiilor tensiunii arteriale ca factor de alarmă, în timp ce oboseala excesivă este percepută ca un simptom de aproximativ 1 din 3 respondenți (38%), iar respirația dificilă de 3 din 10 respondenți (30%). Nu în cele din urmă, pierderea temporară a stării de conștiență este identificată ca simptom grav de 3 din 10 respondenți (29%), indicând o conștientizare ridicată asupra riscurilor neurologice acute asociate bolilor cardiovasculare.

Totuși, există și simptome greșit asociate cu bolile cardiovasculare. Sângele în scaun este considerat un posibil semnal de alarmă de către 16% dintre respondenți – o proporție deloc de neglijat, care arată că există unele confuzii privind simptomele specifice acestor afecțiuni. În schimb, diareea nu este menționată de respondenți, ceea ce sugerează

**Figura 6.** Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară



**Figura 7A.** Percepția asupra simptomelor care necesită consult medical pentru boala cardiovasculară



o bună înțelegere a faptului că acest simptom nu este caracteristic bolilor cardiovasculare.

În ceea ce privește valorile optime ale tensiunii arteriale, 3 din 4 respondenți (74%) au identificat corect intervalul de 120–80 mmHg, în timp ce 1

din 5 respondenți (19%) a menționat intervalul de 140–90 mmHg, care corespunde limitei superioare admise înaintea defnirii hipertensiunii. De asemenea, 7 din 10 respondenți (70%) au selectat corect intervalul de referință pentru frecvența normală a pulsului, respectiv 60-80 bătăi/minut.

Factorii de risc cardiovasculari sunt foarte bine recunoscuți de către respondenți (Figura 6). Cei mai frecvent menționați sunt hipertensiunea arterială (96%) și obezitatea (95%), urmate îndeaproape de fumat (91%) și diabetul zaharat (93%). Această percepție corectă a respondenților indică un nivel ridicat de conștientizare privind principalii determinanți ai bolilor cardiovasculare aterosclerotice.

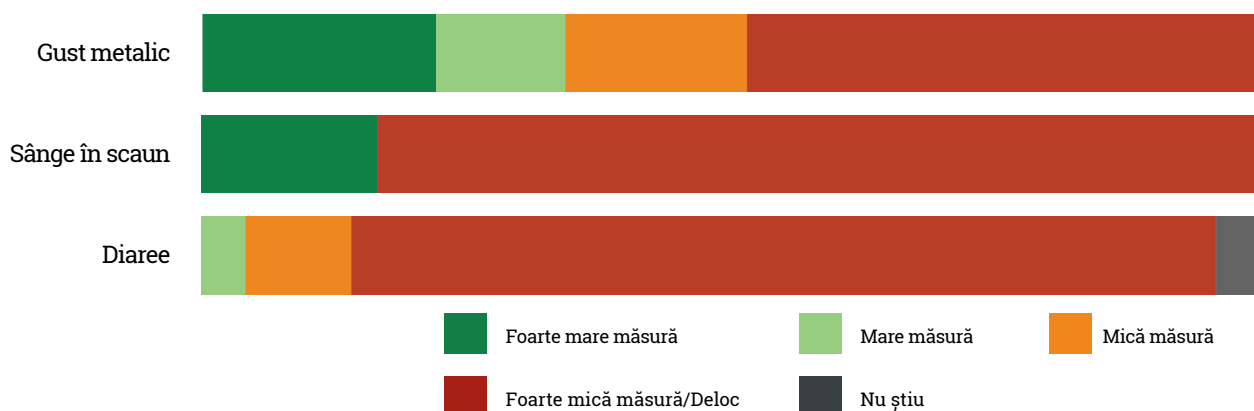
De asemenea, peste 9 din 10 respondenți au indicat corect alți factori de risc importanți, precum colesterolul mare (97% cumulând „foarte mare” și „mare măsură”), alimentația deficitară în fructe și legume (95%, procent compus din „foarte mare” și „mare măsură”), lipsa activității fizice (98% cumulând „foarte mare” și „mare măsură”) și antecedentele familiale (97%, procent compus din „foarte mare” și „mare măsură”). Aceste rezultate evidențiază un nivel înalt de informare privind influența comportamentelor și factorilor genetici asupra riscului de boală cardiacă.

## > Cunoștințele respondenților cu diabet

În rândul respondenților cu diabet (n=41), nivelul de recunoaștere a simptomelor care pot indica un control deficitar al bolii variază (Figura 7A). Cele mai frecvent menționate semnale de alarmă sunt transpirația excesivă, identificată de 92% dintre participanți (59% în foarte mare măsură și 34% în mare măsură), urmată de setea excesivă, recunoscută de 80%. Aceste date sugerează că majoritatea pacienților sunt familiarizați cu simptomele clasice ale dezechilibrului glicemic.

Respirația cu miros specific (halenă cetonică) este recunoscută de 88% dintre respondenți, în timp ce oboseala cronică este menționată de 54%, iar somnolența de 39%, date ce indică o recunoaștere moderată a simptomelor nespecifice, dar frecvente, ale dezechilibrului glicemic. Confuzia și amețelile sunt asociate cu diabetul necontrolat de 2 din 5 respondenți cu diabet (39%), identificând o infor-

**Figura 7B.** Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară



mare bună asupra efectelor glicemiei fluctuante asupra funcției cognitive.

Simptomele digestive sunt mai puțin recunoscute ca fiind specifice diabetului: greața este menționată de puțin peste un sfert dintre respondenți (27%), în timp ce durerile de cap de 1 din 5 respondenți cu diabet (22%). Această asociere redusă poate fi explicată prin faptul că aceste simptome nu sunt percepute ca fiind caracteristice diabetului, fiind mai degrabă corelate cu episoadele de hipoglicemie severă.

Totodată, există o tendință de confuzie în legătură cu simptomele gastrointestinale (Figura 7B). Gustul metallic este perceput eronat ca semn ale diabetului de aproximativ 1 din 3 respondenți (34%), iar prezența sângelui în scaun este asociată de aproximativ 1 din 5 respondenți (17%). Aceste rezultate indică necesitatea unor informații mai clare privind diferențierea între manifestările specifice diabetului și cele asociate altor afecțiuni.

În ceea ce privește controlul glicemic pe termen lung, 3 din 5 respondenți (59%) au identificat corect intervalul de referință al hemoglobinei glicozilate

(HbA1c); totuși, 2 din 5 (42%) respondenți cu diabet nu au știut să indice această valoare, semnalând nevoia de informare suplimentară privind acest parametru esențial în gestionarea diabetului.

În ceea ce privește monitorizarea glicemiei în situații specifice, 3 din 4 respondenți (76%) dintre respondenți își măsoară glicemia după excese alimentare, în timp ce doar 1 din 2 respondenți (46%) își verifică glicemia în momentul schimbării tratamentului – aceste date pot indica o informare insuficientă și chiar o monitorizare incompletă în momente critice ale terapiei. 3 din 5 respondenți (63%) își verifică glicemia în perioade de stres, demonstrând recunoașterea influenței factorilor emoționali asupra diabetului. Totuși, doar 1 din 6 respondenți cu diabet (15%) își monitorizează glicemia în timpul îmbolnăvirilor acute, precum virozele respiratorii.

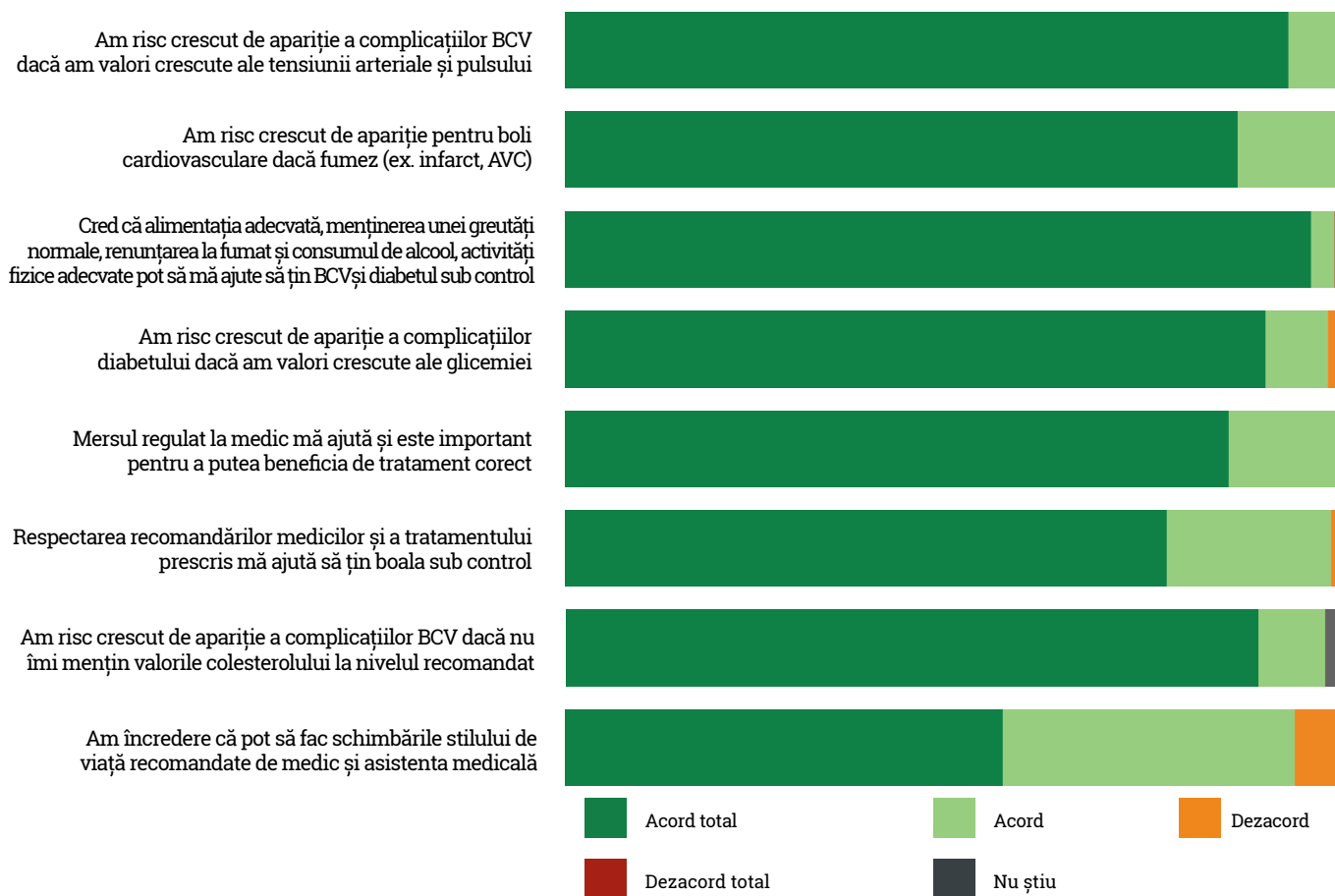
În privința frecvenței vizitelor medicale, aproape toți respondenții cu diabet (98%) declară că știu

că trebuie să meargă atât la medicul de familie, cât și la medicul diabetolog la un interval fix de timp, cel mai adesea la 3 luni. Doar 2% afirmă că nu cunosc această informație, iar niciun respondent nu lasă decizia exclusiv în sarcina medicului. Aceste rezultate sugerează un nivel ridicat de informare privind programarea regulată a controalelor medicale necesare pentru monitorizarea bolii.

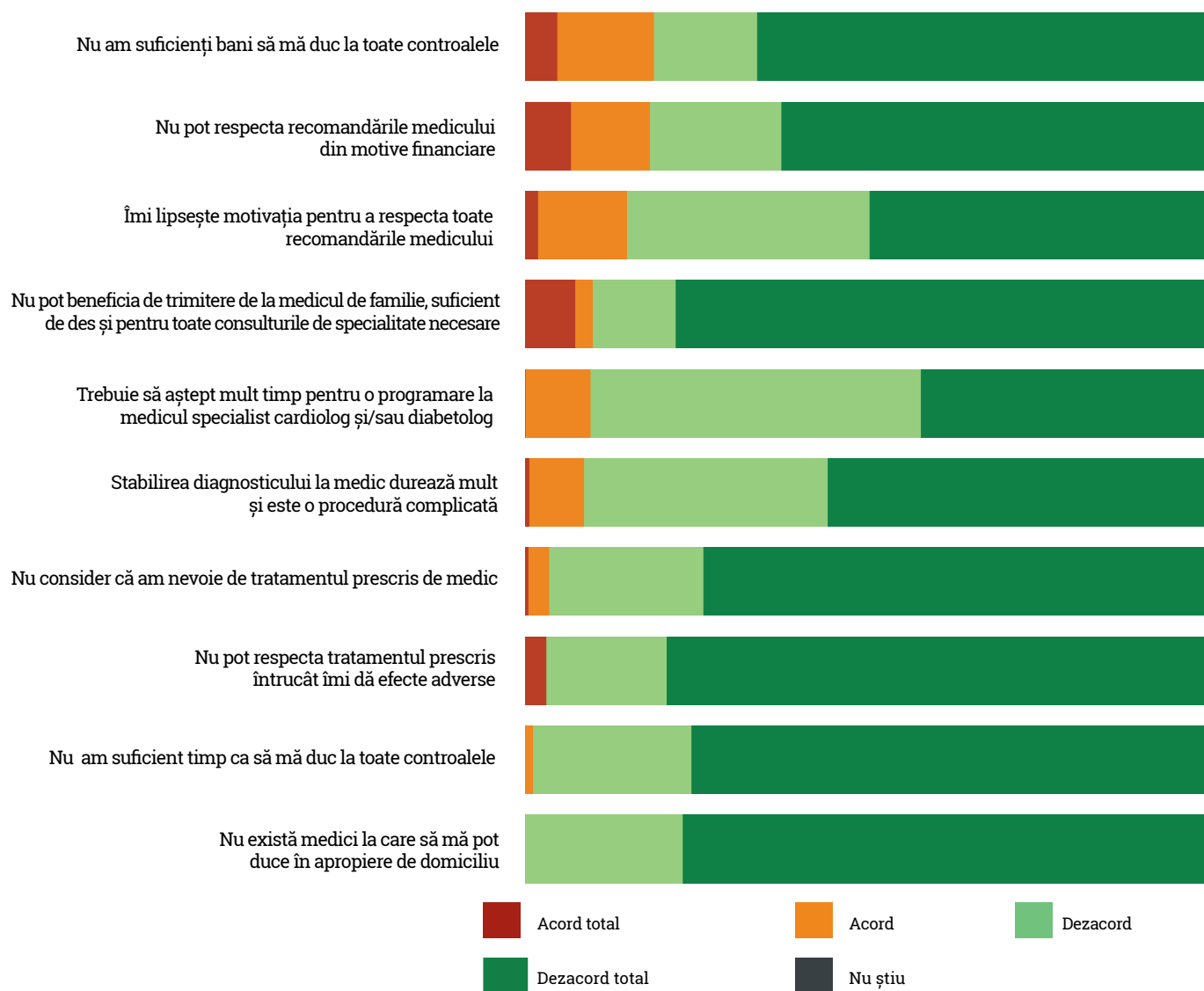
### > Cunoștințele respondenților cu boală cardiovasculară

În rândul respondenților cu boală cardiovasculară (n=197), 2 din 5 (42%) cunosc faptul că trebuie să meargă la medicul de familie pentru control la un interval regulat, în timp ce 1 din 3 respondenți (35%) lasă această decizie la latitudinea medicului; faptul că aproximativ 1 din 4 respondenți (23%) nu este sigur reprezintă un semnal că este necesară consolidarea educației privind monitorizarea.

**Figura 8A.** Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate



**Figura 8B.** Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate



În ceea ce privește vizitele la medicul cardiolog, aproape toți respondenții (99%) declară că știu că trebuie să respecte un program fix.

În privința valorii colesterolului LDL, aproximativ 3 din 5 respondenți (57%) știu că aceasta trebuie să fie sub valoarea maximă normală, în timp ce 2 din 5 (43%) nu sunt siguri – ceea ce indică un potențial deficit informațional privind rolul acestui parametru în riscul cardiovascular.

### > **Atitudini manifestate de respondenți**

Datele colectate indică un nivel perceput ridicat al cunoștințelor în rândul respondenților privind alimentația și gestionarea bolilor cronice. Astfel, aproximativ 3 din 4 respondenți (73%, respectiv 16% foarte ridicat și 57% ridicat) apreciază că au un nivel bun de cunoaștere în ceea ce privește alimentația adecvată pentru diabet.

Cunoștințele privind complicațiile cardiovasculare asociate diabetului sunt declarate ca fiind ridicate de 3 din 5 respondenți (62%, 8% foarte ridicat și 54% ridicat), însă 38% le percep ca fiind scăzute. În privința activității fizice adecvate pentru sănătatea cardiovasculară, 2 din 3 respondenți se consideră bine informați (67%, 8% foarte ridicat și 59% ridicat), restul recunoscând că au cunoștințe limitate. Doar 1% nu au știut să se evalueze în niciunul dintre cele trei domenii analizate.

Conform datelor prezentate în figurile 8A și 8B, majoritatea respondenților demonstrează o conștientizare crescută privind riscurile și prevenția complicațiilor asociate diabetului și bolilor cardiovasculare. Astfel, 9 din 10 respondenți (91%) recunosc că valori ridicate ale glicemiei pot conduce la complicații, iar 94% sunt de acord că hipertensiunea arterială și creșterea pulsului sunt factori de risc pentru afecțiuni cardiovasculare. Procentul rămâne apropiat, tot 9 din 10 respondenți (89%) considerând menținerea colesterolului în limite normale esențială în prevenirea complicațiilor, în timp ce 87% recunosc fumatul ca factor de risc pentru infarct miocardic și accident vascular cerebral.

În ceea ce privește atitudinea față de tratament și monitorizare, 85% consideră că vizitele regulate la medic sunt importante pentru menținerea sub control a bolii, în timp ce 8 din 10 respondenți (78%) afirmă că respectarea recomandărilor medicale contribuie la controlul afecțiunii. Cu toate acestea, 20% declară că nu pot respecta recomandările medicului din motive financiare, iar 1 din 6 respondenți (15%) menționează lipsa motivației ca barieră în respectarea tratamentului. Alte obstacole invocate includ lipsa timpului pentru controale (3%) și lipsa proximității față de un medic (1%), aspecte ce pot afecta negativ accesul la îngrijiri regulate.

Accesul la servicii medicale și funcționarea sistemului sanitar sunt percepute, de asemenea, ca fiind problematice. Timpul de așteptare pentru o programare la medicul specialist este considerat excesiv de 11% dintre respondenți, iar 11% declară că nu beneficiază suficient de trimitere din partea medicului de familie. În plus, 9% consideră procesul de stabilire a unui diagnostic ca fiind complicat și de durată.

În ceea ce privește percepția asupra unui stil de viață sănătos, 96% dintre respondenți cred că

alimentația echilibrată, menținerea unei greutate normale, renunțarea la fumat, reducerea consumului de alcool și activitatea fizică regulată contribuie la menținerea sub control a bolilor metabolice și cardiovasculare. De asemenea, 94% afirmă că un stil de viață activ este esențial în prevenția acestor boli. Totuși, doar 56% dintre participanți declară că au încredere în capacitatea proprie de a implementa aceste schimbări, în timp ce 38% sunt parțial de acord cu această afirmație. Această distribuție sugerează că, deși există o recunoaștere a importanței unui stil de viață sănătos, gradul de eficacitate percepută este limitat în rândul unei părți semnificative a populației evaluate.

### > Percepții identificate la nivelul respondenților

Gestionarea unei boli cronice presupune provocări multiple, de la constrângeri financiare până la dificultăți legate de accesul la servicii medicale sau sprijin personal (Figura 9). Potrivit datelor colectate, 1 din 5 respondenți (20%) percepe costul tratamentului ca fiind o dificultate majoră, în timp ce 1 din 6 respondenți (16%) îl consideră o provocare moderată.

Lipsa sprijinului familial este menționată de 3% dintre respondenți drept un obstacol important în respectarea tratamentului, un procentaj similar (2%) declarând că lipsa timpului pentru activități fizice reprezintă o dificultate majoră în gestionarea bolii. De asemenea, peste o optime dintre participanți (12%) consideră respectarea unei diete sănătoase o provocare serioasă, dificultățile fiind asociate cu accesul limitat la alimente adecvate, resurse financiare reduse sau bariere în schimbarea comportamentelor alimentare.

Accesul la servicii medicale este o problemă pentru 8% din respondenți, în principal din cauza infrastructurii sau a timpului necesar pentru a ajunge la consultații. Efectele adverse ale tratamentului sunt menționate de 2% din respondenți, asemeni problemelor de sănătate mintală precum anxietate și depresie (7%), date ce indică o nevoie de abordare integrată a îngrijirii pacienților cronici.

Respectarea programului de tratament nu este o dificultate pentru aproximativ 4 din 5 respondenți (78%), în timp ce un procentaj similar (79%) menționează că oboseala cronică sau lipsa de energie afectează în mică măsură menținerea

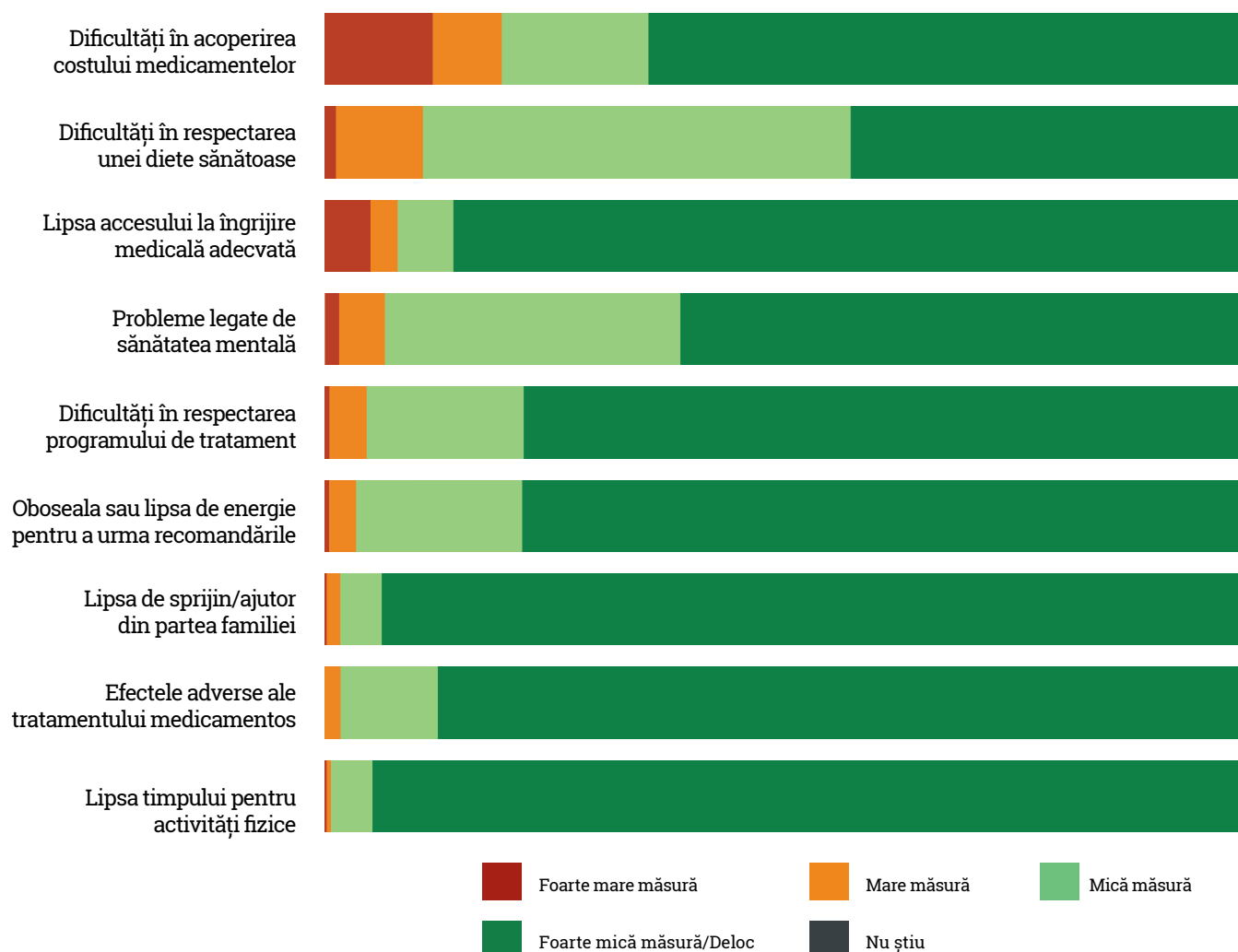
unui stil de viață activ și respectarea recomandărilor medicale..

Importanța monitorizării regulate a glicemiei este recunoscută de aproape toți respondenții, mai exact 96% dintre aceștia declară că acest comportament este foarte important, în timp ce 4% îl notează ca fiind important pentru controlul bolii.

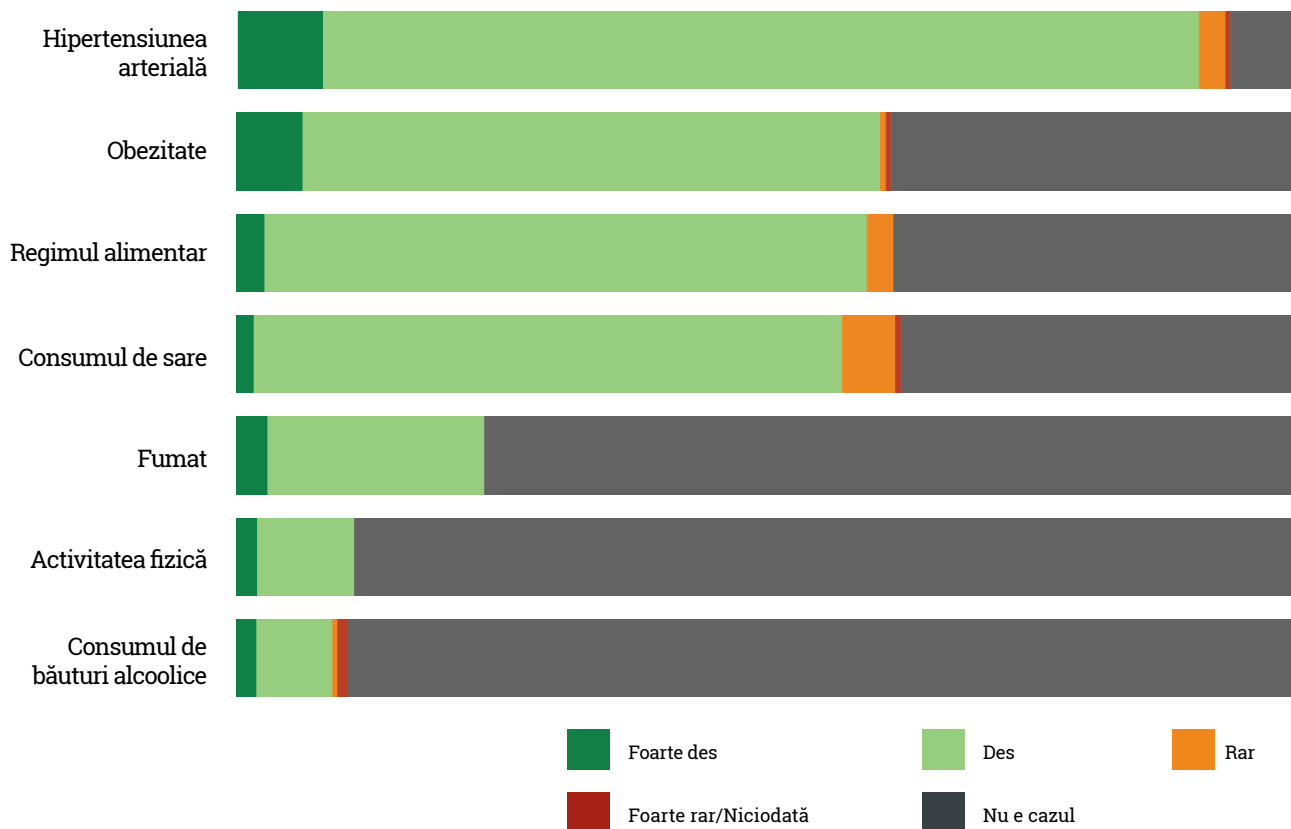
În ceea ce privește satisfacția față de îngrijirea medicală, 98% dintre pacienți se declară mulțumiți într-o foarte mare (20%) și mare măsură (78%), iar doar 2% percep nevoia unor îmbunătățiri. Impactul bolii asupra calității vieții este resimțit într-o mică măsură de 63% dintre respondenți, în

timp ce 22% declară că boala le afectează viața într-o mare măsură și 1% într-o foarte mare măsură; doar 15% consideră că afecțiunea nu are un impact asupra vieții cotidiene. Încrederea în cadrele medicale este ridicată: 99% dintre respondenți afirmă că au încredere în personalul care le oferă îngrijire (83% în mare măsură și 16% în foarte mare măsură), iar doar 1% exprimă rezerve. De asemenea, 97% se consideră informați în mod corespunzător despre opțiunile terapeutice de către personalul medical (82% în mare măsură și 15% în foarte mare măsură), însă 2% resimt un nivel scăzut de informare, iar 1% nu pot aprecia acest aspect.

**Figura 9.** Percepția respondenților asupra îngrijirii medicale și impactului bolii asupra vieții



**Figura 10.** Frecvența informării respondenților de către cadrele medicale privind factori de risc pentru sănătate



### > Informații și surse de informare

Nivelul de informare al respondenților cu privire la diabet și bolile cardiovasculare evidențiază o acoperire consistentă a unor subiecte esențiale pentru prevenție și managementul bolii (Figura 10). Cel mai frecvent abordat subiect este hipertensiunea arterială, în legătură cu care aproape 9 din 10 respondenți (90%) afirmă că au primit informații de la cadrele medicale (8% foarte des și 82% des), date ce indică o bună conștientizare a rolului acestui factor de risc major.

În ceea ce privește regimul alimentar, 6 din 10 respondenți (60%) declară că primesc frecvent recomandări (3% foarte des și 57% des), semnând o orientare clară a mesajului medical spre controlul dietei, cu beneficii directe asupra glicemiei și tensiunii arteriale. Subiectul consumului de sare este, de asemenea, bine acoperit: aproximativ 6 din 10 respondenți afirmă că sunt informați frecvent (57%, 2% foarte des și 55% des), un

aspect pozitiv în contextul prevenirii hipertensiunii. Obezitatea este tratată în mod frecvent cu 6 din 10 respondenți (61%, 7% foarte des și 54% des), indicând o atenție crescută a cadrelor medicale pentru această componentă-cheie a riscului metabolic.

Un alt element pozitiv, deși încă modest, este gradul de informare privind activitatea fizică: deși este un subiect discutat mai rar decât altele, aproximativ 1 din 10 respondenți (12%) afirmă că a primit recomandări frecvente privind creșterea nivelului de mișcare (3% foarte des și 9% des), indicând un potențial de dezvoltare în promovarea acestui comportament sănătos în rândul populației. În ceea ce privește fumatul (24%) și consumul de alcool (10%), proporția celor care afirmă că au fost informați frecvent este relativ redusă, ceea ce poate indica o abordare mai selectivă, adresată în special persoanelor pentru care aceste comportamente sunt percepute ca fiind relevante din punct de vedere clinic.

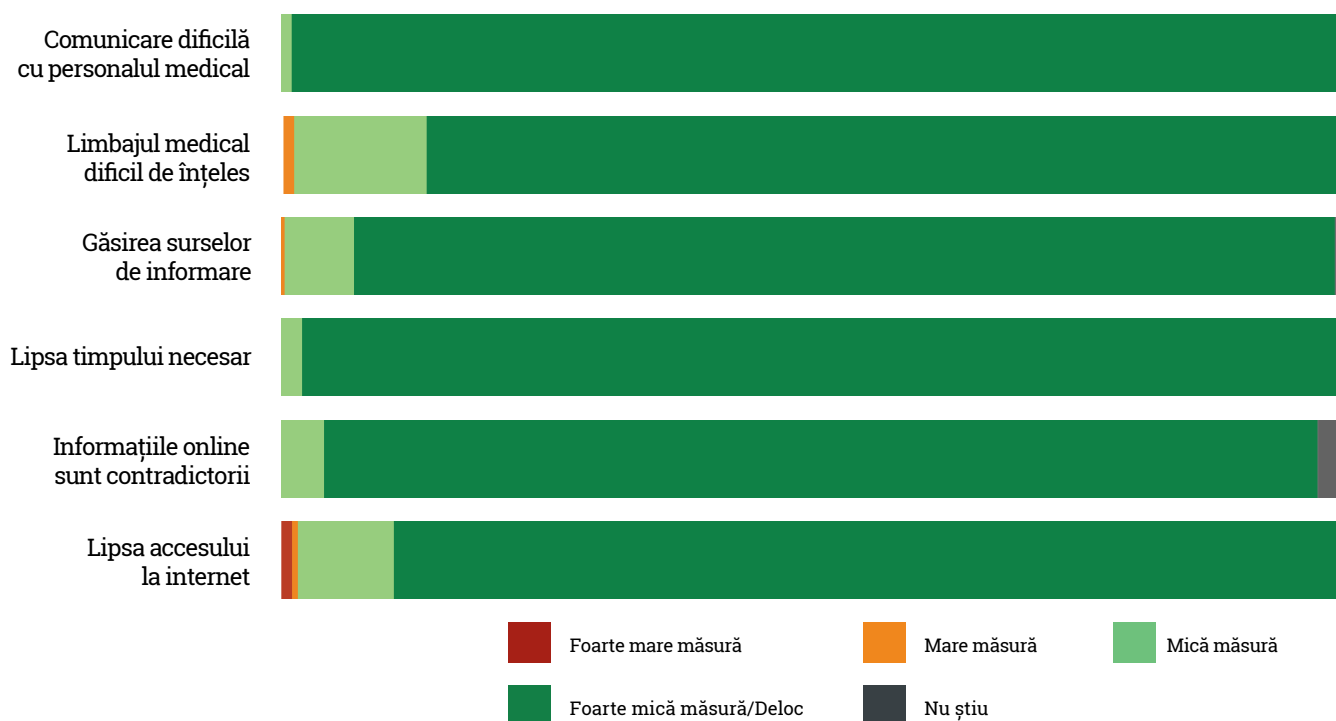
De remarcat este faptul că mulți dintre respondenți declară că anumite subiecte „nu sunt relevante pentru ei” – de exemplu, fumatul (77%), consumul de alcool (89%) și activitatea fizică (89%), ceea ce poate indica o percepție pozitivă legată de propriul comportament, faptul că aceste teme sunt deja integrate în rutina personală, ori faptul că nu au fost discutate din lipsă de necesitate clinică. Această tendință poate fi interpretată drept un indicator al unui nivel de informare diferențiat și direcționat, cu accent pe personalizarea mesajului medical în funcție de profilul pacientului.

Analizând tipurile de informații căutate cel mai frecvent de respondenți în legătură cu diabetul sau bolile cardiovasculare, se remarcă un interes predominant pentru aspectele legate de tratament și medicație (3 din 4 respondenți, 75%), urmate de informațiile despre regimul alimentar (3 din 10 respondenți, 30%) și recomandările privind activitatea fizică (1 din 5 respondenți, 19%). Aproximativ 1 din 6 respondenți (16%) caută informații despre servicii medicale sau clinici specializate, iar 14% se interesează de monitorizarea stării de sănătate, precum valorile glicemiei și tensiunii arteriale.

Interesul pentru tratamente alternative este scăzut (5%), iar doar 3% dintre respondenți menționează posibilele complicații ca domeniu principal de interes. Un procent foarte mic nu caută deloc informații (2%) sau nu știu ce tip de informații ar trebui să caute (11%), ceea ce indică o lipsă de preocupare și dificultăți în accesarea surselor adecvate (Figura 11).

Sursele de informare medicală accesate de respondenți variază, însă predomină figurile profesionale din medicina comunitară și rețeaua de asistență primară. Cel mai des menționați sunt asistenții medicali comunitari, considerați o sursă relevantă de către 84% dintre respondenți (9% în foarte mare măsură și 75% în mare măsură), ceea ce subliniază rolul lor esențial în comunicarea și sprijinul acordat în comunitate. Asistenta medicală a medicului de familie ocupă poziția a doua, fiind indicată drept sursă principală de informare de 76% dintre respondenți (7% foarte mare măsură și 69% mare măsură). Tot din zona comunitară, mediatorii sanitari sunt menționați de 11% dintre respondenți (2% foarte mare măsură și 9% mare măsură), ceea ce arată o implicare consistentă în

**Figura 11.** Percepția respondenților asupra barierelor în informarea despre diabet și bolile cardiovasculare



procesul de educație pentru sănătate în rândul grupurilor vulnerabile sau greu accesibile.

În ceea ce privește personalul medical din sistemul clasic, medicii de familie sunt indicați ca sursă frecventă de informare de 69% dintre participanți (2% foarte mare măsură și 67% mare măsură), iar medicii specialiști sunt menționați de 68% dintre respondenți (20% foarte mare măsură și 48% mare măsură), un scor comparabil, dar cu o pondere mai ridicată pentru nivelul de încredere exprimat în mod clar (foarte mare măsură).

Această distribuție sugerează că profesioniștii implicați direct în comunitate – precum asistenții comunitari și mediatorii sanitari – ocupă un rol deosebit de important în transmiterea informațiilor despre sănătate, chiar înaintea medicilor. Totodată, rețeaua de medicină primară și specializată rămâne un pilon esențial, completând eforturile de informare și consiliere medicală.

Sursele online și cele informale rămân marginale în procesul de informare, datele indicând un grad scăzut de utilizare și o posibilă neîncredere în veridicitatea acestora. Internetul este utilizat frecvent de doar 4% dintre respondenți (1% în foarte mare măsură și 3% în mare măsură), iar site-urile medicale oficiale sunt consultate de numai 2%. Procentul celor care declară că nu le folosesc deloc ajunge la 98%, ceea ce poate indica dificultăți de acces, lipsă de familiaritate sau chiar preferința pentru surse directe.

Site-urile farmaciilor au o utilizare ceva mai crescută (14%, 1% foarte mare măsură și 13% mare măsură), dar rămân neutilizate de 67% dintre respondenți. La fel, site-urile asociațiilor medicale profesionale (1%) și ale pacienților (1%) sunt surse rareori menționate, aproape 97–98% dintre participanți declarând că nu le folosesc.

Mass-media (TV, presă scrisă, radio) înregistrează cea mai slabă rată de utilizare: doar 1% din eșantion afirmă că o consultă, în timp ce 99% spun că nu apelează deloc la ea pentru informații medicale. În ceea ce privește rețelele sociale, deși mai

populare, doar 18% (1% foarte mare și 17% mare măsură) le folosesc activ pentru informare, 33% evitând complet această sursă.

Sursele informale de tip social – precum familia (3%) sau prietenii, colegii și cunoscuții (65%) – sunt menționate în proporții variabile. În timp ce familia este rareori văzută ca sursă utilă (3% în mică măsură), rețeaua apropiată de cunoștințe este mult mai valorizată: 1% spun că se bazează în foarte mare măsură pe aceste persoane, iar 64% în mare măsură.

Un aspect aparte îl constituie materialele tipărite – precum pliantele sau posterele din farmacii ori alte unități sanitare – care sunt indicate ca sursă frecventă de informare de către 54% dintre respondenți. Acest lucru sugerează că suporturile vizuale oferite în spații specializate pot avea un impact semnificativ în comunicarea cu pacienții.

În general, respondenții nu percep bariere majore în accesul la informații despre diabet și bolile cardiovasculare (Figura 11). Cele mai multe dificultăți evaluate sunt menționate în proporție foarte redusă ca obstacole reale. De exemplu, lipsa timpului necesar este considerată o barieră în mică măsură sau deloc de 98% dintre participanți, iar limbajul medical dificil de înțeles este evaluat ca fiind o barieră minoră sau inexistentă de 87%. În mod similar, 91% dintre respondenți spun că nu întâmpină probleme în găsirea surselor de informare, iar 93% nu consideră că informațiile din mediul online sunt contradictorii într-o manieră semnificativă. În ceea ce privește lipsa accesului la internet, aceasta este menționată ca barieră doar de 1%, restul de 99% evaluând-o ca un obstacol lipsit de relevanță, iar comunicarea cu personalul medical este considerată bună de 89% dintre respondenți, care spun că nu întâmpină dificultăți în acest sens. Aceste date sugerează un cadru general favorabil în ceea ce privește accesul la informație, dar și o experiență de comunicare medicală apreciată pozitiv de majoritatea respondenților din comuna Drăgești, județ Bihor.

## **Concluzii și recomandări**

---

## Concluzii și recomandări

Prezentul raport analizează nivelul de alfabetizare în sănătate și accesul la îngrijiri medicale în comuna Drăgești, județul Bihor, având ca principal obiectiv identificarea factorilor care influențează prevenția și gestionarea bolilor cardiovasculare și diabetului. Studiul s-a desfășurat în perioada 1 noiembrie 2024 – 30 ianuarie 2025, fiind realizat cu sprijinul Direcției de Sănătate Publică (DSP) Bihor și al asistenților medicali comunitari, care au avut un rol esențial în colectarea datelor și interacțiunea directă cu populația.

Raportul este structurat în două secțiuni principale. Prima parte include analiza OPHELIA, care a permis identificarea a 15 clustere distincte de pacienți, alături de vignete reprezentative, cu scopul de a înțelege mai bine nevoile fiecărei categorii și de a ghida viitoarele intervenții specifice. A doua parte prezintă rezultatele modului KAP privind cunoștințele, atitudinile și practicile respondenților, date ce oferă o imagine detaliată a percepției comunității asupra sănătății, accesului la servicii medicale și a comportamentelor adoptate.

### > Rezultatele analizei cluster și identificarea vignetelor

Pe baza metodologiei OPHELIA, analiza a identificat 15 clustere distincte de pacienți din comuna Drăgești, fiecare cu caracteristici specifice privind alfabetizarea în sănătate, accesul la servicii medicale și capacitatea de gestionare a bolilor cronice. Această segmentare a permis o înțelegere mai profundă a provocărilor întâmpinate de diverse categorii de pacienți și a modului în care aceștia interacționează cu sistemul de sănătate.

Pentru fiecare cluster identificat, au fost elaborate vignete reprezentative – scurte descrieri ale profilurilor pacienților prin care se reflectă nivelul de alfabetizare în sănătate și dificultățile specifice fiecărui grup. Aceste vignete servesc drept instrumente utile pentru proiectarea și implementarea unor intervenții personalizate, adaptate nevoilor reale ale comunității.

Alfabetizarea în sănătate a locuitorilor din Drăgești este influențată de experiențele lor de viață, de mediul și practicile sociale. Cercetarea a evidențiat

interacțiunea complexă dintre factorii sociali, economici și de mediu ai sănătății (inclusiv locuința, educația, ocuparea forței de muncă și securitatea alimentară) și accesul la servicii și informații medicale.

Aplicația practică a acestei analize evidențiază importanța recunoașterii diversității alfabetizării în sănătate pentru a adapta mesajele și strategiile publice astfel încât acestea să ajungă la toate categoriile de pacienți. Serviciile medicale trebuie să înțeleagă mai bine informațiile și sprijinul necesar pacienților, familiilor și comunităților pentru a le facilita luarea unor decizii informate legate de sănătate.

### > Rezultatele modului KAP (cunoștințe, atitudini, practici)

Cu un eșantion de 200 de respondenți, analiza oferă perspective valoroase asupra nivelului de alfabetizare în sănătate și a principalelor bariere întâmpinate de locuitorii comunității Drăgești.

În ceea ce privește caracteristicile socio-demografice ale respondenților, 63% sunt femei și 37% bărbați, iar 32% au finalizat studii medii, în timp ce doar 3% au studii superioare. Ocupația reprezintă un factor important în accesul la îngrijiri medicale, iar datele sugerează că 81% dintre respondenți sunt inactivi profesional, ceea ce poate influența capacitatea lor de a gestiona problemele de sănătate. În ceea ce privește accesul la servicii medicale, majoritatea respondenților declară că au un medic de familie (91%) și sunt asigurați medical (77%), însă acest statut nu le garantează acces facil la servicii de specialitate. Principalele bariere raportate includ timpul mare de așteptare pentru consultații și dificultatea în obținerea unei trimeri medicale, aspecte care pot afecta capacitatea pacienților de a urma un tratament adecvat.

Nivelul de informare privind bolile cronice variază, existând diferențe semnificative în funcție de sursele de informare accesate. În cazul diabetului, 19% dintre pacienți au un diagnostic medical confirmat, iar restul au aflat despre afecțiune de la un lucrător medical fără o confirmare clinică oficială. Pentru bolile cardiovas-

**Tabel 34.** Matricea de receptivitate a alfabetizării în sănătate

O persoană din comunitate...	Probleme percepute de serviciile de sănătate	Probleme percepute prin filtrul alfabetizării în sănătate	Alți factori
<b>Nu cunoaște serviciile disponibile sau accesează un serviciu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulți oameni din comunități nu accesează serviciile de sănătate.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cunoștințe despre serviciile disponibile, inclusiv despre cum să facă primul pas.</li> <li>Încredere pentru a apela la servicii.</li> <li>Încredere în sistemul de sănătate.</li> <li>Cunoștințe despre drepturile și beneficiile în sănătate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesibilitatea serviciilor (sensibilitate culturală, comunicare)</li> <li>Factori de mediu fizic (localizare, transport, acces în clădire, parcare)</li> <li>Tehnologie digitală (acces la telefon, internet, computer)</li> <li>Programul de funcționare, programări, timpi de așteptare.</li> </ul>
<b>Este acceptată în sistemul de sănătate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulți pacienți abandonează tratamentele sau nu se prezintă la consultații.</li> <li>Anumite grupuri demografice sau categorii de pacienți nu participă la servicii.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înțelegerea proceselor din sistemul medical.</li> <li>Abilități de negociere cu furnizorii de servicii medicale</li> <li>Oportunități de a-și exprima nevoile și de a fi înțeleși.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipuri și programe de servicii medicale rigide, greu adaptabile (ex: protocoale stricte, programări fixe, abordare „una pentru toți”).</li> <li>Dificultăți personale în relația cu furnizorii de servicii medicale (ex: prejudecăți, rușine, traume din trecut).</li> </ul>
<b>Primește un serviciu medical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulți pacienți nu finalizează tratamentele sau nu se prezintă la consultații.</li> <li>Anumite grupuri de pacienți nu participă.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înțelegerea proceselor din sistemul medical.</li> <li>Abilități de negociere cu furnizorii de servicii medicale.</li> <li>Oportunități de a-și exprima nevoile și de a fi înțeleși.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gama limitată de servicii și lipsa flexibilității în programare.</li> <li>Modele de finanțare și indicatori de performanță care limitează accesul unor grupuri specifice (ex: programe de finanțare destinate doar anumitor grupuri).</li> </ul>
<b>Participă la programe și servicii relevante (ex: prevenție)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este dificil să fie recrutați pacienți pentru participarea la programe de prevenție.</li> <li>Mulți pacienți renunță sau nu revin.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posibilitatea de a alege opțiuni relevante pentru ei, dintr-o gamă mai largă de servicii.</li> <li>Mai multă siguranță în luarea deciziilor despre sănătatea lor, nu doar de a urma orbește recomandările medicului.</li> <li>Rezolvarea unor probleme prioritare din viața lor, astfel încât să se poată concentra mai bine pe sănătate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gama limitată de servicii și lipsa flexibilității în programare.</li> <li>Modele de finanțare și indicatori de performanță care limitează accesul anumitor grupuri.</li> </ul>
<b>Consideră că serviciul accesat este receptiv la nevoile sale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulți pacienți renunță la tratamente sau nu revin.</li> <li>Îngrijirea medicală oferită nu duce la rezultatele dorite.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posibilitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii, de a pune întrebări și de a negocia îngrijirea lor.</li> <li>Cunoașterea clară a serviciilor disponibile și a limitărilor acestora. Acces la informații într-un format adaptat stilului lor de învățare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resurse limitate</li> <li>Serviciile standardizate care nu răspund nevoilor unor grupuri specifice (ex: diferențe culturale, religie).</li> </ul>
<b>Înțelege pe deplin și interacționează activ cu serviciul medical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacienții întâmpină dificultăți în stabilirea unei relații de încredere cu furnizorii de servicii.</li> <li>Mulți pacienți nu reușesc să se implice activ în îngrijirea proprie.</li> <li>Experiențe dezamăgitoare, care duc la nivel scăzut de satisfacție și rezultate slabe în tratament.</li> </ul>	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitatea de a pune informațiile medicale în contextul vieții lor de zi cu zi.</li> <li>Suport în aplicarea în practică a ceea ce au învățat despre sănătate.</li> <li>Informații clare despre ce trebuie să facă, cum și când să o facă.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferențele demografice și culturale ale furnizorilor de servicii medicale (ex: necesitatea unor cadre medicale bilingve).</li> <li>Servicii de urmărire a pacienților post-tratament (ex: planificare a externării, îngrijiri ulterioare).</li> </ul>

Sursă: Osborne, RH, Elmer, S, Hawkins, M. & Cheng, C. (2021). The Ophelia Manual. The Optimising Health Literacy and Access (Ophelia) process to plan and implement National Health Literacy Demonstration Projects, Centre for Global Health and Equity, School of Health Sciences, Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia.

culare, 82% dintre pacienți au un diagnostic stabilit medical.

Comportamentele legate de sănătate sunt influențate de factori precum oboseala și lipsa de energie, aspecte raportate frecvent ca bariere în respectarea tratamentului recomandat. De asemenea, nivelul activității fizice rămâne scăzut, în ciuda faptului că mulți respondenți conștientizează importanța unui stil de viață sănătos.

### > Direcții de acțiune

Raportul oferă o imagine detaliată asupra alfabetizării în sănătate în comuna Drăgești și subliniază importanța unor intervenții adaptate fiecărui cluster de pacienți, bazate pe nevoile și barierele specifice fiecărei categorii. În acest sens, vignetele elaborate vor putea facilita dezvoltarea unor strategii eficiente de îmbunătățire a accesului la informații medicale și la îngrijiri de specialitate.

Impactul campaniilor de sănătate variază în funcție de modul în care mesajele sunt transmise și recepționate. Majoritatea sunt concepute pentru persoana medie, însă mulți oameni sunt excluși fie pentru că nu ajung să citească sau să audă mesajele (din cauza barierelor digitale, lingvistice sau culturale), fie pentru că acestea nu sunt relevante, semnificative sau bine înțelese.

O abordare standardizată, de tip „one-size-fits-all”, nu este eficientă pentru toată lumea. Datele din analiza OPHELIA sugerează necesitatea unor strategii diferențiate, astfel încât informațiile să fie accesibile tuturor categoriilor de pacienți. Adaptarea

mesajelor de sănătate poate reduce decalajul dintre impactul teoretic al campaniilor și realitatea din teren, îmbunătățind accesul la informațiile medicale.

În Tabelul 34 este prezentată matricea de receptivitate a alfabetizării în sănătate dezvoltată de profesorul Osborne și echipa sa în cadrul metodologiei OPHELIA. În cadrul acesteia sunt evidențiate numeroase bariere pe care pacienții le întâmpină în accesarea, utilizarea și înțelegerea serviciilor medicale, oferind totodată o perspectivă asupra modului în care alfabetizarea în sănătate influențează fiecare etapă a acestui proces. Aceasta subliniază că problemele nu sunt doar legate de lipsa informațiilor, ci și de încrederea în servicii, capacitatea de a naviga sistemul medical și de a lua decizii informate. De asemenea, matricea scoate în evidență influența factorilor externi, precum barierele culturale, accesibilitatea fizică a serviciilor și restricțiile financiare, în determinarea gradului de implicare a pacienților. Utilizarea acestui instrument permite o înțelegere mai clară a nevoilor comunității și oferă o bază solidă pentru dezvoltarea unor intervenții personalizate, adaptate diferitelor grupuri de pacienți, contribuind astfel la îmbunătățirea accesului echitabil la servicii de sănătate.

Raportul oferă un cadru solid pentru viitoarele intervenții, sprijinind dezvoltarea unor soluții eficiente care să îmbunătățească sănătatea populației și să reducă inegalitățile în accesul la servicii medicale. Folosind datele și instrumentele de analiză OPHELIA, pot fi concepute politici mai bine adaptate realităților comunității din Drăgești, județul Bihor, asigurând astfel o mai bună integrare a serviciilor de sănătate și o mai mare receptivitate la nevoile pacienților.

## Bibliografie

1. JACARDI - Joint action cardiovascular diseases and diabetes (2025). What We Do. [Online] <https://jacardi.eu/what-we-do/>[Accesat la 13 februarie 2025].
2. JACARDI - Joint action cardiovascular diseases and diabetes (2025). Work Package 06: Health Literacy and awareness 'Health literacy for a healthier Europe'. [Online] <https://jacardi.eu/services/health-literacy-and-awareness/> [Accesat la 14 februarie 2025]
3. GHID DE SCREENING (2023). Program de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular.
4. Osborne, RH., Elmer, S., Hawkins, M. & Cheng, C. (2021). The Ophelia Manual. The Optimising Health Literacy and Access (Ophelia) process to plan and implement National Health Literacy Demonstration Projects, Centre for Global Health and Equity, School of Health Sciences, Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia.

## Anexe

---

# Anexe

## > Vignette 1: Ion

Ion are 59 de ani și locuiește într-o gospodărie cu familia sa, într-un sat din județul Bihor. Este un om calculat, atent la sănătatea sa și obișnuit să ia decizii informate. Deși a fost diagnosticat cu boală cardiovasculară, nu se lasă copleșit de boală și menține un echilibru între tratament, alimentație și un stil de viață activ.

Relația sa cu sistemul de sănătate este una solidă. Are un medic de familie pe care îl consultă cu regularitate și în care are încredere deplină. Navigarea prin sistemul medical nu reprezintă un obstacol pentru el – știe exact unde să meargă și cum să acceseze serviciile necesare. De asemenea, se informează constant despre boala sa, având acces la surse sigure de informații, pe care le înțelege și le aplică în gestionarea propriei stări de sănătate. Ion nu este genul de persoană care să ceară ajutor. Se deplasează singur la medic și își administrează tratamentul fără dificultăți. În plus, își monitorizează tensiunea arterială zilnic, fiind conștient de importanța acestui obicei. Deși nu este adeptul exercițiilor fizice intense, activitatea moderată face parte din rutina lui zilnică.

## > Vignette 2: Maria

Maria locuiește într-un sat din județul Bihor, alături de soțul ei și alți doi membri ai familiei. Deși a avut doar câțiva ani de școală, și-a dezvoltat o înțelegere profundă a sănătății sale prin interacțiunile constante cu medicul de familie și asistenții medicali comunitari. Diagnosticul de boală cardiovasculară, pe care îl are de mai mulți ani, și diabetul descoperit mai recent o fac să fie atentă la stilul de viață, respectând recomandările medicale cu strictețe. Maria este asigurată medical și nu are dificultăți în a accesa servicii de sănătate. Merge regulat la controale, vizitând medicul de familie de cel puțin 12 ori pe an. De fiecare dată, discută despre tratament și își notează indicațiile primite. Chiar dacă nu folosește internetul pentru informare, primește explicații clare de la ca-drele medicale și se consultă cu familia atunci când trebuie să ia decizii legate de sănătate.

Un sprijin important pentru ea este soțul, care o însoțește uneori la consultații. Deși mobilitatea îi permite să ajungă singură la medic, apreciază sfaturile și încurajările celor din jur. Nu fumează, nu consumă alcool și a făcut eforturi pentru a reduce sarea, dulciurile și grăsimile din alimentație. De asemenea, se menține activă zilnic, deși exercițiile fizice intense nu fac parte din rutina ei. În ciuda greutății sale peste limita normală, Maria se simte încrezătoare în capacitatea de a-și gestiona sănătatea. Înțelege importanța măsurării glicemiei și tensiunii arteriale, deși nu le monitorizează atât de frecvent pe cât ar trebui. Cunoaște bine riscurile bolilor pe care le are și urmează sfaturile medicului fără ezitare. Pentru Maria, sistemul medical nu este o necunoscută – știe cum să navigheze prin el, cum să obțină informațiile necesare și cui să se adreseze în caz de nevoie. Sprijinul primit din partea medicului și al familiei o ajută să ia decizii informate și să își păstreze o stare de sănătate cât mai stabilă.

## > Vignette 3: Ana

Ana trăiește într-un sat din Bihor, alături de soțul ei și încă două persoane din familie. Deși a terminat doar câteva clase, experiența de viață și contactul constant cu medicul de familie i-au oferit o înțelegere practică a sănătății sale. Diagnosticată cu boală cardiovasculară, ea își gestionează starea de sănătate cu seriozitate și respectă tratamentele recomandate. În ultimul an, a mers de mai multe ori la medic pentru controale regulate, știind că prevenția este esențială. În ciuda unor dificultăți în a evalua corect toate informațiile medicale disponibile, Ana are încredere în personalul medical și preferă să ceară sfaturi direct de la doctori. De fiecare dată când are o nelămurire, discută cu medicul de familie sau asistenta comunitară, cu care a dezvoltat o relație de încredere.

Sprijinul familiei este esențial pentru ea. Soțul și copiii o ajută atunci când este nevoie și se asigură că respectă tratamentul prescris. Deși nu se confruntă cu bariere majore în accesarea îngrijirii medicale, uneori găsirea informațiilor de calitate despre sănătate îi poate lua mai mult timp. Totuși, înțelege bine explicațiile primite și le aplică în viața de zi cu zi. Ana a făcut schimbări importante în stilul de viață: nu fumează, a renunțat

complet la alcool și încearcă să facă mișcare zilnic. Chiar dacă nu practică exerciții fizice intense, mersul pe jos și activitățile casnice o ajută să rămână activă. A redus consumul de sare și dulciuri și încearcă să aibă o dietă mai echilibrată. Pentru Ana, relația cu medicii și cu cei apropiați joacă un rol esențial în menținerea sănătății sale. Se simte încrezătoare în deciziile pe care le ia și știe că poate apela oricând la un specialist atunci când are nevoie de clarificări.

#### > Vignette 4: Elena

Elena trăiește într-un sat din Bihor, alături de soțul ei și alți membri ai familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar reușește să își gestioneze sănătatea cu ajutorul medicului de familie și al celor apropiați. Chiar dacă are acces la informații medicale și este interesată de propria sănătate, uneori îi este dificil să evalueze corect calitatea și relevanța acestora. Relația sa cu medicul de familie este una stabilă, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin și îndrumare, însă uneori simte nevoia de explicații suplimentare pentru a înțelege mai bine recomandările medicale. Vizitele regulate la medicul de familie îi asigură o monitorizare constantă a stării de sănătate, dar ar prefera să aibă mai multe resurse care să o ajute să înțeleagă mai bine boala și opțiunile de tratament.

În viața de zi cu zi, Elena este o persoană activă. Face mișcare moderată zilnic și a redus consumul de sare, dulciuri și grăsimi. Nu fumează și nu consumă alcool, iar familia o sprijină în menținerea unui stil de viață sănătos. Cu toate acestea, uneori întâmpină dificultăți în respectarea unei diete stricte și în gestionarea greutății. Un aspect care ar putea fi îmbunătățit în cazul Elenei este monitorizarea mai riguroasă a glicemiei și a greutății corporale. Deși conștientizează importanța acestor măsurători, nu le efectuează atât de des pe cât ar trebui. În schimb, este foarte atentă la sănătatea pielii picioarelor, conștientă de riscurile asociate diabetului.

Elena beneficiază de sprijin din partea familiei și a comunității, ceea ce îi oferă un sentiment de siguranță.

Deși sistemul medical îi este familiar și navigarea acestuia nu reprezintă o problemă majoră, ar avea nevoie de informații mai clare pentru a lua decizii medicale mai informate. Se bazează în principal pe medicul de familie și asistenta comunitară pentru îndrumare, evitând sursele online sau alte mijloace de informare care i se par greu de verificat. Pentru Elena, sănătatea este o prioritate, dar procesul de gestionare a bolii mai are loc de îmbunătățire. Cu un acces mai bun la infor-

mații structurate și ușor de înțeles, ar putea deveni și mai implicată în propria îngrijire medicală.

#### > Vignette 5: Veronica

Veronica locuiește într-un sat din Bihor, alături de familia sa. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar își gestionează afecțiunile cu seriozitate. Relația sa cu medicul de familie este una foarte bună, beneficiind de sprijin constant și informații clare despre starea sa de sănătate. Deși nu are studii medicale, Veronica a învățat să își urmărească simptomele și să respecte tratamentele prescrise. Se consultă în mod regulat cu medicul și asistenta comunitară și participă activ la deciziile privind îngrijirea sa. Cu toate acestea, monitorizarea glicemiei nu este o practică frecventă pentru ea, ceea ce ar putea fi un aspect de îmbunătățit. Familia joacă un rol important în sprijinul său, fiind alături de ea în momentele mai dificile și încurajând-o să mențină un stil de viață sănătos. Nu fumează, nu consumă alcool și a făcut schimbări în alimentație, reducând consumul de sare și grăsimi. Deși are un stil de viață activ, nu practică exerciții fizice intense, ci preferă mersul pe jos și activitățile casni ce.

În ceea ce privește accesul la informații, Veronica preferă să se bazeze pe medicul de familie și pe cadrele medicale locale, evitând sursele online, pe care le consideră greu de verificat. Deși reușește să navigheze fără dificultăți în sistemul medical, și-ar dori mai multe resurse pentru a înțelege mai bine riscurile bolii și opțiunile de tratament. Veronica este o persoană responsabilă, care ia decizii informate privind sănătatea sa. Cu sprijinul familiei și al personalului medical, reușește să își mențină un echilibru și să facă alegeri care îi îmbunătățesc calitatea vieții.

#### > Vignette 6: Sofia

Sofia locuiește într-un sat din Bihor, având un stil de viață liniștit alături de familia sa. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară, iar de-a lungul anilor a acumulat suficiente informații despre sănătatea sa, însă nu întotdeauna le pune în practică în mod activ. Se bazează mult pe medicul de familie și asistenta medicală comunitară pentru îndrumare, având încredere în recomandările lor. Deși beneficiază de un sprijin solid din partea sistemului medical și a celor din jur, implicarea sa în monitorizarea sănătății este mai scăzută decât în cazul altor persoane cu un profil similar. Merge la controale regulate, dar monitorizarea glicemiei sau a greutății corporale nu este o prioritate pentru ea. Preferă să fie însoțită atunci când merge la medic, ceea ce arată că,

deși accesul la îngrijire nu este dificil, se simte mai confortabil atunci când cineva îi este alături.

Sofia a făcut unele schimbări în stilul de viață – evită alcoolul și a renunțat la fumat. De asemenea, încearcă să mențină un nivel moderat de activitate fizică, însă nu este foarte riguroasă în ceea ce privește dieta. Deși este conștientă de importanța unui regim alimentar echilibrat, eforturile sale în acest sens sunt mai puțin constante. În ceea ce privește informațiile medicale, Sofia are o capacitate destul de bună de a filtra și analiza datele primite, dar nu caută activ noi surse de informare. Se bazează în principal pe sfaturile medicilor și ale familiei, evitând mediul online sau alte surse scrise. Deși navigarea prin sistemul de sănătate nu reprezintă o problemă majoră pentru ea, o implicare mai mare în propriul proces de îngrijire ar putea îmbunătăți considerabil calitatea vieții sale. Pentru Sofia, sănătatea este importantă, însă uneori este mai reactivă decât proactivă în gestionarea bolii.

#### > Vignette 7: Livia

Livia trăiește într-o gospodărie numeroasă dintr-un sat din Bihor, alături de soțul ei și mai mulți membri ai familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, iar în ciuda accesului facil la servicii medicale, întâmpină dificultăți în înțelegerea informațiilor despre sănătate și aplicarea corectă a acestora în viața de zi cu zi. Are o relație bună cu medicul de familie și asistenta comunitară, pe care le consultă frecvent pentru sfaturi. Merge la controale regulate și se implică activ în gestionarea sănătății sale, dar uneori întâmpină provocări în interpretarea indicațiilor primite. Deși poate găsi informații despre boala sa și tratamentele disponibile, are nevoie de clarificări suplimentare pentru a lua decizii medicale informate.

Livia a adoptat un stil de viață mai activ, făcând mișcare moderată zilnic. De asemenea, a redus consumul de dulciuri și grăsimi, însă menținerea unei diete stricte reprezintă încă o provocare. Nu consumă alcool, nu fumează și încearcă să își gestioneze greutatea, deși monitorizarea acesteia nu este o prioritate constantă pentru ea. În ciuda accesului la informații de calitate și a sprijinului primit din partea familiei și a comunității medicale, înțelegerea detaliată a indicațiilor privind tratamentele și prevenția rămâne un punct sensibil pentru Livia. Acest aspect poate influența capacitatea ei de a lua decizii optime privind sănătatea. Un sprijin mai mare din partea personalului medical, prin explicații mai clare și mai adaptate nevoilor sale, ar putea contribui la o mai bună gestionare a afecțiunilor sale. Pentru Livia, sănătatea este importantă, iar cu

ajutor suplimentar în înțelegerea și aplicarea corectă a recomandărilor medicale, ar putea avea un control și mai bun asupra stării sale de bine.

#### > Vignette 8: Ioana

Ioana locuiește într-o gospodărie cu trei membri, într-un sat din Bihor. Are boală cardiovasculară și diabet, iar de-a lungul timpului a învățat să își gestioneze sănătatea cu sprijinul medicului de familie și al celor apropiați. Relația sa cu personalul medical este bună, simțindu-se înțeleasă și sprijinită, însă uneori întâmpină dificultăți în utilizarea și aplicarea informațiilor medicale primite. Ioana face vizite regulate la medicul de familie, dar uneori îi este dificil să navigheze prin sistemul de sănătate. Deși primește informații despre boala sa, nu întotdeauna reușește să le aplice corect în viața de zi cu zi. Monitorizarea sănătății este o preocupare constantă, însă uneori verificările greutății și glicemiei sunt realizate mai rar decât ar trebui.

Stilul său de viață reflectă eforturi susținute pentru o stare de sănătate mai bună. A renunțat la fumat, evită alcoolul și încearcă să reducă sarea, grăsimile și dulciurile din alimentație. Activitatea fizică este moderată, dar nu practică exerciții intense. Sprijinul familiei joacă un rol esențial în deciziile sale legate de sănătate, ceea ce o ajută să se mențină motivată. În ceea ce privește accesul la informații, Ioana se bazează în principal pe cadrele medicale și familia sa, evitând sursele online sau alte mijloace scrise, pe care le consideră dificil de înțeles. Deși poate găsi informații utile despre tratament, îi este uneori greu să le interpreteze corect și să le aplice în rutina zilnică. Pentru Ioana, sănătatea este o prioritate, dar ar putea beneficia de sprijin suplimentar în clarificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale. O mai bună înțelegere a indicațiilor medicale i-ar permite să își gestioneze boala mai eficient și să ia decizii mai sigure privind îngrijirea personală.

#### > Vignette 9: Daniela

Daniela locuiește într-o gospodărie mică, împreună cu un alt membru al familiei. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar accesul său la îngrijire medicală este mai redus decât în cazul altor persoane din comunitate. Relația sa cu furnizorii de servicii medicale este distantă, ceea ce face ca sprijinul primit din partea acestora să fie limitat. Deși Daniela are acces la unele informații despre sănătate, înțelegerea și aplicarea acestora rămân o provocare. Nu merge frecvent la medic și, de cele mai multe ori, nu își monitorizează regulat greutatea, tensiunea arterială sau glicemia.

Navigarea sistemului medical nu este o problemă majoră pentru ea, dar lipsa unei relații mai strânse cu furnizorii de servicii medicale o face să se bazeze mai mult pe sfaturile familiei și ale cunoscuților.

Obiceiurile sale de viață sunt mixte. Pe de o parte, face mișcare moderată zilnic și a încercat să reducă sarea și grăsimile din alimentație. Pe de altă parte, continuă să fumeze zilnic și monitorizarea propriei sănătăți este deficitară. Accesul la informații medicale este limitat, iar atunci când le obține, îi este greu să le evalueze corect și să decidă ce este relevant pentru ea. Daniela se confruntă cu dificultăți în gestionarea activă a sănătății sale, ceea ce o face vulnerabilă în fața complicațiilor bolii. Deși sprijinul social există într-o anumită măsură, lipsa interacțiunii regulate cu personalul medical și dificultatea în aplicarea recomandărilor îi îngreunează parcursul spre o îngrijire adecvată. Un sprijin mai mare din partea medicilor și o mai bună clarificare a informațiilor primite ar putea-o ajuta să își îmbunătățească calitatea vieții și să prevină agravarea afecțiunilor sale.

#### > Vignette 10: Eugenia

Eugenia locuiește într-o gospodărie numeroasă, alături de familia sa, într-un sat din Bihor. Suferă de boală cardiovasculară și are un acces relativ bun la îngrijire medicală, însă întâmpină dificultăți în a înțelege și aplica informațiile despre sănătate. Deși interacțiunea cu medicul de familie este funcțională, uneori simte că nu primește explicațiile de care are nevoie pentru a înțelege pe deplin indicațiile medicale. Deși merge la medic din când în când, nu întotdeauna reușește să acceseze serviciile necesare cu ușurință. Navigarea în sistemul medical este o provocare pentru ea, iar comunicarea cu cadrele medicale poate fi uneori dificilă. Acest lucru o face să se bazeze mai mult pe familie pentru sprijin, deși nici aici nu primește întotdeauna informațiile structurate de care ar avea nevoie.

În ceea ce privește stilul de viață, Eugenia face mișcare moderată zilnic, dar nu și exerciții fizice intense. Nu fumează și nu consumă alcool, însă schimbările în dietă sunt minime. Monitorizarea sănătății este deficitară – își măsoară glicemia și greutatea foarte rar, ceea ce ar putea contribui la o gestionare mai puțin eficientă a afecțiunilor sale. Accesul la informații nu este neapărat o problemă, însă dificultatea apare atunci când trebuie să le filtreze și să le înțeleagă corect. Deși primește informații despre tratament, acestea nu sunt mereu clarificate pe înțelesul ei. Nu utilizează internetul sau alte surse de informare, bazându-se în principal pe sfaturile medicului și ale familiei. Pentru Eugenia, sprijinul social și accesul la îngrijire medicală sunt esențiale,

însă capacitatea de a naviga sistemul și de a înțelege informațiile rămâne o provocare. O comunicare mai clară cu medicii și resurse educaționale mai accesibile ar putea-o ajuta să-și îmbunătățească gestionarea sănătății și să ia decizii mai informate privind tratamentul său.

#### > Vignette 11: Florica

Florica trăiește într-o gospodărie mică, alături de câțiva membri ai familiei, într-un sat din Bihor. Deși are boală cardiovasculară, accesul său la informații medicale și resurse pentru gestionarea sănătății este limitat. Relația cu medicul de familie este una funcțională, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin medical, dar nu reușește mereu să interpreteze corect informațiile primite. Florica merge periodic la medicul de familie, însă întâmpină dificultăți în a naviga sistemul de sănătate și în a comunica eficient cu furnizorii de servicii medicale. Acest lucru o face să se bazeze mai mult pe sprijinul social, care, deși există, nu este întotdeauna suficient pentru a-i facilita accesul la o îngrijire optimă.

În ceea ce privește stilul de viață, Florica nu fumează și nu consumă alcool, dar schimbările alimentare pe care le-a făcut sunt minore. Deși a încercat să reducă sarea și dulciurile, dieta sa rămâne neschimbată în mare parte. Activitatea fizică este moderată, dar nu practică exerciții intense, iar monitorizarea sănătății este deficitară. Măsurarea glicemiei și a greutății corporale se face rar sau deloc, ceea ce poate avea un impact negativ asupra gestionării afecțiunii sale. Una dintre principalele provocări pentru Florica este înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale. Deși are un nivel de sprijin relativ bun din partea sistemului de sănătate, îi este greu să filtreze informațiile relevante și să ia decizii informate. Accesul la internet și alte surse de informare este extrem de limitat, ceea ce o face dependentă de sfaturile medicului și ale asistenților medicali. Pentru Florica, îmbunătățirea accesului la informații structurate și mai ușor de înțeles, precum și un sprijin suplimentar în aplicarea recomandărilor medicale, ar putea contribui semnificativ la o mai bună gestionare a sănătății sale.

#### > Vignette 12: Vasile

Vasile trăiește într-o gospodărie mică, într-un sat din Bihor, având un stil de viață liniștit, dar cu resurse limitate pentru îngrijirea sănătății sale. Suferă de boală cardiovasculară și, deși este asigurat medical, accesul său la informații despre sănătate este redus. Relația sa cu medicul de familie este funcțională, dar nu foarte

apropiată, ceea ce face ca sprijinul medical să fie moderat și uneori insuficient pentru nevoile sale. În ceea ce privește monitorizarea sănătății, Vasile nu are o implicare activă. Merge rar la medic și nu își măsoară regulat tensiunea arterială sau greutatea. De asemenea, are dificultăți în înțelegerea și aplicarea informațiilor medicale primite. Nu caută activ informații despre tratamente sau alimentație, iar nivelul său de cunoștințe despre prevenția bolilor este scăzut.

Sprijinul social reprezintă o altă provocare pentru Vasile. Are puține persoane în jur care să îl susțină în luarea deciziilor medicale și, de multe ori, se confruntă singur cu problemele sale de sănătate. Deși are o viață liniștită și nu fumează sau consumă alcool în exces, nu a făcut schimbări semnificative în alimentație și nu urmează un program regulat de activitate fizică.

Navigarea sistemului medical nu reprezintă un obstacol major pentru el, dar lipsa unui sprijin clar în interpretarea informațiilor medicale îl face vulnerabil în gestionarea propriei sănătăți. În general, se bazează exclusiv pe medicul de familie pentru sfaturi, fără a explora alte surse de informare. Pentru Vasile, un sprijin mai structurat din partea personalului medical și al comunității ar putea îmbunătăți considerabil gestionarea sănătății sale.

#### > Vignette 13: Margareta

Margareta locuiește într-o gospodărie mică, într-un sat din Bihor, având resurse limitate pentru îngrijirea sănătății sale. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul de sănătate este redusă, iar sprijinul primit este minim. Nu merge la medic pentru controale regulate și nu își monitorizează tensiunea arterială sau greutatea. De-a lungul timpului, Margareta a acumulat puține cunoștințe despre sănătatea ei. Nu are obiceiul de a căuta informații despre afecțiunile sale și se bazează exclusiv pe sfaturile medicului, atunci când ajunge la consultații. Nu folosește internetul sau alte surse de informare, iar accesul la materiale educaționale este inexistent.

Stilul său de viață nu a suferit modificări semnificative. Nu fumează și nu consumă alcool, însă nu a făcut schimbări în dietă sau activitatea fizică. Deși are nevoie de ajutor pentru a se deplasa la medic, acest lucru nu se întâmplă frecvent, ceea ce îi limitează și mai mult accesul la îngrijire. Sprijinul social este redus, iar deciziile legate de sănătate sunt luate în mare parte singură. Navigarea prin sistemul medical este dificilă pentru ea, iar capacitatea de a înțelege și aplica informațiile medicale este limitată. Lipsa unui suport adecvat o

face vulnerabilă în gestionarea sănătății sale. Pentru Margareta, o mai mare implicare a comunității și un sprijin mai activ din partea medicului și a asistenților medicali ar putea îmbunătăți considerabil calitatea îngrijirii sale. Accesul la informații mai clare și mai ușor de aplicat, precum și un suport mai structurat, ar putea să îi ofere mai multă siguranță în gestionarea sănătății sale.

#### > Vignette 14: Ileana


Ileana trăiește într-o gospodărie extinsă, dar, paradoxal, se confruntă cu un sprijin social foarte scăzut în ceea ce privește sănătatea sa. Deși este asigurată medical și merge ocazional la medic, interacțiunea cu sistemul de sănătate este minimă, iar relația cu furnizorii de servicii medicale este slabă. Simte că primește puțin sprijin din partea acestora și că navigarea sistemului medical este dificilă.

Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Ileana are dificultăți mari în filtrarea și aplicarea acestora. Nu are obiceiul de a căuta informații despre boala sa, bazându-se exclusiv pe sfaturile medicului, care, de multe ori, nu sunt suficient de clare pentru ea. Capacitatea de a înțelege și aplica informațiile medicale primite este foarte scăzută, ceea ce îi îngreunează gestionarea sănătății.

Stilul său de viață nu a suferit modificări majore. Nu fumează și nu consumă alcool, dar nu a făcut ajustări în alimentație sau în activitatea fizică. Deși merge zilnic, nu practică exerciții fizice specifice, iar monitorizarea stării de sănătate este aproape inexistentă. Glicemia, tensiunea arterială și greutatea corporală sunt măsurate foarte rar, ceea ce crește riscurile asociate bolii cardiovasculare. Sprijinul social este foarte redus, iar deciziile medicale sunt luate de cele mai multe ori singură. Lipsa unui suport adecvat o face vulnerabilă și o împiedică să acceseze îngrijirea de care ar avea nevoie. Deși ar avea nevoie de ajutor pentru deplasarea la medic și pentru administrarea tratamentului, acest sprijin lipsește în mod constant. Pentru Ileana, îmbunătățirea accesului la informații clare, un sprijin mai activ din partea medicilor și al comunității, precum și o mai bună coordonare a îngrijirii sale ar putea face o diferență semnificativă.

#### > Vignette 15: Nicolae

Nicolae trăiește într-o gospodărie extinsă, însă sprijinul social pe care îl primește în ceea ce privește sănătatea sa este aproape inexistent. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de



sănătate este minimă. Se confruntă cu mari dificultăți în comunicarea cu cadrele medicale, ceea ce îl face să evite solicitarea îngrijirii de care ar avea nevoie. Accesul la informații medicale este extrem de redus, iar Nicolae întâmpină provocări majore în înțelegerea și aplicarea acestora. Nu își monitorizează starea de sănătate, nu își măsoară tensiunea arterială sau greutatea și nu caută informații despre afecțiunile sale. Nivelul de alfabetizare în sănătate este critic, ceea ce îl face vulnerabil în luarea deciziilor medicale.

Obiceiurile sale de viață nu sunt favorabile sănătății. Continuă să fumeze zilnic și nu face deloc mișcare. De-a lungul timpului, nu a făcut schimbări în alimentație, iar monitorizarea stării sale de sănătate este practic

inexistentă. Cu toate acestea, nu consumă alcool, dar acest aspect nu este însoțit de alte obiceiuri benefice pentru sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este dificilă pentru Nicolae. Lipsa unui sprijin clar în interpretarea și aplicarea informațiilor medicale îl face să se bazeze exclusiv pe cadrele medicale, însă comunicarea deficitară cu acestea îl împiedică să beneficieze pe deplin de îngrijire. Nu folosește internetul sau alte surse de informare, iar accesul la materiale educaționale este inexistent. Pentru Nicolae, îmbunătățirea accesului la informații medicale clare, sprijinul mai activ din partea medicilor și al familiei, precum și o mai bună coordonare a îngrijirii sale ar putea face o diferență importantă.

