

Health Literacy

Alfabetizarea în domeniul bolilor
cardiovasculare și diabetului

Raport final
Comuna Chirnoși (Călărași)

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

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 Călărași	4
Listă tabele.....	5
Listă figuri	6
Abrevieri	7
Glosar	8
Introducere.....	10
Metodologie	13
Implementarea studiului în județul Călărași	18
Alfabetizare în sănătate	19
Profiluri și vignette.....	22
Chirnoși – profilul comunității	23
Elaborare vignette	24
Cluster 1	26
Cluster 2.....	29
Cluster 3.....	32
Cluster 4.....	35
Cluster 5.....	38
Cluster 6.....	41
Cluster 7.....	44
Cluster 8.....	47
Cluster 9.....	50
Cluster 10.....	53
Cunoștințe, atitudini și practici (KAP).....	56
Concluzii și recomandări	76
Bibliografie.....	80
Anexe.....	81

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. **Directiile 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 Călărași

În județul Călărași, studiul a fost implementat sub coordonarea **Direcției de Sănătate Publică Călărași**, care a facilitat aplicarea metodologiei și gestionarea colectării datelor. Mulțumim **asistenților medicali comunitari** din comuna Chirnogi 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 Chirnogi, care au contribuit la buna desfășurare a cercetării și la implicarea comunității în acest demers.

Rezultatele obținute în județul Călărași 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 implementarea 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 Chirnoși, județul Călărași
- Tabel 3.** Vignette și date socio-demografice utilizate – comuna Chirnoși, județul Călărași
- 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.** 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

Alfabetizarea în sănătate la nivel individual	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.
Alfabetizarea în sănătate la nivel comunitar	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">• Nivelul de încredere și circulație a informațiilor în comunitate• Obiceiurile și tradițiile care influențează comportamentele de sănătate• Relațiile dintre membrii comunității și instituțiile care furnizează informații medicale Dinamica relațiilor interpersonale și schimbul de informații la nivel familial sau comunitar sunt esențiale pentru conturarea alfabetizării în sănătate.
Procesul de dezvoltare a alfabetizării în sănătate	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.
Obiceiurile și tradițiile care influențează comportamentele de sănătate	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.
Metoda OPHELIA (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>Chestionarul de alfabetizare în sănătate (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>Modelul KAP (Knowledge, Attitudes, Practices) – (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"> • Cunoștințe (eng. Knowledge): Ce știu oamenii despre sănătatea lor, prevenția bolilor și tratamentele disponibile. • Atitudini (eng. Attitudes): Credințele, opiniile și nivelul de încredere în sistemul de sănătate și în recomandările medicale. • 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.
<p>Vignette</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 Călărași, cercetarea a fost realizată în localitatea Chirnogi, 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 Chinorgi, județul Călărași 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 Călărași, colectarea datelor a fost coordonată de **Dirjecția de Sănătate Publică Călărași**, 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 Călărași

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

În Călărași cercetarea s-a desfășurat în comuna Chirnoși, 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 Călărași,

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, Călărași 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)
Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	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.
A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	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.
Gestionarea activă a propriei sănătăți	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.
Sprijin social pentru sănătate	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.
Evaluarea informațiilor despre sănătate	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.
Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	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.
Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	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.
Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	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.
Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac	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

Chirnogi – profilul comunității



Comuna Chirnogi este situată în județul Călărași, în regiunea Muntenia a României, și este alcătuită dintr-un singur sat: Chirnogi. Localitatea este situată pe malul stâng al Dunării, în apropierea graniței cu Bulgaria, la aproximativ 7 km de municipiul Oltenița și la 65 km de București. Comuna este traversată de drumuri județene care facilitează conexiunea cu principalele orașe din regiune, oferind oportunități de transport și dezvoltare economică. Comuna Chirnogi beneficiază de o poziție geografică avantajoasă, situată într-o zonă de câmpie fertilă, favorabilă agriculturii. Proximitatea față de Dunăre și de infrastructura rutieră importantă susține activitățile economice locale, în special în domeniul agricol și al transportului de mărfuri.

Conform Recensământului din 2021, populația comunei Chirnogi este de aproximativ 7.500 de locuitori, în ușoară scădere față de recensământul anterior. Majoritatea locuitorilor sunt români, dar există și o comunitate semnificativă de romi. Din punct de vedere confesional, ortodoxia este religia dominantă, urmată de alte confesiuni creștine.

Chirnogi se confruntă cu provocări demografice, precum îmbătrânirea populației și migrarea tinerilor către orașe mari sau în străinătate. În strategia de dezvoltare locală sunt prevăzute măsuri pentru stimularea dezvoltării economice și crearea unor locuri de muncă, în special în domeniile agriculturii, procesării produselor agroalimentare și comerțului. Majoritatea locuitorilor activează în agricultură, datorită solului fertil și condițiilor climatice favorabile. Totodată, o parte dintre aceștia sunt angajați în servicii și comerț, având în vedere poziția strategică a comunei. Cu toate acestea, venitul mediu al locuitorilor rămâne relativ scăzut, iar infrastructura economică necesită îmbunătățiri.

Comuna Chirnogi dispune de servicii sociale și medicale esențiale pentru comunitatea locală. Locuitorii beneficiază de asistență medicală primară prin cabinetele medicale din localitate, iar un cabinet stomatologic oferă servicii de îngrijire dentară. Există, de asemenea, o farmacie care facilitează accesul la medicamente și consultații farmaceutice.

Pe plan social, primăria oferă sprijin prin intermediul compartimentului de asistență socială, care gestionează ajutoarele sociale și implementează programe de sprijin pentru persoanele vulnerabile. De asemenea, se urmărește atragerea de fonduri pentru modernizarea infrastructurii și îmbunătățirea calității vieții locuitorilor.

Elaborare vignette

Analiza clusterelor pe baza datelor HLQ din comuna Chirnoși, județul Călărași, a identificat 10 grupuri distincte, fiecare reflectând tipare diferite de puncte forte și nevoi în alfabetizarea în sănătate. Tabelul 2 prezintă scorurile medii pentru fiecare cluster pe scala HLQ, 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 considerabil, cel mai mare grup (Cluster 4) reprezentând 15.5% din eșantion, iar cel mai mic (Cluster 7) doar 2.5%. Această distribuție arată că, deși o parte semnificativă a populației are un nivel moderat spre ridicat de alfabetizare în sănătate, există grupuri vulnerabile care întâmpină provocări importante în înțelegerea și utilizarea informațiilor despre sănătate.

Examinând scorurile medii pe dimensiunile HLQ, se observă mai multe tendințe relevante. Scala „Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac”, arată diferențe semnificative între grupuri. De

exemplu, Cluster 1 (3.92) și Cluster 2 (3.63) indică un grad moderat de încredere în capacitatea de a înțelege și aplica informațiile medicale, însă Cluster 9 (1.49) și Cluster 10 (1.58) evidențiază dificultăți severe în înțelegerea și utilizarea informațiilor de sănătate, ceea ce poate limita capacitatea acestor persoane de a lua decizii informate în ceea ce privește sănătatea lor.

Un alt aspect observabil poate fi identificat la Scala „Evaluarea informațiilor despre sănătate”, unde există diferențe vizibile între cluster. Clusterul 5 a înregistrat un scor de 1.38, iar Clusterul 10, 1.00, ceea ce indică o capacitate extrem de redusă de a evalua corect fiabilitatea și calitatea informațiilor medicale. Aceasta sugerează că mulți respondenți din aceste grupuri nu reușesc să distingă între informațiile de sănătate corecte și cele potențial înșelătoare, ceea ce îi expune la riscuri.

Numărul clusterelor reflectă niveluri diferite de alfabetizare în sănătate. Clusterul 1 prezintă cele mai puține provocări, cu

Tabel 2. Analiza clusterelor pentru datele din comuna Chirnoși, județul Călărași

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	15.0%	3.90	3.32	3.67	3.94	3.33	4.09	3.89	4.06	3.92
2	14.5%	3.09	2.94	3.08	3.43	2.99	4.00	3.94	3.81	3.63
3	11.0%	3.57	2.72	3.11	3.81	2.81	3.90	3.78	3.38	3.22
4	15.5%	3.88	2.96	3.15	3.91	2.52	3.45	3.19	3.17	3.37
5	13.5%	3.97	2.59	3.16	3.96	1.38	3.13	2.95	2.70	3.02
6	14.0%	3.05	2.42	2.60	3.19	2.26	3.30	3.21	3.03	3.02
7	2.5%	2.85	1.80	2.08	2.44	1.96	2.88	2.90	2.96	2.96
8	6.0%	3.63	1.77	2.72	3.72	1.13	2.50	2.57	1.67	2.28
9	3.5%	3.79	1.21	2.34	3.77	1.00	1.71	1.50	1.23	1.49
10	4.5%	2.44	1.11	1.62	2.91	1.00	1.60	1.59	1.36	1.58

scoruri relativ ridicate pe majoritatea dimensiunilor, în timp ce Clusterelor 9 și 10 sunt cele mai vulnerabile, având scoruri extrem de scăzute în toate zonele analizate. În special, Clusterul 10 se află într-o situație critică, cu scoruri foarte scăzute în toate aspectele alfabetizării în sănătate, precum capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale (1.60), navigarea sistemului de sănătate (1.59) și găsirea informațiilor de calitate (1.36).

Aceste tendințe arată că alfabetizarea în sănătate este puternic influențată de factori socio-economici și de accesul la educație. Persoanele din clusterelor cu scoruri mai mari sunt cel mai probabil mai educate, au acces mai bun la îngrijiri medicale și o rețea socială mai solidă, ceea ce le permite să interacționeze mai eficient cu sistemul de sănătate. În schimb, cei din grupurile cu scoruri mai mici se confruntă probabil cu difi-

cultăți socio-economice, un nivel crescut de stres și expunere la factori de risc pentru sănătate, cum ar fi fumatul, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice.

Aceste descoperiri evidențiază necesitatea unor programe de intervenție specifice pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate, mai ales pentru clusterelor vulnerabile (9 și 10). Intervențiile ar trebui să se concentreze pe educația în domeniul sănătății, sprijin comunitar și îmbunătățirea accesului la informații fiabile și ușor de înțeles.

Următoarea secțiune va explora profilul detaliat al fiecărui cluster, incluzând caracteristicile socio-demografice, starea de sănătate și factorii de risc asociați. Aceste descrieri vor oferi o perspectivă mai clară asupra provocărilor și nevoilor specifice ale comunității din Chirnoși.

Tabel 3. Vignette și date socio-demografice utilizate – comuna Chirnoși, județul Călărași

Cluster ID	VÂRSTĂ	NUME	SEX	NIVEL DE EDUCAȚIE	OCUPAȚIE	AFECTIUNI MEDICALE
1	55	Lenuța	Femeie	Primar	Persoană activă ocupată	Diabet & BCV
2	62	Veronica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
3	68	Mărioara	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
4	62	Floarea	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
5	64	Ioana	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
6	66	Vasilica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
7	66	Gheorghe	Bărbat	Mediu	Persoană inactivă	Diabet & BCV
8	66	Dumitrița	Femeie	Mediu	Persoană inactivă	Diabet & BCV
9	65	Verginia	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
10	61	Stana	Femeie	Mediu	Persoană inactivă	BCV

Nivel ridicat de alfabetizare în sănătate și autonomie bună

Persoanele din acest cluster se simt bine sprijinite de furnizorii de servicii medicale (3.90), ceea ce sugerează o relație de încredere cu sistemul medical și o interacțiune stabilă cu profesioniștii din domeniul sănătății. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este relativ ridicat (3.32), ceea ce arată că acest grup are resurse suficiente pentru a lua decizii informate, dar nu la cel mai înalt nivel posibil.

În plus, gestionarea activă a sănătății este destul de bună (3.67), indicând un grad ridicat de implicare în menținerea stării de sănătate și în adoptarea unor măsuri preventive. Sprijinul social este solid (3.94), ceea ce sugerează că aceste persoane beneficiază de un suport valoros din partea familiei sau a comunității, facilitând astfel luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este medie spre ridicată (3.33), ceea ce indică faptul că acest cluster are o capacitate relativ bună de analiză a surselor de informații, dar mai există loc de îmbunătățire în ceea ce privește diferențierea surselor fiabile de cele mai puțin relevante.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale este bună (4.09), ceea ce sugerează că acest grup colaborează eficient cu specialiștii din domeniu. Navigarea sistemului de sănătate este destul de ușoară (3.89), ceea ce arată o bună cunoaștere a serviciilor disponibile. Capacitatea de a găsi informații de calitate este ridicată (4.06), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, foarte bună (3.92), indicând o abilitate solidă de a lua decizii informate fără dificultăți majore.

„Lenuța este activ implicată în menținerea sănătății sale, beneficiind de o rețea solidă de suport care îi oferă siguranță și sprijin.”

Vignette



Lenuța locuiește într-o gospodărie cu trei membri, într-un sat din județul Călărași. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar reușește să își gestioneze sănătatea destul de bine, beneficiind de sprijin atât din partea medicilor, cât și a familiei. Relația sa cu sistemul medical este stabilă, având încredere în medicul de familie și specialiștii pe care îi consultă.

Lenuța este activă și atentă la sănătatea ei. Merge la medic în mod regulat, își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și își verifică glicemia cel puțin o dată pe lună. De asemenea, a făcut schimbări semnificative în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri. Chiar dacă nu practică exerciții fizice intense, se menține activă prin mișcare zilnică. Sprijinul social joacă un rol important în viața sa. Soțul și familia îi oferă susținere morală, iar comunitatea medicală locală este accesibilă și receptivă. Comunicarea cu medicii este eficientă, iar Lenuța se simte încrezătoare în deciziile pe care le ia legate de tratament. În ceea ce privește informațiile despre sănătate, deși are acces la surse variate, uneori întâmpină dificultăți în diferențierea celor mai relevante și fiabile.

Deși înțelegerea informațiilor medicale este la un nivel bun, mai există loc de îmbunătățire în ceea ce privește evaluarea detaliată a acestora. Totuși, capacitatea sa de a lua decizii informate este solidă, iar implicarea activă în sănătate o ajută să își mențină o stare stabilă. Pentru Lenuța, sănătatea este o prioritate, iar cu sprijinul adecvat și accesul continuu la informații clare, poate continua să își gestioneze eficient afecțiunile.

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	15.0%	3.90	3.32	3.67	3.94	3.33	4.09	3.89	4.06	3.92

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

% ÎN EȘANTION: 15%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	55.1 ani	Vârsta:	51 - 60 ani	43.3%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	96.7%
Sex:	Femeie			60.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Mediu			73.3%	Diabet:	23.3%
Ocupație:	Persoană activă ocupată			53.3%	Boală cardiovasculară:	93.3%
Status marital:	Căsătorit(ă)			76.7%	Greutate medie (kg):	75.0 kg
Venitul net al gospodăriei:	4,001 – 5,000 ron			36.7%	Înălțime medie (cm):	167.9 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	26.5
Studii medicale:				10.0%		

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	90.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	93.3%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	96.7%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	96.7%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	93.3%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	73.3%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	96.7%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	96.7%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	96.7%
Internet: (Foarte) Mare măsură	73.3%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	63.3%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	80.0%	Informații despre tratament și medicație:	60.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	80.0%	Informații despre regimul alimentar:	60.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	93.3%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	23.3%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură	56.7%	Posibilele complicații ale bolii:	86.7%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	56.7%	Monitorizarea stării de sănătate:	70.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	53.3%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	56.7%	Informații despre tratamente alternative:	30.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	56.7%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	63.3%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	93.3%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	10.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	40.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	80.0%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	46.7%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	96.7%	
Intensă: Niciodată	83.3%	
Măsurători		
Greutate corporală: Cel puțin o dată pe lună	56.7%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	60.0%	
Glicemie: Cel puțin o dată pe lună	40.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	86.7%
	Dulciuri:	60.0%
	Pâine/produse făinoase:	76.7%
	Grăsimi și mezeluri:	86.7%
	Carne:	60.0%
	Murături/varză în saramură:	83.3%
Renunțat la fumat:	83.3%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	96.7%	
Renunțat la consumul de alcool:	33.3%	
Crescut nivelul de activitate fizică	6.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	16.7%
	Greutatea corporală:	66.7%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	60.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	70.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	93.3%	
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	86.7%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	96.7%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	96.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	90.0%	
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	96.7%	

Nivel moderat de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în accesarea informațiilor

Persoanele din acest cluster se confruntă cu anumite dificultăți în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate, în ciuda unui nivel relativ bun de sprijin primit de la furnizorii de servicii medicale (3.09). Deși această valoare indică o relație funcțională cu sistemul medical, ea nu reflectă un grad ridicat de încredere și colaborare cu profesioniștii din domeniu. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este limitat (2.94), ceea ce poate afecta capacitatea de a lua decizii informate și de a adopta măsuri preventive.

Gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, sub media generală (3.08), ceea ce sugerează un grad mai redus de implicare personală în menținerea sănătății și în monitorizarea stării de sănătate. Sprijinul social este moderat (3.43), ceea ce sugerează că aceste persoane beneficiază de un anumit suport din partea familiei sau a comunității, dar nu la un nivel optim. Evaluarea informațiilor despre sănătate este medie (2.99), ceea ce indică dificultăți în filtrarea și utilizarea corectă a surselor de informații, ceea ce poate duce la interpretări eronate sau la dificultăți în luarea deciziilor medicale corecte.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii medicali este relativ bună (4.00), ceea ce indică o colaborare destul de eficientă cu profesioniștii din sănătate. Navigarea sistemului de sănătate este ușoară (3.94), dar există dificultăți în găsirea informațiilor de calitate (3.81). Înțelegerea acestora este moderată (3.63), ceea ce arată un nivel decent de alfabetizare în sănătate, dar cu provocări în luarea deciziilor informate.

„Deși conștientă de sănătatea sa, Veronica întâmpină dificultăți în gestionarea și aplicarea informațiilor medicale.”

Vignette

Veronica



Veronica locuiește într-o gospodărie cu soțul și un alt membru al familiei, beneficiind de un venit moderat care îi permite accesul la servicii medicale. Deși este asigurată medical și merge frecvent la controale, uneori întâmpină dificultăți în interpretarea și aplicarea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu medicii este una funcțională, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin din partea medicului de familie și a asistenților medicali comunitari, însă nu întotdeauna reușește să înțeleagă pe deplin explicațiile primite. Cu toate acestea, navigarea în sistemul medical nu este o problemă pentru ea, reușind să acceseze serviciile necesare fără mari dificultăți.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Veronica încearcă să își adapteze stilul de viață. Face mișcare zilnic și a redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri. Deși își monitorizează tensiunea arterială și greutatea destul de des, glicemia o verifică mai rar, deși este conștientă de importanța acestui aspect.

În ciuda unui sprijin social moderat, de multe ori trebuie să ia singură deciziile legate de sănătatea sa. Nu se bazează pe internet sau pe alte surse scrise pentru informare, preferând să discute direct cu medicii. Cu toate acestea, îi este dificil să filtreze informațiile medicale și să distingă sursele credibile de cele mai puțin relevante. Pentru Veronica, menținerea sănătății este o prioritate, dar o mai bună clarificare a informațiilor primite și un sprijin mai structurat în interpretarea acestora ar putea contribui la o gestionare mai eficientă a bolilor sale.

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	14.5%	3.09	2.94	3.08	3.43	2.99	4.00	3.94	3.81	3.63

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

% ÎN EȘANTION: 14.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	61.8 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	34.5%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	100.0%
Sex:	Femeie			63.3%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Mediu			60.0%	Diabet:	20.7%
Ocupație:	Persoană inactivă			76.7%	Boală cardiovasculară:	93.1%
Status marital:	Căsătorit(ă)			70.0%	Greutate medie (kg):	77.3 kg
Venitul net al gospodăriei:	5,001 - 7,500 RON			30.0%	Înălțime medie (cm):	168.4 cm
Persoane în gospodărie (n):				4	Index masă corporală:	27.1
Studii medicale:				3.3%		

INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	96.6%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	89.7%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	93.1%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	89.7%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	82.8%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	55.2%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	65.5%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	96.6%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	51.7%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	72.4%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	93.1%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	93.1%	Informații despre tratament și medicație:	86.2%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	96.6%	Informații despre regimul alimentar:	82.8%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	96.6%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	27.6%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	69.0%	Posibilele complicații ale bolii:	75.9%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	79.3%	Monitorizarea stării de sănătate:	100.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	65.5%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	6.9%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	82.8%	Informații despre tratamente alternative:	3.4%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	86.2%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	62.1%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	89.7%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	3.4%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	72.4%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	75.9%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	41.4%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	93.1%	
Intensă: Niciodată	20.7%	
Măsurători		
Greutate corporală: Cel puțin o dată pe lună	65.5%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	58.6%	
Glicemie: Cel puțin o dată pe lună	41.4%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	93.1%
	Dulciuri:	65.5%
	Pâine/produse făinoase:	55.2%
	Grăsimi și mezeluri:	93.1%
	Carne:	31.0%
	Murături/varză în saramură:	100.0%
Renunțat la fumat:	75.9%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	79.3%	
Renunțat la consumul de alcool:	20.7%	
Crescut nivelul de activitate fizică	10.3%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	3.4%
	Greutatea corporală:	72.4%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	89.7%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	96.6%	
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	62.1%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	93.1%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	75.9%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	96.6%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	93.1%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	93.1%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	93.1%	

Nivel mediu spre scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în evaluarea informațiilor

Persoanele din acest cluster beneficiază de un sprijin moderat din partea furnizorilor de servicii medicale (3.57), ceea ce indică o relație relativ stabilă, dar care nu oferă un sentiment clar de susținere și încredere. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este limitat (2.72), ceea ce poate duce la dificultăți în identificarea și utilizarea informațiilor relevante.

Gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, redusă (3.11), sugerând o implicare mai scăzută în monitorizarea propriei stări de sănătate și în adoptarea unor măsuri preventive. Sprijinul social este moderat (3.81), ceea ce sugerează un suport variabil din partea familiei și a comunității.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este problematică (2.81), ceea ce poate indica dificultăți în analiza corectă a datelor medicale și în diferențierea surselor credibile de cele mai puțin relevante. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este acceptabilă (3.90), însă navigarea în sistemul de sănătate este mai dificilă (3.78). Capacitatea de a găsi informații de calitate este scăzută (3.38), iar înțelegerea acestora este sub medie (3.22), ceea ce indică dificultăți în luarea deciziilor informate.

„Mărioara are o relație stabilă cu sistemul medical, dar accesarea și utilizarea informațiilor medicale rămân o provocare pentru ea”.

Vignette

Mărioara



Mărioara locuiește împreună cu familia sa într-un sat din județul Călărași. Deși este asigurată medical și merge regulat la medic, întâmpină dificultăți în accesarea și utilizarea informațiilor despre sănătate. De multe ori, nu știe unde să caute informațiile corecte și are probleme în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante. Relația sa cu medicul de familie este relativ stabilă, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin medical, dar nu are întotdeauna încredere deplină în indicațiile primite, ceea ce o face să ezite în luarea unor decizii. Deși comunicarea cu cadrele medicale este acceptabilă, navigarea prin sistemul medical nu este mereu ușoară pentru ea.

Diagnosticată cu diabet și boală cardiovasculară, Mărioara a încercat să facă unele schimbări în stilul de viață. A redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, însă nu a reușit să crească nivelul de activitate fizică. Merge zilnic pe jos, dar nu practică exerciții mai intense. Își verifică greutatea și tensiunea arterială lunar, însă măsurarea glicemiei nu este o prioritate pentru ea, deși este conștientă de importanța acestui aspect.

Sprijinul social joacă un rol important în viața sa, dar nu este constant. Se bazează pe familie pentru decizii medicale, dar nu întotdeauna primește îndrumarea de care are nevoie. De asemenea, evită să caute informații online sau să consulte alte surse scrise, preferând să se bazeze exclusiv pe sfaturile medicului. Pentru Mărioara, sănătatea este o prioritate, dar o mai bună clarificare a informațiilor medicale și un sprijin mai activ în interpretarea acestora ar putea contribui la o îngrijire mai eficientă a afecțiunilor sale.

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	11.0%	3.57	2.72	3.11	3.81	2.81	3.90	3.78	3.38	3.22

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

% ÎN EȘANTION: 11%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	68.2 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	40.9%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	95.5%
Sex:	Femeie			63.6%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Mediu			68.2%	Diabet:	45.5%
Ocupație:	Persoană inactivă			90.9%	Boală cardiovasculară:	86.4%
Status marital:	Căsătorit(ă)			68.2%	Greutate medie (kg):	73.7 kg
Venitul net al gospodăriei:	4,001 - 5,000 RON			31.8%	Înălțime medie (cm):	165.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	27.2
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	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	95.5%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	86.4%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	81.8%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	36.4%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	77.3%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	95.5%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	68.2%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	81.8%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	86.4%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	86.4%	Informații despre tratament și medicație:	40.9%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	86.4%	Informații despre regimul alimentar:	63.6%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	86.4%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	4.5%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură	63.6%	Posibilele complicații ale bolii:	36.4%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	81.8%	Monitorizarea stării de sănătate:	81.8%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	9.1%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	72.7%	Informații despre tratamente alternative:	9.1%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	72.7%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	59.1%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	77.3%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	4.5%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	77.3%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	86.4%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	40.9%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	95.5%	
Intensă: Niciodată	86.4%	
Măsurători		
Greutate corporală: Cel puțin o dată pe lună	63.6%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	68.2%	
Glicemie: Cel puțin o dată pe lună	54.5%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	90.9%
	Dulciuri:	54.5%
	Pâine/produse făinoase:	50.0%
	Grăsimi și mezeluri:	95.5%
	Carne:	54.5%
	Murături/varză în saramură:	100.0%
Renunțat la fumat:	86.4%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	81.8%	
Renunțat la consumul de alcool:	22.7%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	4.5%
	Greutatea corporală:	68.2%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	63.6%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	95.5%	
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	54.5%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	86.4%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	90.9%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	68.2%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	95.5%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	86.4%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	90.9%	

Nivel moderat de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți în interacțiunea cu sistemul medical

Persoanele din acest cluster au un sentiment moderat de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (3.88), ceea ce sugerează o relație pozitivă, dar nu la fel de solidă ca în cazul clusterelor cu alfabetizare în sănătate mai ridicată. Deși există un anumit grad de încredere în sistemul medical, nu toate persoanele din acest grup au acces facil la resursele necesare pentru a naviga eficient în cadrul acestuia. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este relativ scăzut (2.96), iar gestionarea activă a sănătății este la un nivel mediu (3.15), ceea ce indică o implicare moderată în monitorizarea propriei stări de sănătate, dar cu loc de îmbunătățire. Aceste persoane pot avea dificultăți în a adopta măsuri preventive și în a lua decizii proactive pentru menținerea sănătății.

Sprijinul social este bun (3.91), ceea ce sugerează că aceste persoane beneficiază de un suport rezonabil din partea familiei sau a comunității. Cu toate acestea, evaluarea informațiilor despre sănătate este destul de scăzută (2.52), ceea ce indică probleme în diferențierea surselor fiabile de cele mai puțin relevante. Acest lucru poate duce la dificultăți în înțelegerea corectă a recomandărilor medicale și la utilizarea incorectă a informațiilor disponibile. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale este limitată (3.45), iar navigarea sistemului de sănătate este mai dificilă decât în alte cluster (3.19). Aceasta sugerează că persoanele din acest grup întâmpină obstacole în accesarea serviciilor medicale și în colaborarea cu profesioniștii din domeniu. Capacitatea de a găsi informații de calitate este redusă (3.17), iar înțelegerea acestora este moderată (3.37), ceea ce indică dificultăți în procesarea informațiilor medicale și în aplicarea acestora în luarea deciziilor corecte.

„Floarea menține o relație funcțională cu sistemul medical, dar întâmpină dificultăți în identificarea și utilizarea informațiilor relevante pentru sănătatea sa”.

Vignette

Floarea



Floarea locuiește într-o gospodărie de trei persoane și, deși are un venit decent și acces la servicii medicale, întâmpină dificultăți în utilizarea și înțelegerea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu medicii este una relativ bună, dar nu întotdeauna clarificatoare, ceea ce o face să simtă că nu primește tot sprijinul necesar pentru luarea celor mai bune decizii legate de sănătate. Navigarea în sistemul medical este mai complicată pentru ea decât pentru alții, iar accesul la informații este limitat. Deși are încredere în medicul de familie și merge la controale regulate, uneori îi este greu să filtreze informațiile primite și să le aplice corect. Acest lucru poate duce la ezitări în respectarea tratamentului sau a recomandărilor medicale.

Floarea a fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet și a încercat să facă schimbări în stilul de viață. A renunțat la fumat și alcool, a redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar nu practică exerciții fizice intense. Deși se plimbă zilnic, nu a reușit să crească nivelul de activitate fizică, iar monitorizarea glicemiei și a tensiunii arteriale nu este o prioritate constantă. În ciuda sprijinului social pe care îl primește din partea familiei, îi este greu să găsească informații relevante și de calitate despre sănătate. Se bazează în principal pe medicul de familie și pe asistenta medicală, evitând internetul sau alte surse externe. Acest lucru îi limitează accesul la resurse care ar putea să o ajute să își gestioneze mai bine afecțiunile. Pentru Floarea, un sprijin mai clar din partea medicilor și acces la informații structurate și ușor de înțeles ar putea îmbunătăți semnificativ modul în care își gestionează sănătatea.

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	15.5%	3.88	2.96	3.15	3.91	2.52	3.45	3.19	3.17	3.37

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

% ÎN EȘANTION: 15.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	61.8 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	48.4%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	93.5%
Sex:	Femeie			71.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Mediu			77.4%	Diabet:	19.4%
Ocupație:	Persoană inactivă			71.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			77.4%	Greutate medie (kg):	74.1 kg
Venitul net al gospodăriei:	5,001 - 7,500 RON			38.7%	Înălțime medie (cm):	164.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	27.6
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	96.8%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	93.5%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	93.5%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	83.9%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	96.8%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	80.6%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	80.6%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	67.7%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	80.6%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	83.9%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	90.3%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	93.5%
Internet: (Foarte) Mică măsură	74.2%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	80.6%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	90.3%	Informații despre tratament și medicație:	6.5%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	87.1%	Informații despre regimul alimentar:	9.7%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	87.1%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	96.8%	Posibilele complicații ale bolii:	45.2%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	90.3%	Monitorizarea stării de sănătate:	12.9%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	87.1%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	22.6%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	96.8%	Informații despre tratamente alternative:	35.5%
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)	80.6%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	96.8%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	3.2%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	61.3%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	83.9%	
Consum de alcool: Niciodată	54.8%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	93.5%	
Intensă: Niciodată	93.5%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	80.6%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	54.8%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	54.8%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	93.5%
	Dulciuri:	71.0%
	Pâine/produse făinoase:	87.1%
	Grăsimi și mezeluri:	90.3%
	Carne:	71.0%
	Murături/varză în saramură:	87.1%
Renunțat la fumat:	83.9%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	96.8%	
Renunțat la consumul de alcool:	54.8%	
Crescut nivelul de activitate fizică	9.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	9.7%
	Greutatea corporală:	32.3%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	77.4%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	87.1%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	96.8%	
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	87.1%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	96.8%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	90.3%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	96.8%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	87.1%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	96.8%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	93.5%	

Nivel scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți majore în analiza informațiilor

Acest cluster prezintă provocări semnificative în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Deși sprijinul primit de la furnizorii de servicii medicale este destul de bun (3.97), accesul la informații pentru gestionarea sănătății este redus (2.59). Aceasta sugerează că, deși relația cu sistemul medical nu este una problematică, persoanele din acest cluster nu au la dispoziție suficiente resurse pentru a lua decizii informate cu privire la sănătatea lor.

Gestionarea activă a sănătății este scăzută (3.16), ceea ce indică o implicare limitată în menținerea stării de sănătate și o posibilă dependență mai mare de recomandările externe, fără o analiză proprie a opțiunilor disponibile. Sprijinul social este moderat (3.96), dar evaluarea informațiilor despre sănătate este extrem de problematică (1.38). Acest lucru indică dificultăți majore în filtrarea și utilizarea informațiilor medicale corecte, ceea ce poate crește riscul de a urma recomandări incorecte sau de a nu lua măsurile adecvate pentru prevenție și tratament.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este scăzută (3.13), ceea ce sugerează o colaborare dificilă cu profesioniștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este complicată (2.95), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este redusă (2.70). Înțelegerea informațiilor medicale este sub medie (3.02), ceea ce indică o nevoie crescută de sprijin educațional și de intervenții pentru îmbunătățirea alfabetizării în sănătate.

„Ioana colaborează bine cu sistemul medical, dar accesarea și înțelegerea informațiilor despre sănătate îi ridică dificultăți majore”.

Vignette

Ioana



Ioana locuiește într-o gospodărie de trei persoane și, deși are acces la servicii medicale și un sprijin social moderat, întâmpină provocări semnificative în gestionarea propriei sănătăți. Relația sa cu furnizorii de servicii medicale este bună, însă interacțiunea cu aceștia este limitată, iar înțelegerea informațiilor medicale rămâne o problemă majoră.

Navigarea sistemului de sănătate este dificilă pentru Ioana, iar accesul la informații relevante este redus. Deși merge la controale regulate și are un medic de familie în care are încredere, îi este greu să proceseze și să aplice informațiile primite. Nu utilizează internetul pentru informare, iar dificultățile în filtrarea informațiilor o fac vulnerabilă la decizii mai puțin informate privind tratamentul și prevenția.

Suferind de boală cardiovasculară și având un diagnostic de diabet, Ioana a încercat să își adapteze stilul de viață. A redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar nivelul de activitate fizică este scăzut. Merge zilnic pe jos, însă nu face exerciții mai intense. Monitorizarea greutateii și a glicemiei este sporadică, ceea ce poate afecta gestionarea afecțiunilor sale. Sprijinul social joacă un rol important în viața sa, însă nu este întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Ioana se bazează în principal pe medicul de familie și pe asistenta medicală, dar colaborarea cu profesioniștii din domeniu este uneori dificilă, ceea ce îi îngreunează procesul de luare a deciziilor medicale. Pentru Ioana, îmbunătățirea accesului la informații structurate și ușor de înțeles, alături de un sprijin mai activ în interpretarea acestora, ar putea contribui semnificativ la o mai bună gestionare a sănătății sale.

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	13.5%	3.97	2.59	3.16	3.96	1.38	3.13	2.95	2.70	3.02

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

% ÎN EȘANTION: 13.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	64.4 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	48.1%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	88.9%	
Sex: Femeie				59.3%	Medic de familie:	100.0%	
Nivel de educație: Mediu				70.4%	Diabet:	11.1%	
Ocupație: Persoană inactivă				85.2%	Boală cardiovasculară:	100.0%	
Status marital: Căsătorit(ă)				66.7%	Greutate medie (kg):	74.0 kg	
Venitul net al gospodăriei: 4,001 - 5,000 RON				33.3%	Înălțime medie (cm):	163.2 cm	
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	27.8	
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				96.3%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		81.5%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură				96.3%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură		51.9%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură		51.9%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură				70.4%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură		22.2%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură				74.1%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură		74.1%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură				92.6%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		96.3%
Internet: (Foarte) Mică măsură				96.3%			
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				85.2%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				92.6%	Informații despre tratament și medicație:		3.7%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				92.6%	Informații despre regimul alimentar:		0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				92.6%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		3.7%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				96.3%	Posibilele complicații ale bolii:		11.1%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură				100.0%	Monitorizarea stării de sănătate:		7.4%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură				96.3%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:		11.1%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Informații despre tratamente alternative:		11.1%
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)	66.7%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	77.8%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	11.1%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	55.6%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	81.5%	
Consum de alcool: Niciodată	63.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	100.0%	
Intensă: Niciodată	85.2%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	70.4%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	59.3%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	70.4%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	88.9%
	Dulciuri:	77.8%
	Pâine/produse făinoase:	85.2%
	Grăsimi și mezeluri:	85.2%
	Carne:	70.4%
	Murături/varză în saramură:	85.2%
Renunțat la fumat:	81.5%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	96.3%	
Renunțat la consumul de alcool:	63.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	11.1%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	7.4%
	Greutatea corporală:	25.9%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	77.8%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	81.5%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	85.2%	
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	96.3%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	96.3%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	92.6%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	88.9%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	74.1%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	92.6%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	88.9%	

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

Persoanele din acest cluster întâmpină dificultăți semnificative în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate, cu probleme atât în accesarea, cât și în utilizarea informațiilor medicale. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este moderat (3.05), ceea ce sugerează o relație funcțională, dar nu foarte solidă cu sistemul medical. Aceste persoane pot avea acces limitat la consultații, pot percepe furnizorii de sănătate ca fiind distanți sau pot avea o încredere redusă în recomandările medicale. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este scăzut (2.42), ceea ce indică dificultăți în găsirea surselor adecvate de informare. Această situație poate fi cauzată fie de lipsa resurselor disponibile, fie de o incapacitate de a naviga eficient în mediul digital sau în rețeaua de sănătate. Gestionarea activă a sănătății este de asemenea redusă (2.60), ceea ce sugerează că persoanele din acest cluster nu sunt proactive în ceea ce privește monitorizarea propriei stări de sănătate și adoptarea măsurilor preventive. Sprijinul social este moderat (3.19), ceea ce înseamnă că aceste persoane pot beneficia într-o anumită măsură de susținere din partea familiei sau a comunității, însă acest sprijin nu este suficient pentru a compensa deficiențele în alfabetizarea în sănătate.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este problematică (2.26), ceea ce indică o dificultate serioasă în diferențierea informațiilor corecte de cele incorecte sau incomplete. Acest lucru poate duce la interpretări greșite ale recomandărilor medicale și la alegeri neinspirate privind tratamentele sau prevenția. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este redusă (3.30), ceea ce sugerează o comunicare dificilă cu personalul medical. Navigarea în sistemul de sănătate este, de asemenea, dificilă (3.21), ceea ce indică faptul că acest grup întâmpină obstacole în programarea consultațiilor, utilizarea serviciilor medicale și înțelegerea structurii sistemului de sănătate. Capacitatea de a găsi informații de calitate este limitată (3.03), iar înțelegerea acestora este problematică (3.02), ceea ce indică un risc crescut de dezinformare și de luare a unor decizii nesănătoase.

Vignette

Vasilica



Vasilica locuiește într-o gospodărie de trei persoane, într-un sat din județul Călărași. Deși are acces la servicii medicale și merge regulat la medic, se confruntă cu provocări semnificative în ceea ce privește înțelegerea și aplicarea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu furnizorii medicali este moderată, dar nu întotdeauna eficientă, ceea ce o face să simtă că sprijinul primit nu este suficient pentru a lua decizii informate. Accesul la informații despre sănătate este limitat, iar Vasilica întâmpină dificultăți în găsirea și evaluarea surselor corecte. Nu folosește internetul pentru informare și evită sursele scrise, ceea ce o face dependentă de sfaturile medicului de familie. Cu toate acestea, îi este greu să înțeleagă în detaliu indicațiile primite și să le aplice corect în viața de zi cu zi.

Suferind de boală cardiovasculară și diabet, Vasilica a încercat să își adapteze stilul de viață. A redus consumul de sare și grăsimi, dar schimbările în dieta sa sunt limitate. Nu face exerciții fizice intense, deși merge zilnic pe jos. Monitorizarea greutății și a glicemiei este sporadică, ceea ce poate duce la dificultăți în gestionarea afecțiunilor sale. Sprijinul social joacă un rol important în viața sa, dar nu este întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Deși se bazează pe familie și pe medicul de familie, colaborarea cu profesioniștii din domeniu este uneori dificilă, iar navigarea sistemului medical este complicată pentru ea.

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	14.0%	3.05	2.42	2.60	3.19	2.26	3.30	3.21	3.03	3.02

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

% ÎN EȘANTION: 14%				AFECȚIUNI MEDICALE	
Vârstă medie: 66.4 ani	Vârstă:	71 - 80 ani	35.7%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	85.7%
Sex: Femeie			60.7%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Mediu			64.3%	Diabet:	14.3%
Ocupație: Persoană inactivă			82.1%	Boală cardiovasculară:	96.4%
Status marital: Căsătorit(ă)			53.6%	Greutate medie (kg):	80.8 kg
Venitul net al gospodăriei: 4,001 - 5,000 RON			35.7%	Înălțime medie (cm):	166.4 cm
Persoane în gospodărie (n):			3	Index masă corporală:	29.2
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	82.1%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	67.9%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	67.9%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	64.3%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	67.9%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	64.3%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	85.7%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	21.4%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	60.7%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	85.7%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	42.9%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	64.3%
Internet: (Foarte) Mică măsură	64.3%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	71.4%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	64.3%	Informații despre tratament și medicație:	21.4%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	67.9%	Informații despre regimul alimentar:	46.4%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	60.7%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	3.6%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	85.7%	Posibilele complicații ale bolii:	39.3%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	60.7%	Monitorizarea stării de sănătate:	50.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	78.6%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	85.7%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	71.4%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	57.1%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	78.6%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	7.1%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	78.6%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	75.0%	
Consum de alcool: Niciodată	53.6%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	92.9%	
Intensă: Niciodată	39.3%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	75.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	82.1%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	71.4%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	64.3%
	Dulciuri:	32.1%
	Pâine/produse făinoase:	17.9%
	Grăsimi și mezeluri:	53.6%
	Carne:	14.3%
	Murături/varză în saramură:	67.9%
Renunțat la fumat:	71.4%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	75.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	53.6%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	3.6%
	Greutatea corporală:	25.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	71.4%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	78.6%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	82.1%	
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	53.6%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	85.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	53.6%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	78.6%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	53.6%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	89.3%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	92.9%	

Nivel foarte scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți severe în gestionarea sănătății

Acest cluster se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este foarte scăzut (2.85), ceea ce sugerează o relație slabă cu sistemul medical, fie din cauza unei încrederi reduse, fie din cauza experiențelor anterioare negative. Aceste persoane pot evita vizitele la medic sau pot avea dificultăți în a primi sprijin adecvat din partea instituțiilor de sănătate. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este extrem de limitat (1.80), ceea ce indică dificultăți majore în găsirea și utilizarea resurselor relevante.

Gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, foarte scăzută (2.08), ceea ce arată că acest grup nu este implicat activ în monitorizarea sănătății personale și este mai puțin predispus să adopte comportamente preventive. Sprijinul social este slab (2.44), ceea ce sugerează că aceste persoane nu beneficiază de un suport adecvat din partea familiei sau a comunității, fapt ce le poate face mai vulnerabile în fața problemelor de sănătate. Evaluarea informațiilor despre sănătate este extrem de scăzută (1.96), ceea ce indică o incapacitate aproape totală de a analiza și interpreta corect sursele medicale.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este deficitară (2.88), iar navigarea în sistemul de sănătate este dificilă (2.90). Aceste persoane pot întâmpina bariere în accesarea serviciilor de sănătate și pot fi mai predispuse la întâzieri în tratamente. Capacitatea de a găsi informații de calitate este foarte redusă (2.96), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, problematică (2.96), ceea ce indică un nivel critic de alfabetizare în sănătate și necesitatea unor intervenții educaționale urgente.

„Gheorghe întâmpină dificultăți majore în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi îngreunează luarea deciziilor legate de sănătate”.

Vignette

Gheorghe 

Gheorghe locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit scăzut și un acces limitat la resursele medicale necesare. Relația sa cu sistemul medical este slabă, fie din cauza experiențelor anterioare, fie din cauza unei încrederi reduse în furnizorii de servicii medicale. Deși are un medic de familie și vizitează ocazional cabinetul medical, interacțiunea cu personalul medical este dificilă, iar sprijinul primit este minim. Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Gheorghe întâmpină dificultăți majore în a identifica surse de informare relevante. Nu folosește internetul, nu are acces la materiale educaționale, iar comunicarea cu medicii este adesea complicată. Din acest motiv, nu este implicat activ în monitorizarea propriei sănătăți și tinde să ignore semnele de avertizare sau să întârzie căutarea îngrijirii medicale.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Gheorghe nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Deși face mișcare zilnic prin activități obișnuite, nu practică exerciții fizice dedicate. Consumul de alcool este regulat, iar schimbările în alimentație sunt minore. Monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei este sporadică, ceea ce îi poate afecta starea de sănătate pe termen lung. Sprijinul social este slab, iar lipsa unui suport adecvat din partea familiei sau a comunității îl face mai vulnerabil în fața problemelor de sănătate. Se confruntă cu dificultăți în acoperirea costurilor tratamentului și nu beneficiază de suficiente resurse pentru a gestiona eficient afecțiunile sale. Pentru Gheorghe, ar fi necesare intervenții educaționale și un sprijin mai clar din partea personalului medical pentru a îmbunătăți capacitatea sa de a lua decizii informate privind sănătatea.

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 suficient de bine pentru a ști ce să fac
7	2.5%	2.85	1.80	2.08	2.44	1.96	2.88	2.90	2.96	2.96

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

% ÎN EȘANTION: 2.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârstă medie:	66.2 ani	Vârstă:	51 - 60 ani 71 - 80 ani	40.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă) Neasigurat(ă)	40.0%	
Sex:	Bărbat			40.0%	Medic de familie:	100.0%	
Nivel de educație:	Primar			60.0%	Diabet:	20.0%	
Ocupație:	Persoană inactivă			80.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%	
Status marital:	Concubinaj			40.0%	Greutate medie (kg):	69.0 kg	
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			60.0%	Înălțime medie (cm):	165.8 cm	
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	24.9	
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) Mică măsură				60.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		80.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură				60.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură		80.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură				60.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură		40.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură				60.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură		20.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură				60.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		40.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură				20.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		40.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură				40.0%			
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				60.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				80.0%	Informații despre tratament și medicație:		20.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				80.0%	Informații despre regimul alimentar:		20.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				80.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				80.0%	Posibilele complicații ale bolii:		20.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură				60.0%	Monitorizarea stării de sănătate:		20.0%
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				60.0%			

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	80.0%	
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): 6 – 11 ori	40.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	60.0%	
Consum de alcool: 2 – 3 ori pe săptămână	40.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	100.0%	
Intensă: Niciodată	40.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	80.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	80.0%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	60.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	40.0%
	Dulciuri:	20.0%
	Pâine/produse făinoase:	20.0%
	Grăsimi și mezeluri:	40.0%
	Carne:	40.0%
	Murături/varză în saramură:	60.0%
Renunțat la fumat:	60.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	40.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	20.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	0.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	80.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	80.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	80.0%	
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	60.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	60.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	60.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	40.0%	

Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți severe în luarea deciziilor

Acest cluster reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii din populație în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este redus (3.63), ceea ce sugerează o relație slabă cu sistemul de sănătate și o posibilă lipsă de încredere în profesioniștii din domeniu. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este aproape inexistent (1.77), ceea ce indică provocări majore în găsirea și utilizarea surselor relevante de informare.

Gestionarea activă a sănătății este foarte scăzută (2.72), ceea ce arată o lipsă de implicare în menținerea sănătății și o posibilă lipsă de cunoștințe privind metodele de prevenție. Sprijinul social este moderat (3.72), dar evaluarea informațiilor despre sănătate este extrem de problematică (1.13). Aceasta indică faptul că persoanele din acest cluster nu au capacitatea de a filtra și interpreta corect informațiile medicale, ceea ce le expune riscului de dezinformare. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este scăzută (2.50), iar navigarea în sistemul de sănătate este foarte dificilă (2.57). Aceste persoane pot întâmpina obstacole semnificative în accesarea serviciilor medicale esențiale.

Capacitatea de a găsi informații de calitate este extrem de scăzută (1.67), iar înțelegerea acestora este foarte slabă (2.28), ceea ce indică nevoia urgentă de educație în domeniul sănătății și de măsuri pentru îmbunătățirea accesului la informații și servicii medicale.

„Dumitrița are un acces limitat la informații și se confruntă cu mari dificultăți în gestionarea sănătății sale”.

Vignette

Dumitrița



Dumitrița locuiește într-o gospodărie de trei persoane, într-un sat din județul Călărași, având un venit scăzut și acces restrâns la servicii medicale. Deși beneficiază de un medic de familie și de unele consultații regulate, sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este limitat, iar interacțiunea cu aceștia este dificilă. Accesul la informații despre sănătate este extrem de redus, iar Dumitrița întâmpină dificultăți majore în a găsi și utiliza surse de informare corecte. Nu folosește internetul, nu caută informații despre tratamente sau regim alimentar și se bazează exclusiv pe medicul de familie pentru recomandări. Această lipsă de acces la resurse medicale o face vulnerabilă în fața dezinformării și a dificultăților în luarea unor decizii informate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Dumitrița nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Nu consumă alcool și face plimbări zilnice, însă nu practică exerciții fizice intense. Alimentația sa nu a suferit modificări semnificative, iar monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei este rară, ceea ce poate crește riscul complicațiilor. Sprijinul social este moderat, dar nu suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Dumitrița nu are cunoștințe solide despre sănătate și nu poate filtra corect informațiile medicale, ceea ce îi poate afecta capacitatea de a urma un tratament adecvat. Pentru Dumitrița, educația medicală și îmbunătățirea accesului la informații structurate și ușor de înțeles ar putea avea un impact semnificativ asupra modului în care își gestionează sănătatea. Sprijinul suplimentar din partea personalului medical și al comunității ar putea reduce barierele în calea îngrijirii medicale și ar putea contribui la luarea unor decizii mai informate privind sănătatea sa.

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	6.0%	3.63	1.77	2.72	3.72	1.13	2.50	2.57	1.67	2.28

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

% ÎN EȘANTION: 6%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	66.3 ani	Vârstă:	71 - 80 ani	41.7%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	83.3%
Sex: Femeie				100.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar Mediu				50.0%	Diabet:	33.3%
Ocupație: Persoană inactivă				83.3%	Boală cardiovasculară:	83.3%
Status marital: Căsătorit(ă) Concubinaj				16.7%	Greutate medie (kg):	62.0 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON				58.3%	Înălțime medie (cm):	156.1 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	25.5
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	100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	50.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	33.3%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	75.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	50.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	83.3%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	75.0%
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	91.7%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	75.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	75.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	91.7%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	83.3%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	91.7%	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	91.7%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	58.3%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	83.3%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	8.3%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	50.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	58.3%	
Consum de alcool: Niciodată	75.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	91.7%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	100.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună Mai rar de o dată pe lună	41.7%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	75.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	50.0%
	Dulciuri:	41.7%
	Pâine/produse făinoase:	41.7%
	Grăsimi și mezeluri:	50.0%
	Carne:	41.7%
	Murături/varză în saramură:	50.0%
Renunțat la fumat:	58.3%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	75.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	25.0%
	Greutatea corporală:	25.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	33.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	66.7%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	66.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	91.7%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	91.7%	

Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate și vulnerabilitate majoră în accesarea serviciilor medicale

Persoanele din acest cluster se confruntă cu dificultăți extreme în ceea ce privește accesarea, înțelegerea și utilizarea informațiilor medicale, ceea ce le expune unor riscuri majore pentru sănătatea lor. Sprijinul din partea furnizorilor de servicii medicale este scăzut (3.79), ceea ce sugerează o relație slabă cu sistemul medical, fie din cauza lipsei de acces la servicii adecvate, fie din cauza unor experiențe anterioare negative care au dus la o încredere scăzută în profesioniștii din sănătate. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este extrem de redus (1.21), ceea ce indică provocări majore în obținerea și utilizarea resurselor necesare pentru luarea unor decizii informate. Gestionarea activă a sănătății este foarte scăzută (2.34), ceea ce arată o lipsă de implicare în menținerea sănătății și o posibilă lipsă de cunoștințe privind metodele de prevenție. Sprijinul social este moderat (3.77), ceea ce sugerează că, deși aceste persoane pot primi sprijin din partea apropiaților, acest ajutor nu este suficient pentru a compensa lipsa de cunoștințe medicale.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este la cel mai scăzut nivel posibil (1.00), ceea ce indică o lipsă totală de capacitate de a analiza și interpreta corect informațiile medicale. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este aproape inexistentă (1.71), ceea ce sugerează dificultăți majore în comunicarea cu personalul medical și în exprimarea propriilor nevoi de sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este extrem de dificilă (1.50), ceea ce indică faptul că aceste persoane au probleme mari în accesarea serviciilor medicale, în înțelegerea procesului de îngrijire și în obținerea ajutorului necesar. Capacitatea de a găsi informații de calitate este la un nivel minim (1.23), iar înțelegerea acestora este aproape inexistentă (1.49), ceea ce indică o nevoie urgentă de sprijin educațional și de intervenții specifice pentru a îmbunătăți alfabetizarea în sănătate și accesul la informații esențiale.

„Accesul extrem de limitat la informații și dificultățile majore în gestionarea sănătății o fac pe Verginia vulnerabilă în fața problemelor medicale”.

Vignette

Verginia



Verginia locuiește într-o gospodărie mică și se confruntă cu provocări majore în ceea ce privește accesul la îngrijire medicală și înțelegerea informațiilor despre sănătate. Deși are un medic de familie și este asigurată medical, sprijinul pe care îl primește din partea sistemului de sănătate este redus, iar experiențele sale anterioare cu furnizorii medicali nu i-au inspirat încredere. Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Verginia întâmpină mari dificultăți în găsirea și utilizarea surselor relevante. Nu caută informații despre afecțiunile sale, nu folosește internetul și nu are materiale educaționale la dispoziție. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, ceea ce o face vulnerabilă în luarea deciziilor legate de sănătate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Verginia nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Nu consumă alcool și a renunțat la fumat, dar monitorizarea greutății și a glicemiei este rară, ceea ce îi poate afecta sănătatea pe termen lung. Deși se deplasează zilnic, nu face exerciții fizice regulate, iar alimentația sa nu a fost modificată semnificativ pentru a sprijini gestionarea bolilor sale. Sprijinul social este moderat, dar nu suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare și corecte. Familia și apropiații nu pot întotdeauna să o ajute să navigheze sistemul medical sau să înțeleagă recomandările medicale. În lipsa unor intervenții educaționale și a unui sprijin mai structurat, Verginia rămâne expusă unui risc ridicat de complicații medicale și de luare a unor decizii nesănătoase. Pentru Verginia, ar fi esențială o îmbunătățire a accesului la informații medicale clare și adaptate nivelului său de înțelegere. De asemenea, o comunicare mai eficientă cu medicii și un sprijin activ din partea comunității ar putea contribui semnificativ la creșterea nivelului său de alfabetizare în sănătate și la îmbunătățirea calității îngrijirii 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	3.5%	3.79	1.21	2.34	3.77	1.00	1.71	1.50	1.23	1.49

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

% ÎN EȘANTION: 3.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	65.0 ani	Vârsta:	41 - 50 ani 71 - 80 ani	28.6%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	100.0%
Sex: Femeie				71.4%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Mediu				57.1%	Diabet:	14.3%
Ocupație: Persoană inactivă				71.4%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Concubinaj				28.6%	Greutate medie (kg):	65.0 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON 3,001 - 4,000 RON 4,001 - 5,000 RON				28.6%	Înălțime medie (cm):	170.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	N/A
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	100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	71.4%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	100.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	57.1%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mică măsură	57.1%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură	28.6%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	57.1%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	85.7%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	85.7%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mare măsură	57.1%
Internet: (Foarte) Mică măsură	85.7%		
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	57.1%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	57.1%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	57.1%	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	85.7%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	71.4%		

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

Nivel foarte scăzut de alfabetizare în sănătate și dificultăți severe în luarea deciziilor medicale

Acest cluster prezintă provocări majore în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este foarte scăzut (2.44), indicând o relație slabă cu sistemul de sănătate și un nivel scăzut de încredere în profesioniștii din domeniu. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este extrem de limitat (1.11), ceea ce împiedică luarea unor decizii corecte și informate.

Gestionarea activă a sănătății este deficitară (1.62), ceea ce sugerează o implicare extrem de scăzută în prevenție și tratament, acest grup având probabil dificultăți în adoptarea unui stil de viață sănătos. Sprijinul social este slab (2.91), ceea ce poate însemna că aceste persoane nu beneficiază de un suport adecvat din partea familiei sau a comunității. Evaluarea informațiilor despre sănătate este la cel mai mic nivel posibil (1.00), ceea ce indică o incapacitate aproape totală de a analiza corect sursele medicale și de a face alegeri informate.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este extrem de redusă (1.60), ceea ce arată o colaborare dificilă cu specialiștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este foarte complicată (1.59), ceea ce poate duce la întârzieri sau erori în accesarea serviciilor medicale necesare. Capacitatea de a găsi informații de calitate este extrem de scăzută (1.36), iar înțelegerea acestora este aproape inexistentă (1.58). Acest lucru sugerează o nevoie urgentă de intervenție educațională și sprijin suplimentar în acest domeniu, pentru a îmbunătăți nivelul de alfabetizare în sănătate și a facilita accesul la informații și servicii medicale.

„Stana se confruntă cu dificultăți extreme în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi afectează capacitatea de a-și gestiona sănătatea”.

Vignette

Stana



Stana trăiește într-o gospodărie mică, cu un venit foarte redus, ceea ce îi limitează accesul la servicii medicale și resurse esențiale pentru sănătate. Relația sa cu sistemul de sănătate este slabă, iar sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este insuficient. Deși are un medic de familie și este asigurată, interacțiunea cu profesioniștii din domeniu este dificilă, iar încrederea în aceștia este scăzută.

Accesul la informații medicale este aproape inexistent. Stana nu caută activ informații despre afecțiunile sale, nu folosește internetul și nu are acces la materiale educaționale despre sănătate. Această lipsă de informații o face vulnerabilă, iar deciziile sale privind tratamentul sunt luate fără a avea o bază solidă de cunoștințe.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară, Stana nu a implementat schimbări semnificative în stilul de viață. Alimentația sa nu a suferit modificări importante, iar monitorizarea greutății și a tensiunii arteriale este extrem de rară. Nu consumă alcool, dar nivelul său de activitate fizică este minim, iar prevenția nu face parte din rutina sa zilnică. Sprijinul social este redus, iar familia nu are întotdeauna resursele necesare pentru a o ajuta în luarea deciziilor privind sănătatea. Comunicarea cu personalul medical este complicată, iar lipsa accesului la informații clare face ca gestionarea bolii să fie o provocare continuă.

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	4.5%	2.44	1.11	1.62	2.91	1.00	1.60	1.59	1.36	1.58


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

% ÎN EȘANTION: 4.5%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	61.4 ani	Vârsta:	51 - 60 ani	44.4%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	66.7%
Sex:	Femeie			66.7%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație:	Primar			88.9%	Diabet:		0.0%
Ocupație:	Persoană inactivă			100.0%	Boală cardiovasculară:		100.0%
Status marital:	Concubinaj			44.4%	Greutate medie (kg):		55.0 kg
Venitul net al gospodăriei:	Mai puțin de 700 RON 701 - 3,000 RON			33.3%	Înălțime medie (cm):		164.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:		N/A
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	33.3%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	77.8%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	77.8%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	77.8%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	44.4%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mică măsură	55.6%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	11.1%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	77.8%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	77.8%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	55.6%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mare măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	77.8%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	66.7%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	88.9%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	77.8%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	77.8%	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	77.8%	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	88.9%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	66.7%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	66.7%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): O dată	44.4%	
COMPORTAMENTE		
Fumător curent: Deloc	55.6%	
Consum de alcool: Niciodată	77.8%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	77.8%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	66.7%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	88.9%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	66.7%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	11.1%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	11.1%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	55.6%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	77.8%	
Renunțat la consumul de alcool:	77.8%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	0.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	22.2%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	88.9%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	22.2%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	33.3%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	33.3%	



Cunoștințe, atitudini și practici (KAP)

Cunoștințe, atitudini și practici



Sexul respondenților

Bărbați: 35%
Femei: 65%



Nivel de educație

Studii primare: 27%
Studii medii: 68%
Studii superioare: 5%



Ocupație și status ocupațional

Persoană activă ocupată: 25%
Persoană activă neocupată: 1%
Persoană inactivă: 74%



Status marital

Singur(ă): 2% | Căsătorit(ă): 61%
Concubinaj: 9% | Divorțat(ă): 3%
Văduv(ă): 25%



Venitul gospodăriei

Sub 700 Ron: 3% | 5,001 - 7,500 Ron: 26%
701 - 3,000 Ron: 17% | 7,501 - 10,000 Ron: 11%
3,001 - 4,000 Ron: 10% | Peste 10,000 ron: 1%
4,001 - 5,000 Ron: 31% | Nu știu: 1%



Membri în gospodărie

Medie: 3,1
Mediană: 3



Studii medicale

Da: 1%
Nu: 99%



Statusul asigurării medicale

Asigurat(ă): 91%
Co-asigurat(ă): 5%
Neasigurat(ă): 4%



Medic de familie

Da: 100%
Nu: 0%



Date diabet

Spus de către un lucrător medical: 21%
Diagnostic medical: 18%



Date boală cardiovasculară

Spus de către un lucrător medical: 95%
Diagnostic medical: 80%



Greutate (kg întregi)

Medie: 74,7
Mediană: 74



Înălțime (cm întregi)

Medie: 165,4
Mediană: 165



Index masă coporală (IMC)

Subponderal: 0%
Greutate normală: 27%
Supraponderal: 54%
Obez: 19%

În județul Călărași 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 rândul respondenților, 21% (n=42) au declarat că un cadru medical le-a comunicat că suferă de diabet, iar 18% (n=36) au un diagnostic medical confirmat. Dintre aceștia, durata diagnosticului variază, 21,4% fiind diagnosticați de mai puțin de 12 luni, 28,6% de 1-5 ani, 33,3% de 6-10 ani și 16,7% de peste 10 ani. Urmarea unui regim alimentar este raportată de 92,9% dintre respondenții cu diabet, în timp ce 7,1% nu respectă această recomandare. În ceea ce privește tratamentul medicamentos, 85,7% urmează o schemă terapeutică, dintre care 73,8% folosesc antidiabetice orale sau terapie injectabilă non-insulinică, 9,5% insulină fără pompă și 2,4% insulină cu pompă. Cu toate acestea, 14,3% dintre respondenți au declarat că nu urmează niciun tratament. Respectarea recomandărilor medicale este semnificativă, 84,4% dintre cei care iau tratament afirmând că îl urmează conform indicațiilor medicului. În ceea ce privește accesul la servicii medicale, 97,6% dintre cei care au avut nevoie de un consult în ultimele 12 luni au mers la medic, în timp ce 2,4% au declarat că, deși au avut nevoie, nu s-au prezentat la consultație.

> Respondenți cu boală cardiovasculară

În ceea ce privește bolile cardiovasculare, 95% (n=190) dintre respondenți au fost informați de un cadru medical că suferă de o astfel de afecțiune, iar 80% (n=159) au un diagnostic medical confirmat. Durata diagnosticului este variabilă, 11,1% fiind diagnosticați de mai puțin de 12 luni, 34,2% de 1-5 ani, 30% de 6-10 ani și 24,7% de peste 10 ani. Urmarea unui regim alimentar este raportată de 64,2% dintre aceștia, în timp ce 35,8% nu respectă această recomandare. Tratamentul medicamentos este urmat de 85,3% dintre respondenți,

73,7% fiind tratați pentru hipertensiune arterială, iar în proporții mult mai mici pentru boala coronariană ischemică (1,1%), insuficiență cardiacă (0,5%) sau alte afecțiuni cardiovasculare (10%). Respectarea tratamentului a fost raportată de 67,9% dintre cei aflați sub terapie medicamentoasă, în timp ce 32,1% nu respectă indicațiile primite. Accesul la consultații medicale este mai redus în rândul pacienților cu boală cardiovasculară comparativ cu cei cu diabet, 76,8% dintre cei care au avut nevoie de un consult în ultimele 12 luni prezentându-se la medic, în timp ce 6,8% au declarat că au avut nevoie, dar nu s-au dus. Principalele motive invocate de cei care nu au accesat serviciile medicale au fost costurile ridicate (53,8%) și amânarea consultului în speranța ameliorării problemei (30,8%).

> Situație locativă și independență medicală

Majoritatea respondenților locuiesc împreună cu alte persoane, doar 11% declarând că trăiesc singuri. Cei mai mulți, respectiv 51,5%, împart locuința cu mai multe persoane, iar 37,5% locuiesc cu o singură altă persoană. În medie, într-o gospodărie trăiesc 3 persoane, sugerând că majoritatea respondenților locuiesc alături de familie sau alte persoane apropiate, ceea ce poate influența nivelul de sprijin pe care îl primesc în gestionarea sănătății.

Sprijinul pentru deplasarea la medic este oferit în mod regulat pentru 36% dintre participanți, restul de 65% declarând că se descurcă singuri. Niciun respondent nu a indicat că ar avea nevoie de ajutor, dar nu îl primește, ceea ce poate sugera fie un nivel ridicat de autonomie, fie o percepție conform căreia sprijinul nu este necesar. Cei care beneficiază de ajutor pentru deplasare (n=71) sunt susținuți în principal de familie, 56,3% primind aju-



Fumat

Da, zilnic: 18%
Da, ocazional: 5%
Deloc: 77%



Activitate fizică moderată

Niciodată: 4%
Zilnic: 94%
La 1 - 5 zile: 0%
Nu știu: 2%



Activitate fizică intensă

Niciodată: 72%
Zilnic: 3%
La 1 - 3 zile: 1%
Nu știu: 24%



Consumul de alcool

Niciodată: 47%
Lunar sau mai rar: 33%
La 2 - 4 ori pe lună: 10%
La 2 - 3 ori pe săptămână: 8%
De 4 sau mai multe ori pe săptămână:

tor din partea unui membru al familiei și 39,4% din partea partenerului. Un procent redus, de 1,4%, se bazează pe un vecin, iar 2,8% sunt ajutați de un prieten, coleg sau cunoștință. Gestionarea tratamentului este în mare parte realizată independent, 85% dintre respondenți ocupându-se singuri de administrarea acestuia. Doar 16% beneficiază de sprijin regulat, iar niciun respondent nu a menționat că ar avea nevoie de ajutor, dar nu îl primește. Cei care primesc suport (n=31) sunt sprijiniți în principal de un membru al familiei (54,8%) sau de partener (38,7%), în timp ce 6,5% sunt ajutați de un vecin.

Accesarea serviciilor medicale de urgență a fost necesară pentru 6% dintre participanți în ultimele 12 luni, aceștia declarând că au ajuns la Camera de Gardă sau Urgențe din cauza afecțiunilor lor. Restul de 94% fie nu au avut nevoie, fie nu au apelat la astfel de servicii, ceea ce poate reflecta fie un control adecvat al bolilor cronice, fie o reticentă în utilizarea acestor servicii.

> Comportamente

Fumatul este prezent în rândul unei minorități a respondenților, 1 din 6 (17,5%) declarând că fumează zilnic și 1 din 20 (5%) ocazional, în timp ce majoritatea, aproximativ 3 din 4 (77,5%), nu fumează deloc. Dintre fumătorii zilnici (n=35), consumul mediu este de aproximativ 15 țigări pe zi, iar durata medie a obiceiului de fumat depășește 28 de ani. Aceste date arată o expunere îndelungată la acest factor de risc, în special în contextul afecțiunilor cronice precum diabetul și bolile cardiovasculare. Totuși, aproape 4 din 5 fumători (78%) au declarat că au renunțat la acest obicei după diagnosticare, ceea ce indică un grad ridicat de conștientizare privind impactul negativ asupra sănătății.

Activitatea fizică moderată este prezentă zilnic pentru aproape toți respondenții, 19 din 20 (94,5%) declarând că desfășoară astfel de activități, în timp ce doar 4% au afirmat că nu fac deloc mișcare de acest tip. Aproape toți cei care fac mișcare moderată, mai exact 19 din 20 (94,8%), petrec peste 30 de minute pe zi în această activitate. În schimb, activitatea fizică intensă este mult mai puțin frecventă, 7 din 10 (71,5%) dintre participanți declarând că nu o desfășoară deloc, iar doar 3% afirmă că practică exerciții intense zilnic. Dintre cei chestionați în acest sens (n=57), doar 1 din 4 (24,6%) a afirmat că dedică peste 20 de minute zilnic acestui tip de activitate, în timp ce trei sferturi nu au știut să precizeze exact. Deși o mare parte dintre respondenți mențin un nivel minim de activitate fizică, doar 6% au raportat că și-au crescut nivelul de mișcare după diagnosticare, ceea ce sugerează o adaptare limitată a stilului de viață în acest sens.

Consumul de alcool este variabil în rândul participanților, însă aproape 1 din 2 (46,5%) declară că nu consumă deloc. Aproximativ 1 din 3 (33%) consumă alcool lunar sau mai rar, iar 1 din 10 (10%) au raportat un consum de 2-4 ori pe lună. Consumul frecvent, de 2-3 ori pe săptămână sau mai des, este raportat de 10% dintre respondenți. Când vine vorba despre cantitatea ingerată, dintre cei care consumă alcool (n=107), aproximativ 1 din 4 (26,2%) declară că bea o băutură standard la o ocazie, iar un procent similar, 23,4%, consumă două băuturi. Doar 1 din 100 (0,9%) dintre respondenți au raportat consumul a 5 sau mai multe unități standard de alcool la o singură ocazie. În ansamblu, aproape 9 din 10 (87%) dintre cei cu diabet sau boli cardiovasculare au redus sau evitat consumul de alcool, iar aproape jumătate (46%) au renunțat complet, ceea ce indică un efort considerabil de ajustare a comportamentului în această privință.

Monitorizarea stării de sănătate este variabilă în rândul participanților. Cântărirea zilnică este rară, fiind practică de doar 1% dintre respondenți, iar verificarea tensiunii arteriale este realizată zilnic de 3%. Totuși, măsurarea tensiunii este mai frecventă decât alte practici, 3 din 10 (30%) dintre respondenți declarând că o verifică săptămânal. Măsurarea glicemiei este realizată zilnic de 3% dintre participanți, iar 1 din 6 (16%) o verifică cel puțin o dată pe săptămână. Deși aceste procente indică o preocupare moderată pentru monitorizarea sănătății, doar 9% au declarat că au început să își verifice periodic starea pielii picioarelor, un aspect important în cazul diabetului, iar 2 din 5 (41%) au introdus cântărirea regulată în rutina lor.

Vizitele la medicul de familie sunt frecvente, aproape 3 din 5 (59%) dintre respondenți declarând că au mers la medic între 6 și 11 ori în ultimul an, iar aproape 1 din 5 (18,5%) afirmând că au avut cel puțin 12 vizite. Aproximativ 1 din 10 (10%) au mers mai rar de 5 ori, iar 6% nu au apelat deloc la medic. Aceste date sugerează o utilizare relativ constantă a serviciilor medicale, însă există un procent de pacienți care nu au accesat deloc îngrijiri în ultimul an, în ciuda diagnosticului lor.

Modificările în alimentație sunt mai evidente decât cele privind activitatea fizică. Reducerea consumului de sare a fost raportată de aproape 4 din 5 (78%) dintre respondenți, iar un procent similar, 76%, au declarat

că au redus consumul de grăsimi și mezeluri. Pâinea și produsele făinoase au fost limitate de 57% dintre participanți, iar dulciurile de 55%. O reducere a consumului de carne a fost raportată de aproape jumătate (47%) dintre respondenți, iar 79% au declarat că au diminuat consumul de murături și alimente conservate în saramură. Ajustarea regimului alimentar pare să fie una dintre principalele schimbări adoptate după diagnosticare, ceea ce reflectă o reacție mai rapidă la recomandările medicale privind dieta, comparativ cu modificările în nivelul de activitate fizică.

> Cunoștințe despre diabet și bolile cardiovasculare

Nivelul de cunoaștere a simptomelor diabetului variază semnificativ. Setea excesivă este cel mai recunoscut simptom, 3 din 5 respondenți (61%, din care 7% în foarte mare măsură și 54% în mare măsură) identificând-o ca fiind asociată cu diabetul. Pe de altă parte, 1 din 4 (28%) nu au știut să se pronunțe. Urinarea frecventă este recunoscută de aproape jumătate dintre respondenți (46%, din care 4% în foarte mare măsură și 42% în mare măsură), în timp ce 40% fie nu cunosc simptomul, fie nu sunt siguri. Foamea frecventă este identificată de peste jumătate dintre respondenți (55%, din care 3% în foarte mare măsură și 52% în mare măsură), însă 38% nu au putut răspunde. Durerile articulare sunt rar asociate cu diabetul, 1 din

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

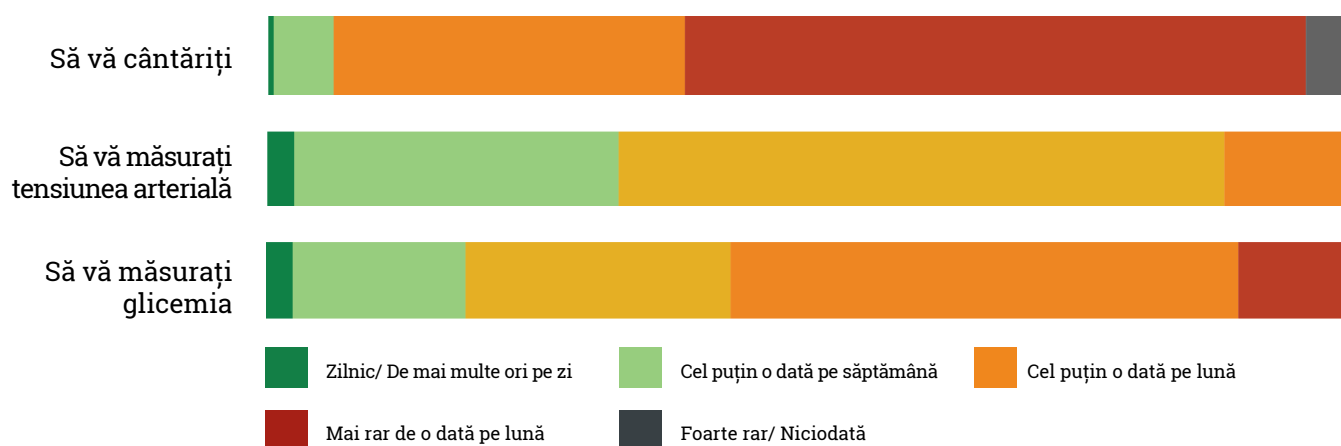
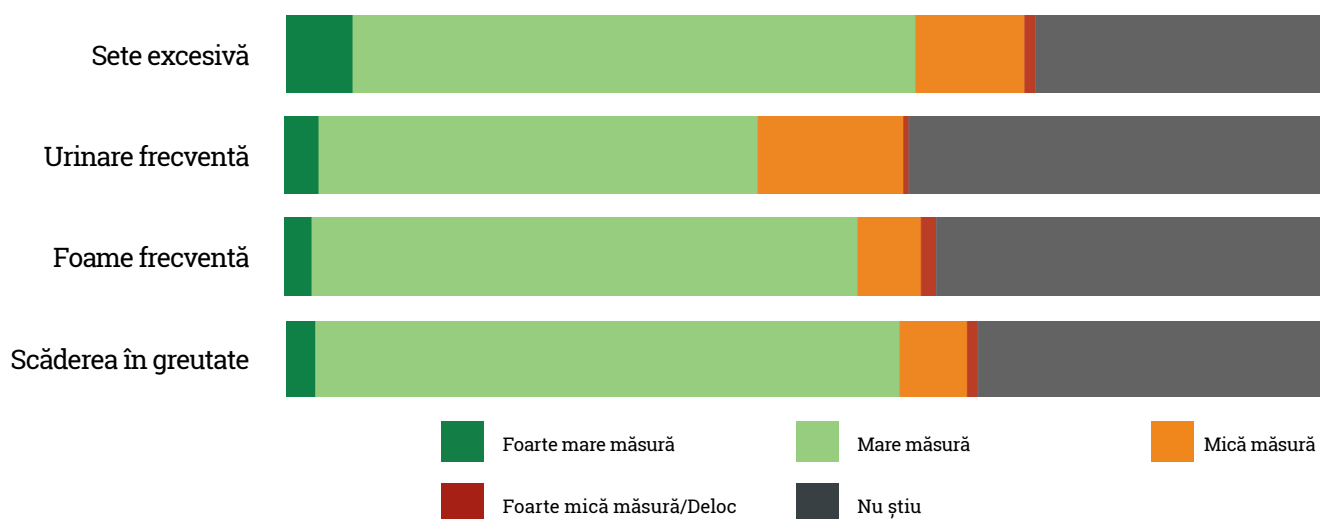


Figura 2. Gradul de cunoaștere a simptomelor asociate cu diabetul



4 respondenți (14%, din care 1% în foarte mare măsură și 13% în mare măsură) considerându-le un simptom al bolii, în timp ce peste două treimi (71%) nu cunosc legătura acestui simptom cu diabetul.

În ceea ce privește valorile normale ale glicemiei pe nemâncate, 78% dintre respondenți au ales intervalul incorect de 80-130 mg/dl, iar doar 11% au identificat corect valoarea de referință de 50-100 mg/dl.

Posibilele complicații ale diabetului sunt recunoscute în diferite grade de către respondenți. Afectarea ochilor este cea mai cunoscută, fiind identificată corect de 82% dintre participanți, ceea ce indică o conștientizare ridicată asupra riscului de retinopatie diabetică. Infecțiile piciorului diabetic sunt recunoscute de 75% dintre respondenți, un procent semnificativ având în vedere gravitatea acestei complicații și riscurile pe care le presupune, inclusiv amputarea în cazurile severe. Pe de altă parte, infecțiile pielii sunt asociate cu diabetul de doar 40% dintre respondenți, ceea ce sugerează o informare mai redusă asupra efectelor diabetului asupra sistemului imunitar și a riscurilor de infecții cutanate frecvente. Aproximativ 2 din 5 respondenți (40%) au menționat afectarea inimii și a vaselor de sânge drept o posibilă complicație, ceea ce poate indica o nevoie de informare mai detaliată privind legătura dintre diabet și riscul crescut de boli cardiovasculare (Figura 3).

Afectarea rinichilor este identificată de 35% dintre participanți, un procent relativ scăzut, având în vedere că diabetul este una dintre principalele cauze

de insuficiență renală. Afectarea ficatului și a pancreasului sunt menționate de câte 20% dintre respondenți, ceea ce reflectă o recunoaștere limitată a impactului diabetului asupra acestor organe. În ceea ce privește complicațiile neurologice, acestea sunt recunoscute de 27% dintre respondenți, în timp ce accidentele vasculare cerebrale sunt indicate de 45% dintre participanți.

Disfuncțiile sexuale, care pot apărea frecvent la pacienții cu diabet din cauza afectării circulației sangvine și a sistemului nervos, sunt menționate de doar 2% dintre respondenți. Un procent ridicat dintre respondenți (87%) recunoaște corect coma diabetică drept o complicație posibilă a bolii, ceea ce indică un nivel mai ridicat de conștientizare asupra riscului de dezechilibru glicemic sever. Pe de altă parte, ulcerul gastric este greșit asociat diabetului de 3% dintre respondenți, iar 92% nu au știut să răspundă la această întrebare. Acest aspect sugerează o confuzie privind complicațiile diabetului sau o lipsă de cunoștințe despre diferențele dintre afecțiunile gastrointestinale și problemele metabolice asociate cu diabetul (Figura 3).

Cunoștințele respondenților despre complicațiile asociate bolilor cardiovasculare sunt variate. Cele mai recunoscute complicații sunt accidentul vascular cerebral (AVC), identificat de 95% dintre respondenți, și infarctul miocardic acut, recunoscut de 93%. Aceste procente ridicate sugerează că majoritatea participanților sunt conștienți de riscurile majore asociate afecțiunilor cardiovasculare. Aritmiile cardiace sunt

menționate de 91% dintre respondenți, un procent comparabil cu cel al insuficienței cardiace, care este recunoscută de 91% dintre participanți. Acest nivel

ridicat de cunoaștere reflectă o înțelegere relativ bună a manifestărilor și complicațiilor asociate bolilor cardiovasculare (Figura 4).

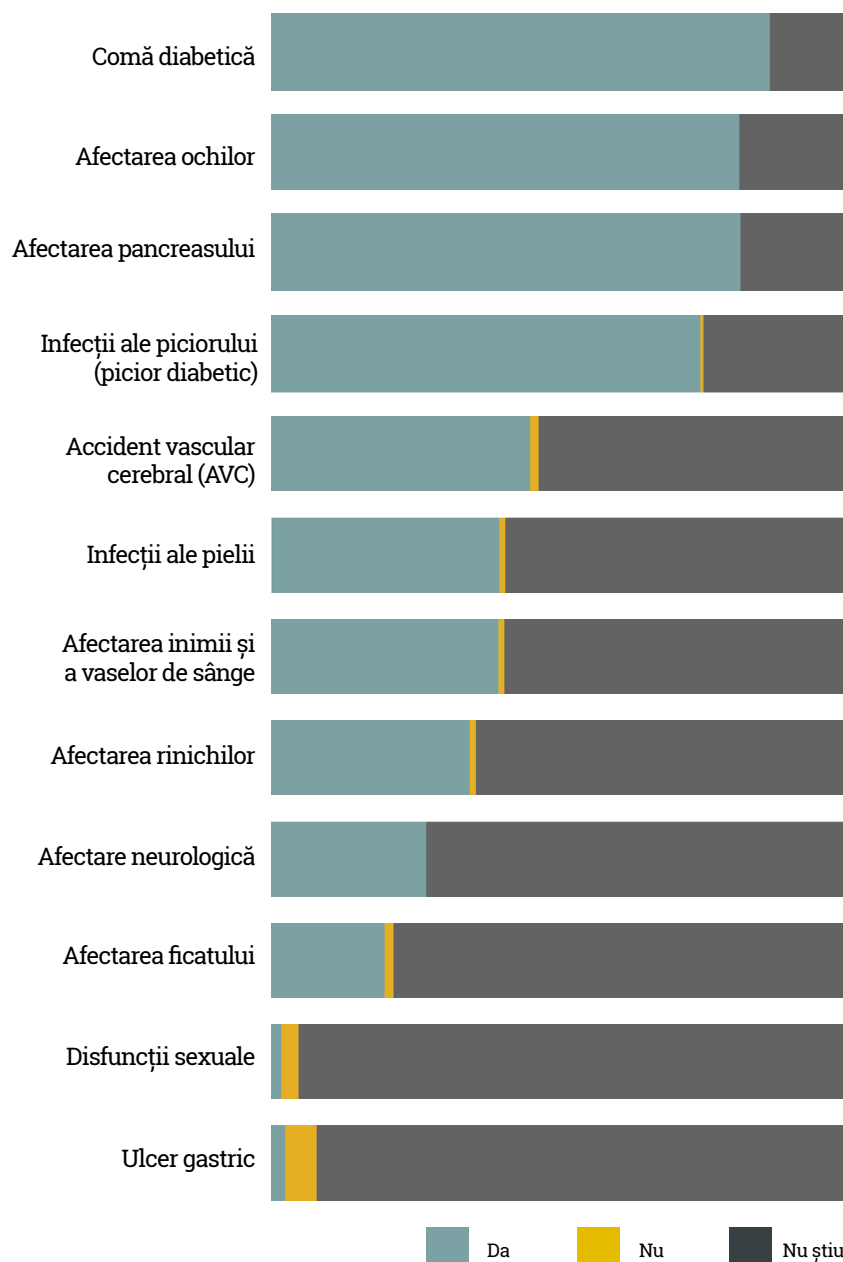


Figura 3. Percepția asupra posibilelor complicații asociate diabetului

Angina pectorală este identificată drept o complicație cardiovasculară de 91% dintre respondenți, ceea ce sugerează o bună recunoaștere a acestei manifestări comune în rândul pacienților cu afecțiuni cardiace. Pe de altă parte, afectarea rinichilor este menționată de 42% dintre participanți, un procent care ar putea indica o conștientizare mai scăzută a impactului bolilor cardiovasculare asupra funcției renale. Afectarea neurologică este indicată de 62% dintre respondenți, ceea ce arată că peste jumătate dintre participanți recunosc legătura dintre bolile cardiovasculare și riscul de afectare a sistemului nervos. În schimb, afectarea ochilor este recunoscută de doar 26% dintre respondenți, ceea ce sugerează o informare mai redusă asupra complicațiilor oftalmologice asociate bolilor cardiovasculare (Figura 4).

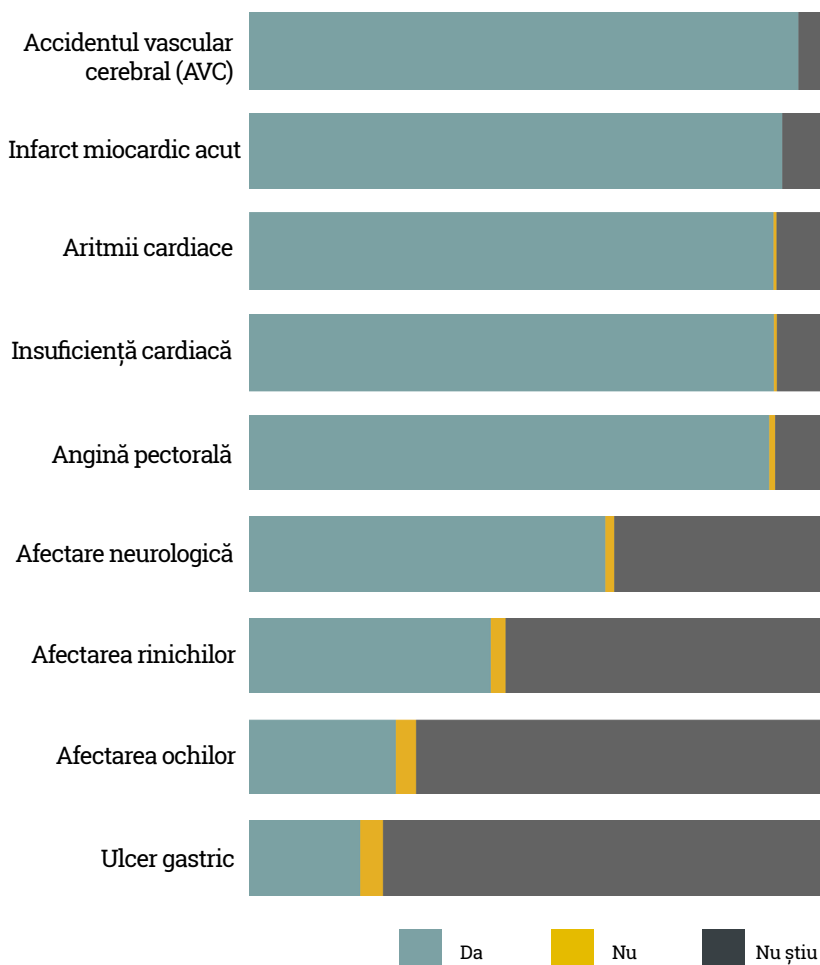
Un aspect important de menționat este faptul că ulcerul gastric este greșit asociat cu bolile cardiovasculare de 20% dintre respondenți, în timp ce 77% nu au știut să răspundă. Aceste date sugerează că există o

anumită confuzie în rândul participanților în ceea ce privește complicațiile gastrointestinale și cele cardiovasculare (Figura 4).

Cunoștințele respondenților privind simptomele care ar putea indica necesitatea unui consult medical pentru afecțiuni cardiovasculare variază considerabil. Creșterea valorilor tensiunii arteriale este cel mai recunoscut semnal de alarmă, fiind menționat de aproape toți respondenții (97%, din care 28% în foarte mare măsură și 69% în mare măsură). De asemenea, scăderea extremă a tensiunii arteriale (sub 90/60 mmHg) este percepută drept un simptom de risc de 92% dintre participanți (din care 18% în foarte mare măsură și 74% în mare măsură), ceea ce indică o bună cunoaștere a fluctuațiilor tensiunii arteriale ca factor de alarmă (Figura 5).

Creșterea frecvenței cardiace este recunoscută de 96% dintre respondenți (din care 19% în foarte mare măsură și 77% în mare măsură) ca un simptom care

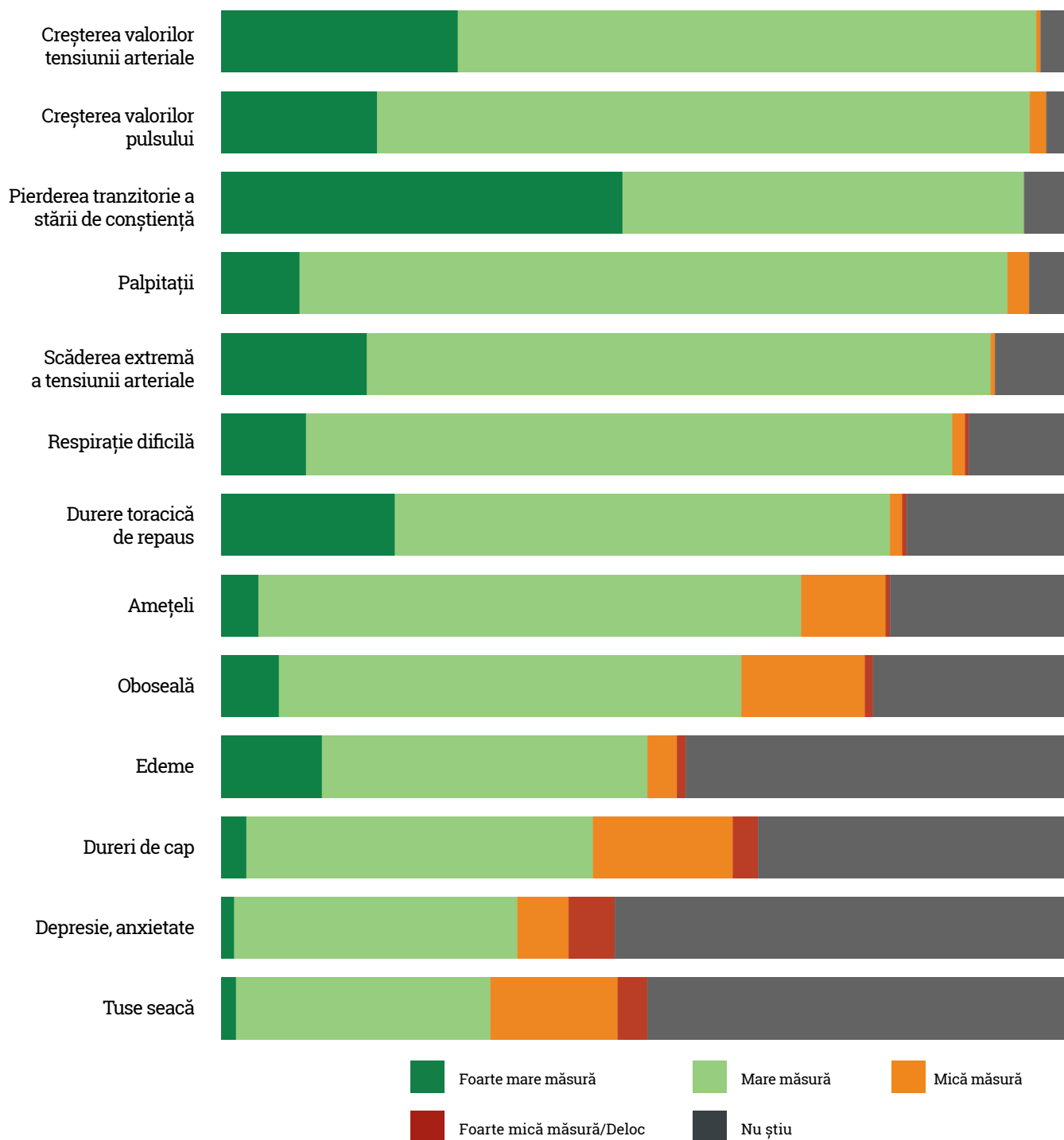
Figura 4. Percepția asupra posibilelor complicații asociate afecțiunilor



necesită atenție medicală, în timp ce edemele (umflarea picioarelor, gleznelor sau mâinilor) sunt menționate de 51% dintre participanți (din care 12% în foarte mare măsură și 39% în mare măsură). Durerea toracică resimțită în repaus este identificată de 80% dintre respondenți (din care 21% în foarte mare măsură și 59% în mare măsură), ceea ce arată că majori-

tatea recunosc acest simptom ca un posibil semnal al unei afecțiuni cardiace severe. De asemenea, oboseala excesivă este percepută drept un simptom de 62% dintre respondenți (din care 7% în foarte mare măsură și 55% în mare măsură), iar respirația dificilă este indicată de 87% dintre participanți (din care 10% în foarte mare măsură și 77% în mare măsură) (Figura 5).

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



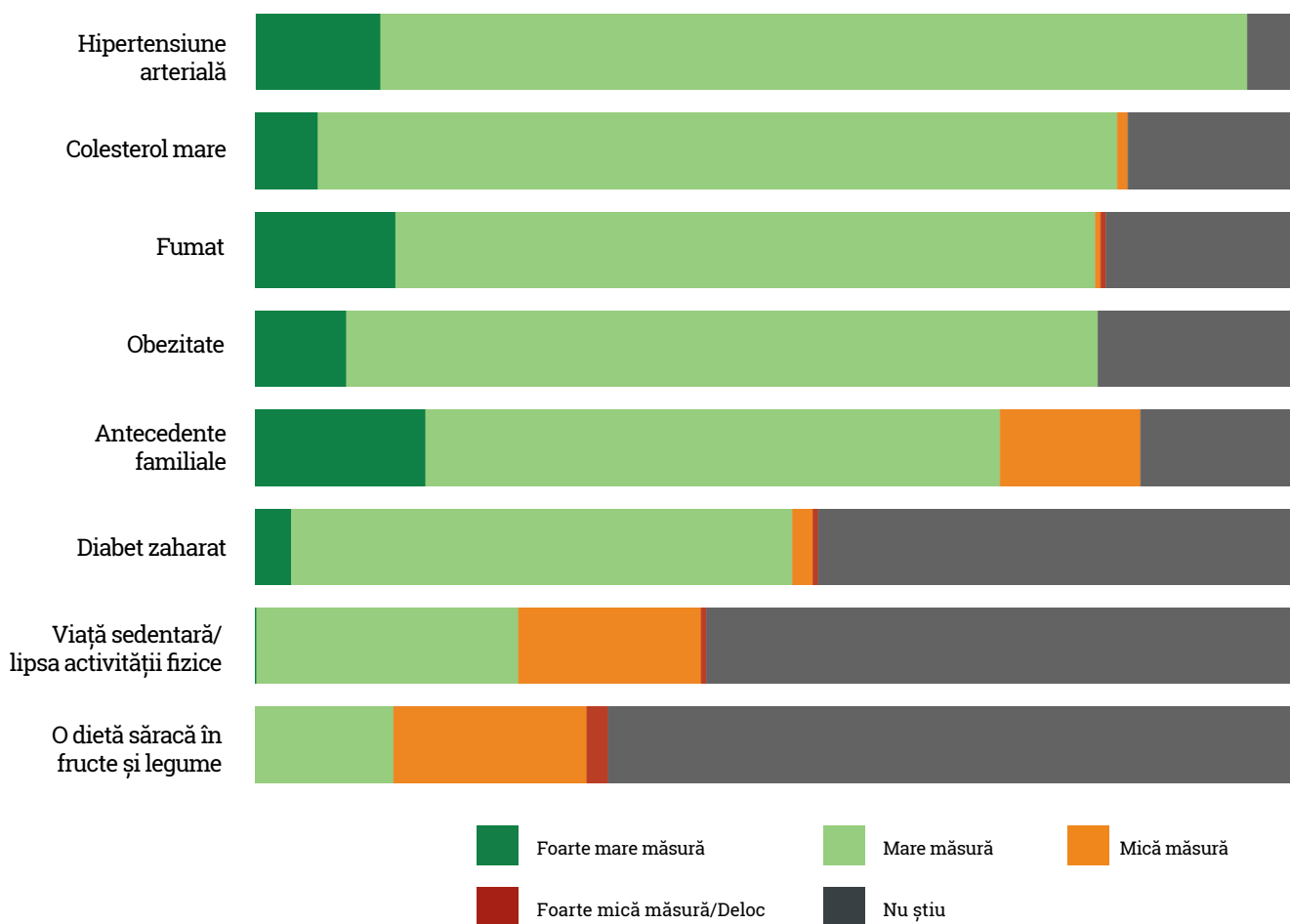
Amețelile și durerile de cap sunt mai puțin recunoscute ca semnale de alarmă pentru afecțiuni cardiovasculare, fiind menționate de 69% și, respectiv, 44% dintre respondenți. În cazul palpitațiilor, 94% dintre respondenți (din care 10% în foarte mare măsură și 84% în mare măsură) le consideră un simptom important pentru problemele cardiovasculare. Depresia și anxietatea sunt asociate cu bolile cardiovasculare de 36% dintre participanți (din care 2% în foarte mare măsură și 34% în mare măsură), ceea ce sugerează o recunoaștere moderată a impactului psihologic al acestor afecțiuni. Tusea seacă este menționată de 30% dintre respondenți, însă această asociere este mai puțin frecvent recunoscută.

În schimb, simptome precum diareea și prezența sângelui în scaun sunt greșit percepute ca semne ale bolilor cardiovasculare de 36% și, respectiv, 43% dintre respondenți, ceea ce indică o confuzie între simptomele specifice afecțiunilor digestive și cele cardiovasculare (Figura 5).

În ceea ce privește valorile normale ale tensiunii arteriale, 79% dintre respondenți au identificat corect intervalul de 120-80 mmHg. De asemenea, 81,5% au selectat corect intervalul de referință pentru frecvența normală a pulsului, 60-80 bătăi/minut. Analizele de sânge efectuate în ultimul an au evidențiat creșteri ale colesterolului total la 16% dintre respondenți, iar glicemia a fost identificată cu valori crescute la 15,5%. Pe de altă parte, 45,5% dintre participanți nu și-au făcut analize în ultimele 12 luni.

Cunoștințele respondenților despre factorii de risc pentru boala cardiovasculară aterosclerotică sunt variabile, unele aspecte fiind bine recunoscute, în timp ce altele sunt mai puțin conștientizate. Hipertensiunea arterială este cel mai des identificată ca factor de risc, fiind menționată de aproape toți respondenții (96%, din care 12% în foarte mare măsură și 83,5% în mare măsură). Fumatul este considerat un factor de risc major de 81% dintre participanți (din care 13,5% în foarte mare măsură și 67,5% în mare

Figura 6. Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară



măsură), ceea ce arată o bună conștientizare asupra impactului negativ al acestui obicei asupra sănătății cardiovasculare. Obezitatea este recunoscută de 81% dintre respondenți (din care 9% în foarte mare măsură și 72% în mare măsură), ceea ce indică o asociere clară între excesul de greutate și riscul cardiovascular. De asemenea, colesterolul mare este identificat de 83% dintre participanți (din care 6% în foarte mare măsură și 77% în mare măsură), ceea ce sugerează o înțelegere ridicată a legăturii dintre dezechilibrele lipidice și afecțiunile cardiace.

Diabetul zaharat este recunoscut drept factor de risc de 51,5% dintre respondenți (din care 3,5% în foarte mare măsură și 48% în mare măsură), ceea ce poate indica faptul că o parte semnificativă a participanților nu sunt pe deplin conștienți de impactul diabetului asupra sistemului cardiovascular. Factorii legați de stilul de viață, precum dieta și activitatea fizică, sunt mai puțin recunoscuți. O dietă săracă în fructe și legume este identificată ca factor de risc doar de 13,5% dintre respondenți, iar lipsa activității fizice este menționată de 25% (din care 0,5% în foarte mare măsură și 24,5% în mare măsură). Mai mult, 56,5% dintre participanți nu au știut dacă lipsa activității fizice este un factor de risc cardiovascular, ceea ce sugerează o posibilă nevoie de informare suplimentară pe această temă. Antecedentele familiale sunt considerate un factor de risc cardiovascular de 71,5% dintre respondenți (din care 16,5% în foarte mare măsură și 55% în mare măsură), ceea ce reflectă o bună conștientizare a predispoziției genetice la aceste afecțiuni.

În general, factorii clasici de risc cardiovascular, precum hipertensiunea arterială, fumatul, obezitatea și colesterolul mare, sunt bine recunoscuți de respondenți, însă aspectele legate de stilul de viață, în special dieta și activitatea fizică, sunt mai puțin conștientizate ca factori de risc majori (Figura 6).

> Cunoștințele respondenților cu diabet

Recunoașterea simptomelor care pot indica un control deficitar al diabetului este variabilă în rândul respondenților. Cele mai frecvent menționate semnale de alarmă sunt setea extremă, identificată de 97,5% dintre respondenți (din care 90,5% în mare măsură și 7% în foarte mare măsură), urmată de dorința crescută pentru dulciuri, recunoscută de 98% dintre participanți. Aceste rezultate arată că majoritatea respondenților sunt conștienți de simptomele clasice ale unui dezechilibru glicemic. Transpirația

excesivă este percepută de 88% dintre participanți ca un posibil semn al unui diabet necontrolat, ceea ce poate indica o bună înțelegere a efectelor variațiilor glicemiei asupra sistemului nervos autonom. În mod similar, respirația cu miros specific (halenă cetonică) este identificată de 95,2% dintre respondenți, ceea ce sugerează un grad ridicat de cunoaștere a acestui semn al cetoacidozei diabetice.

Oboseala cronică este menționată de 83,3% dintre respondenți, iar somnolența de 74%, ceea ce arată o recunoaștere moderată a simptomelor nespecifice, dar frecvente, în cazul unui control glicemic deficitar. Confuzia și amețelile sunt asociate cu diabetul necontrolat de 69% dintre participanți, ceea ce indică un nivel relativ bun de informare privind efectele glicemiei fluctuante asupra funcției cognitive.

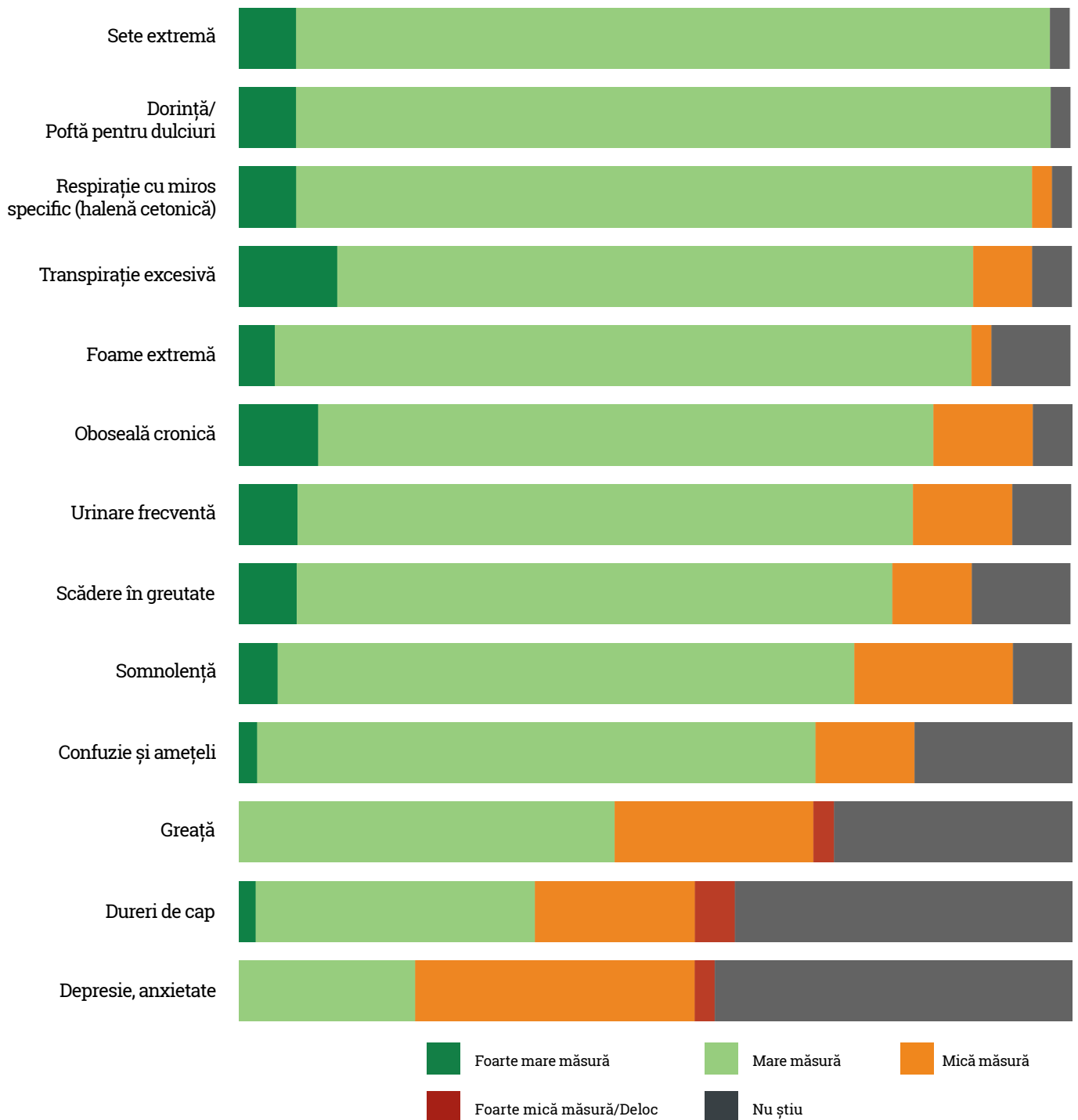
În ceea ce privește simptomele digestive, greața este menționată de 45,2% dintre respondenți, iar durerile de cap de 35,7%, ceea ce sugerează că aceste simptome sunt mai puțin asociate cu dezechilibrul glicemic. Acest lucru poate fi explicat prin faptul că aceste manifestări nu sunt întotdeauna recunoscute ca specifice diabetului, deși pot apărea în anumite contexte, precum hipoglicemia severă (Figura 7A).

În schimb, există o tendință de confuzie în rândul respondenților în ceea ce privește simptomele gastro-intestinale. Diarrea este greșit percepută ca un semn al diabetului necontrolat de 36% dintre participanți, iar prezența sângelui în scaun de 40%. Aceste rezultate arată că o parte dintre respondenți atribuie diabetului simptome care nu sunt direct legate de această afecțiune, ceea ce poate indica o nevoie de informare mai clară privind diferențierea simptomelor diabetului de cele ale altor afecțiuni (Figura 7B).

Majoritatea respondenților sunt bine informați cu privire la importanța hemoglobinei glicozilate (HbA1c) în gestionarea diabetului, 95% dintre aceștia recunoscând corect intervalul de 5-7% ca indicator al unui bun control glicemic. Doar 1 din 40 de respondenți a ales greșit valoarea sub 5%, iar un procent similar nu a știut să răspundă. Acest nivel ridicat de cunoaștere sugerează că pacienții sunt familiarizați cu monitorizarea pe termen lung a diabetului și, probabil, efectuează analize regulate.

Când vine vorba de verificarea glicemiei în anumite situații, 4 din 5 respondenți (81%) își măsoară glicemia după excese alimentare, ceea ce arată o conștientizare ridicată asupra impactului dietei asupra glicemiei. În schimb, doar 1 din 3 respondenți (35,7%) face acest

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



lucru în momentul schimbării tratamentului, ceea ce poate indica fie o lipsă de informare, fie o monitorizare insuficientă în momente critice ale terapiei. Aproape 3 din 5 respondenți (59,5%) au menționat că își verifică glicemia în situații stresante, semnalând astfel o conștientizare semnificativă a influenței fac-

torilor emoționali asupra diabetului. În caz de îmbolnăviri acute, cum ar fi virozele respiratorii, doar 1 din 5 respondenți (19%) își măsoară glicemia, ceea ce ar putea fi un aspect care necesită mai multă educație și atenție, având în vedere impactul infecțiilor asupra controlului glicemic.

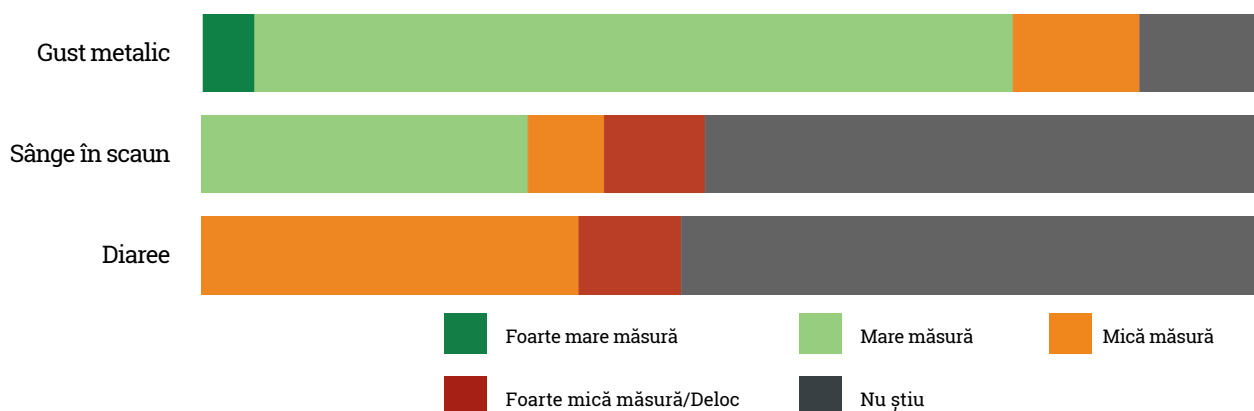
În ceea ce privește frecvența vizitelor la medic, 1 din 2 respondenți (54,8%) știe că ar trebui să meargă la medicul de familie pentru monitorizarea diabetului la un interval fix de timp, în timp ce 2 din 5 (42,9%) lasă această decizie exclusiv în mâinile medicului. Aceeași tendință este vizibilă și în cazul vizitelor la diabetolog, unde doar 1 din 3 pacienți (28,6%) declară că urmează un program fix de control, iar aproape 2 din 3 (66,7%) spun că medicul decide când trebuie să meargă.

Majoritatea respondenților (72,1%) cunosc faptul că valoarea colesterolului LDL ar trebui să fie sub limita maximă normală indicată pe buletinul de analize. Aproximativ 1 din 7 respondenți (14,2%) menționează că își stabilesc obiectivul de LDL conform recomandărilor medicului, în funcție de riscul cardiovascular individual, ceea ce poate sugera o abordare mai personalizată a gestionării colesterolului. Totuși, 13,7% dintre participanți nu știu ce valoare ar trebui să aibă acest parametru, indicând o posibilă nevoie de

informare suplimentară asupra impactului colesterolului LDL asupra sănătății cardiovasculare. În ceea ce privește monitorizarea afecțiunii, toți respondenții (100%) știu că ar trebui să meargă la medicul de familie la un interval fix de timp, ceea ce arată un nivel ridicat de conștientizare asupra importanței controalelor medicale regulate. Această claritate poate fi rezultatul unor recomandări medicale constante primite de pacienți în cadrul sistemului de sănătate.

În schimb, atunci când vine vorba despre monitorizarea bolii cardiovasculare la medicul cardiolog, doar 3 din 10 respondenți (29,5%) știu că trebuie să respecte un interval fix de timp pentru control, în timp ce aproape 6 din 10 (57,9%) afirmă că medicul este cel care decide când ar trebui să meargă. În plus, 12,6% dintre participanți nu sunt siguri cu privire la frecvența recomandată a vizitelor la cardiolog, ceea ce sugerează că există loc pentru o mai bună informare a pacienților cu privire la importanța monitorizării regulate a bolii cardiovasculare.

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



> Atitudini manifestate de respondenți

Analizând datele colectate, se observă că nivelul de cunoștințe despre alimentația adecvată pentru diabet este evaluat ca fiind ridicat de către 21% dintre respondenți (1% foarte ridicat și 20% ridicat), în timp ce 68% consideră că au un nivel scăzut sau foarte scăzut de cunoștințe (43% scăzut și 25% foarte scăzut). În mod similar, în ceea ce privește cunoștințele despre complicațiile cardiovasculare asociate diabetului, doar 10% declară un nivel ridicat de cunoștințe (1% foarte ridicat și 9% ridicat), în timp ce peste jumătate dintre respondenți, respectiv 80%, afirmă că au un nivel scăzut sau foarte scăzut (52% scăzut și 28%

foarte scăzut). În ceea ce privește exercițiile fizice adecvate pentru sănătatea cardiovasculară, 2% dintre participanți se consideră bine informați (0% foarte ridicat și 2% ridicat), în timp ce 87% se autoevaluează ca având un nivel redus al cunoștințelor (58% scăzut și 29% foarte scăzut). Un procent de 12% din respondenți nu știu să își evalueze nivelul de cunoștințe în fiecare dintre cele trei domenii analizate.

În figurile 8A și 8B se poate observa cum majoritatea respondenților recunosc factorii de risc și importanța prevenirii complicațiilor asociate diabetului și bolilor cardiovasculare. Astfel, 95% consideră că valori

ridicate ale glicemiei pot duce la complicații ale diabetului, iar 96% sunt de acord că tensiunea arterială și pulsul crescut reprezintă factori de risc pentru bolile cardiovasculare. Menținerea colesterolului în limite normale este recunoscută de 9 din 10 persoane (85%) ca fiind importantă pentru prevenirea complicațiilor cardiovasculare, iar 4 din 5 respondenți (82%) consideră că fumatul crește riscul de boli cardiovasculare, inclusiv infarct și accident vascular cerebral.

Referitor la monitorizarea și respectarea tratamentului, 95% declară că mersul regulat la medic este important pentru tratamentul corect, iar 97% sunt de acord că respectarea recomandărilor medicului contribuie la menținerea sub control a bolii. Cu toate acestea, 2 din 5 persoane (40%) afirmă că dificultățile financiare le împiedică să respecte recomandările medicale 17% declară că lipsa motivației reprezintă un obstacol în respectarea tuturor indicațiilor primite de

la medic. Accesul la servicii medicale și organizarea sistemului sanitar sunt percepute ca bariere în îngrijire. Astfel, 78% consideră că timpul de așteptare pentru programările la medicul specialist este prea mare, iar 1 din 2 persoane (52%) susțin că nu beneficiază suficient de trimitere de la medicul de familie pentru consultațiile necesare. De asemenea, aproximativ 6 din 10 respondenți (56%) consideră că stabilirea unui diagnostic este un proces complicat și de durată.

În ceea ce privește percepția asupra unui stil de viață sănătos, 9 din 10 persoane (90%) cred că alimentația adecvată, menținerea unei greutate normale, renunțarea la fumat, reducerea consumului de alcool și activitatea fizică regulată contribuie la menținerea sub control a bolilor cardiovasculare și metabolice. În plus, 4 din 5 respondenți (80%) afirmă că au încredere că pot adopta schimbările necesare în stilul de viață, conform recomandărilor primite din partea medicului.

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

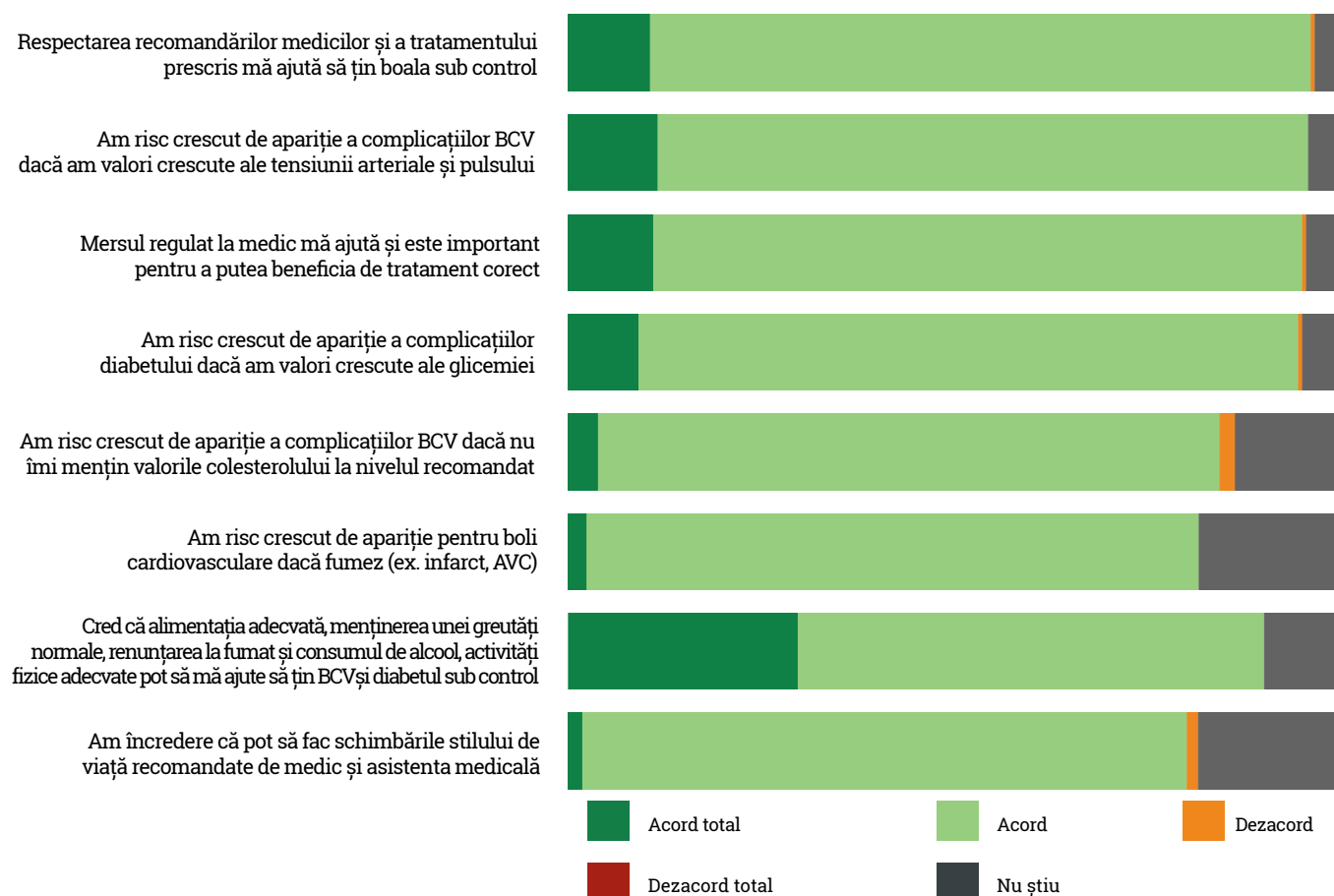
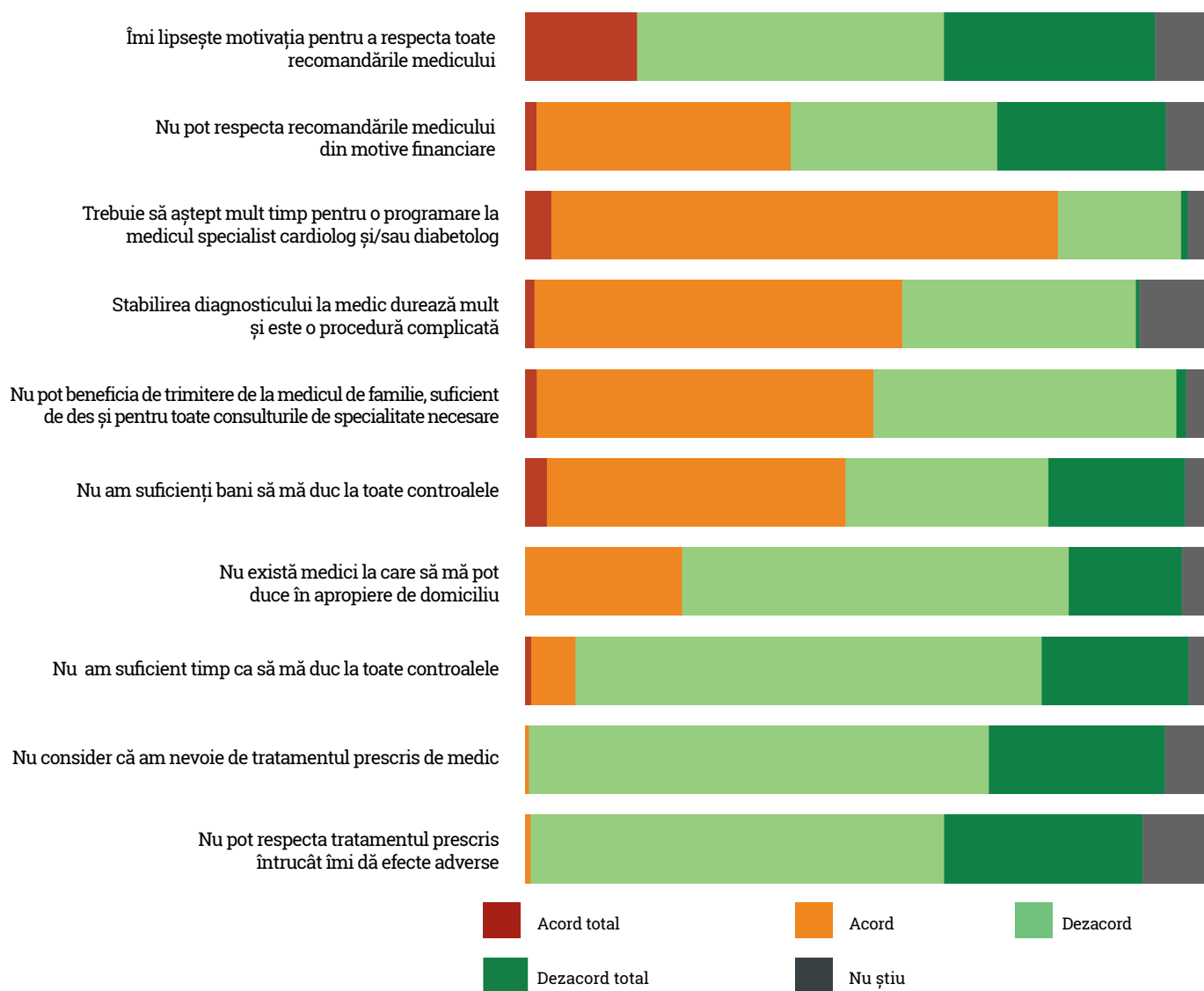


Figura 8B. Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate



> Percepții identificate la nivelul respondenților

Gestionarea unei afecțiuni cronice aduce diverse provocări pentru pacienți, de la aspecte financiare până la dificultăți legate de stilul de viață și accesul la îngrijire medicală. Pentru 1 din 3 respondenți (31%), acoperirea costului medicamentelor reprezintă o dificultate majoră, fie într-o mare măsură (26%), fie într-o foarte mare măsură (5%), ceea ce poate influența respectarea tratamentului prescris. De asemenea, 1 din 5 persoane (20%) menționează lipsa sprijinului din partea familiei ca un obstacol, aspect care poate avea un impact asupra motivației și aderenței la tratament. Un alt aspect semnificativ este lipsa timpului pentru activități fizice, raportată de 19% dintre respondenți ca o dificultate întâlnită într-o mare sau foarte mare

măsură. Într-o situație similară se află și respectarea unei diete sănătoase, provocare menționată de 54% dintre participanți, ceea ce poate indica fie bariere în accesul la alimente potrivite, fie dificultăți în schimbarea obiceiurilor alimentare. În același timp, accesul la îngrijire medicală adecvată este considerat o problemă de către 20% dintre respondenți, ceea ce sugerează posibile dificultăți legate de infrastructura medicală, distanța față de unitățile sanitare sau timpul necesar pentru obținerea consultațiilor și tratamentelor necesare (Figura 9).

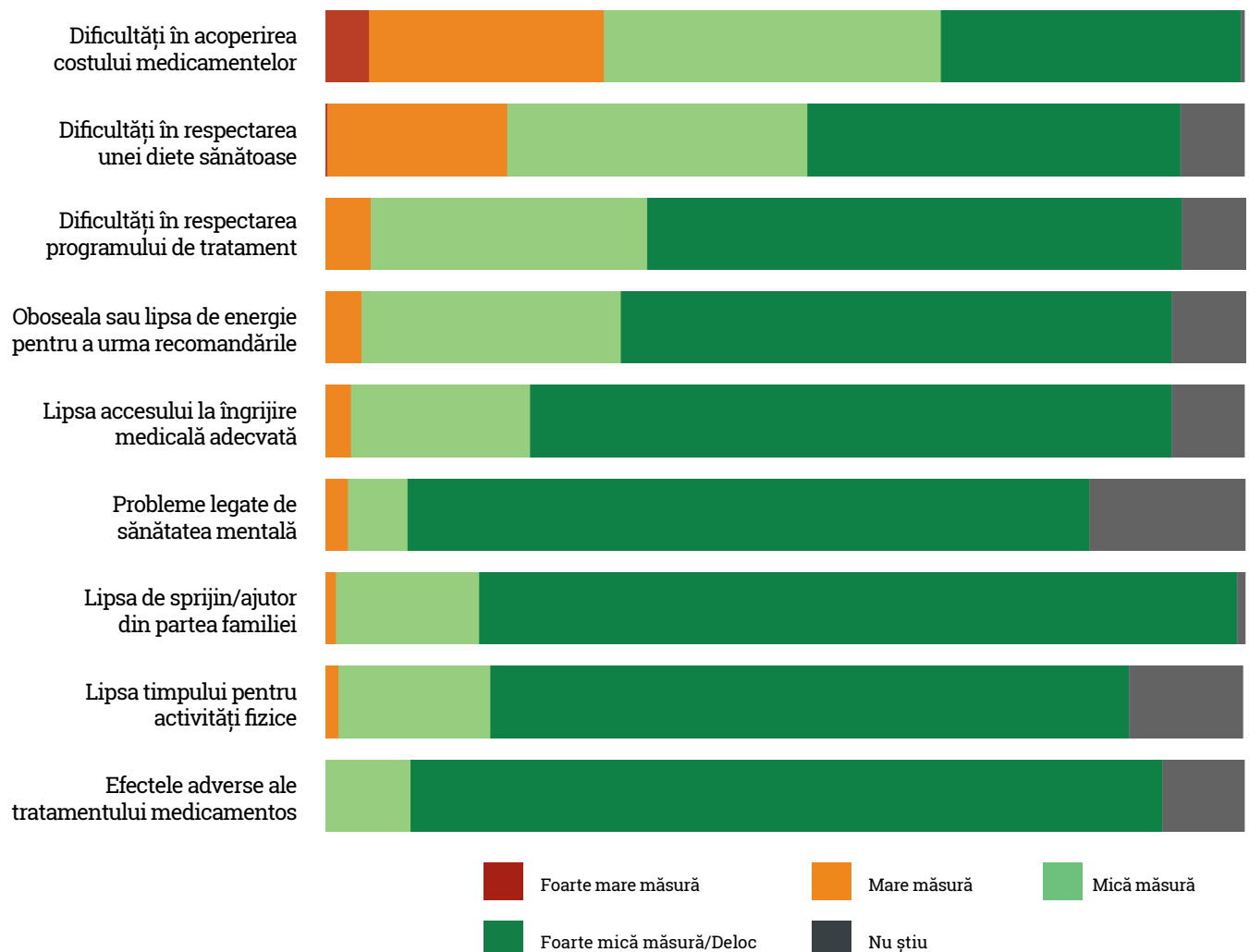
Efectele adverse ale tratamentului sunt mai puțin frecvente, dar încă relevante, 10% dintre respondenți menționând că acestea reprezintă o dificultate majoră în gestionarea bolii. Problemele legate de sănătatea

mentală, cum ar fi anxietatea sau depresia, sunt recunoscute de aproape 1 din 10 respondenți (10%), ceea ce evidențiază o dimensiune psihologică importantă a luptei cu o afecțiune cronică. În plus, 1 din 3 pacienți (35%) întâmpină dificultăți în respectarea programului de tratament, iar 32% resimt oboseală sau lipsă de energie, aspecte care pot interfera cu respectarea recomandărilor medicale și menținerea unui stil de viață activ (Figura 9).

Majoritatea respondenților consideră monitorizarea regulată a glicemiei ca fiind esențială. Aproximativ 9 din 10 (95%) o consideră foarte importantă sau importantă (34% foarte importantă și 61% importantă). Doar un procent nesemnificativ consideră că această practică este puțin sau deloc importantă, iar 6% dintre respondenți nu știu cum să aprecieze acest aspect.

Satisfacția față de îngrijirea medicală și percepția asupra impactului bolii asupra calității vieții oferă o perspectivă esențială asupra modului în care pacienții gestionează afecțiunile cronice. În ceea ce privește calitatea îngrijirii medicale primite, 4 din 5 respondenți (78%) declară că sunt mulțumiți într-o mare sau foarte mare măsură, indicând un nivel ridicat de încredere în serviciile medicale de care beneficiază. Totuși, există un segment de 22% care fie nu sunt siguri, fie au o percepție mai redusă asupra calității îngrijirii, ceea ce poate semnala existența unor nevoi nesatisfăcute în cadrul sistemului de sănătate. Boala cronică este percepută ca având un impact negativ asupra calității vieții pentru 63% dintre respondenți, dintre care 7% consideră că acest impact este foarte mare. Această percepție poate reflecta atât limitările impuse de afecțiune, cât și dificultățile asociate tratamentului și adaptării stilului de viață. În

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



contrast, 12% dintre respondenți consideră că boala le afectează într-o mică măsură viața, în timp ce 6% nu știu cum să evalueze acest impact. În ceea ce privește încrederea în cadrele medicale, 96% dintre pacienți afirmă că au încredere în medicii care îi îngrijesc. Această atitudine pozitivă față de profesioniștii din domeniul sănătății poate contribui la o mai bună aderență la tratament și respectarea recomandărilor medicale.

Nivelul de informare al pacienților despre opțiunile de tratament este, de asemenea, ridicat, 90% declarând că sunt informați corespunzător. Totuși, există un grup de 7% care consideră că sunt informați doar într-o mică măsură sau deloc, iar 3% nu pot evalua acest aspect. Această discrepanță poate semnala necesitatea unor strategii de comunicare mai eficiente între pacienți și personalul medical pentru a asigura o înțelegere clară a opțiunilor terapeutice disponibile.

> Informații și surse de informare

Datele privind frecvența cu care respondenții sunt informați de un cadru medical despre diverse aspecte legate de sănătate indică o variație semnificativă în funcție de subiect. Deși hipertensiunea arterială este unul dintre subiectele cel mai des abordate, doar 4% dintre respondenți afirmă că sunt informați foarte des despre aceasta, iar 83% o menționează ca fiind un subiect discutat des. În contrast, subiecte precum activitatea fizică, fumatul sau consumul de alcool sunt discutate mult mai rar, doar aproximativ 1 din 20 de persoane declarând că sunt informate foarte des despre aceste aspecte (Figura 10).

În cazul obezității, doar 2% dintre respondenți spun că primesc informații foarte des, iar 33% des, ceea ce indică faptul că această temă, deși relevantă pentru sănătatea metabolică, nu este tratată în mod consecvent de către personalul medical. Pe de altă parte, regimul alimentar pare să fie un subiect mai frecvent abordat, aproape 3 din 5 respondenți (59%) afirmând că sunt informați des, deși doar 1% sunt informați foarte des, ceea ce sugerează că există loc pentru o mai mare insistență asupra acestui aspect esențial în gestionarea afecțiunilor metabolice.

În ceea ce privește consumul de sare, care este un factor de risc important pentru hipertensiune și boli cardiovasculare, doar 1% dintre respondenți spun că primesc informații foarte des, iar 55% des, ceea ce indică o posibilă subestimare a importanței acestui subiect în educația medicală. În schimb, o proporție semnificativă a respondenților afirmă că aceste su-

biecte sunt discutate rar sau foarte rar, ceea ce poate sugera fie o lipsă de inițiativă din partea medicilor, fie faptul că pacienții nu sunt interesați în mod activ de aceste informații.

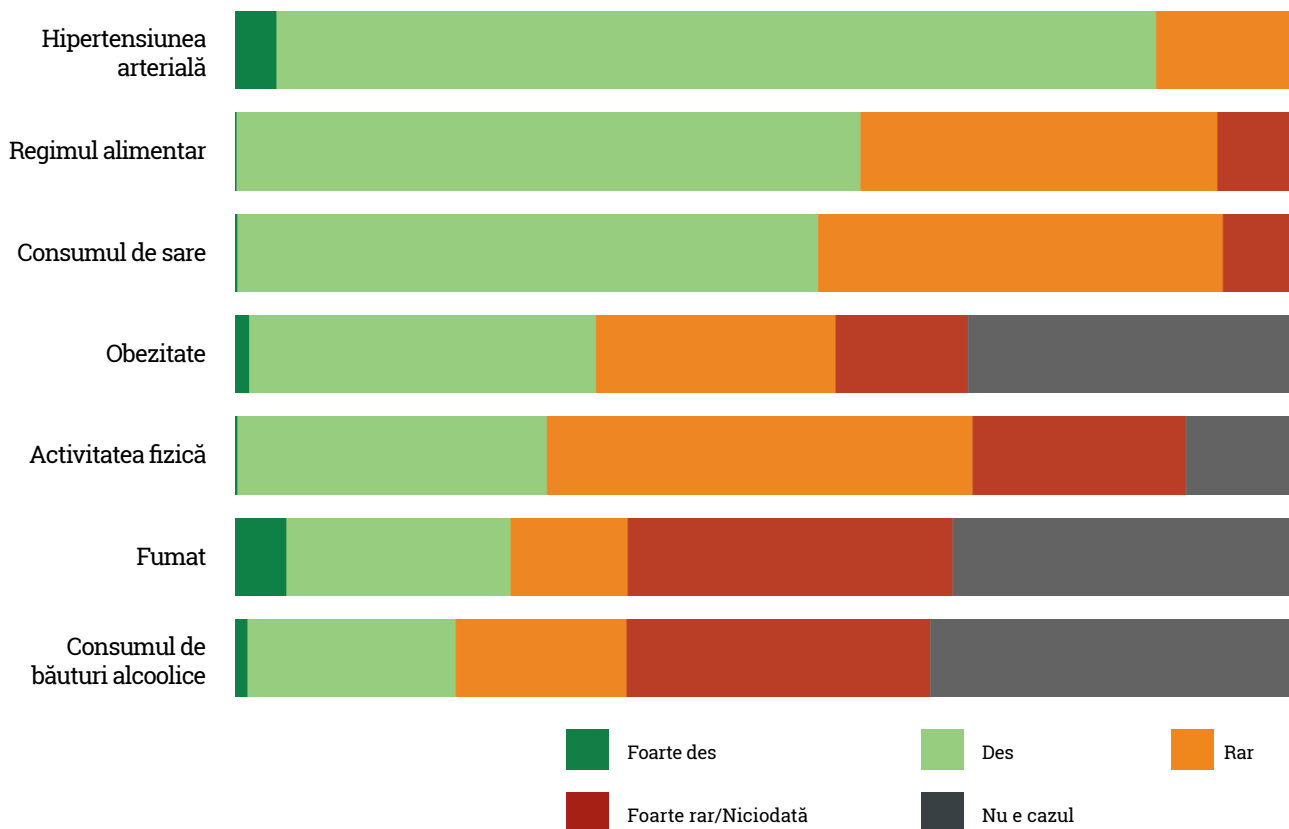
Un alt aspect important este procentul semnificativ de respondenți care declară că aceste subiecte „nu sunt relevante pentru ei”, ceea ce poate indica fie o percepție greșită asupra propriei stări de sănătate, fie o lipsă de personalizare a discuțiilor medicale. De exemplu, în cazul consumului de alcool, 35% dintre respondenți afirmă că acest subiect nu este relevant pentru ei, iar în cazul fumatului, acest procent este de 33%, ceea ce poate fi explicabil prin faptul că acești respondenți nu fumează sau nu consumă alcool. Totuși, având în vedere impactul acestor factori asupra sănătății, aceste subiecte ar trebui să fie discutate mai frecvent, inclusiv în scop preventiv (Figura 10).

Analizând datele privind tipurile de informații despre diabet și bolile cardiovasculare pe care respondenții le caută cel mai frecvent, se observă că cele mai căutate informații sunt cele referitoare la posibilele complicații ale bolii (43%) și regimul alimentar (37%). Aproape 2 din 5 respondenți sunt interesați să afle mai multe despre evoluția bolii și riscurile asociate, ceea ce poate indica o preocupare crescută față de efectele pe termen lung ale diabetului și bolilor cardiovasculare. În mod similar, regimul alimentar este un aspect central al gestionării acestor afecțiuni, iar interesul ridicat pentru acest subiect arată că pacienții sunt conștienți de impactul nutriției asupra sănătății lor.

Informațiile despre tratament și medicație sunt căutate de 31% dintre respondenți, ceea ce sugerează un nivel ridicat de interes pentru opțiunile terapeutice disponibile. Acest lucru poate fi explicat prin dorința pacienților de a înțelege mai bine tratamentele prescrise sau de a explora alternative. Totuși, doar 15% dintre respondenți sunt interesați de serviciile medicale și clinicile specializate, ceea ce poate sugera fie o lipsă de cunoaștere a existenței acestora, fie dificultăți în accesarea serviciilor medicale.

Monitorizarea stării de sănătate, care include aspecte precum măsurarea glicemiei și tensiunii arteriale, este un subiect de interes pentru 45% dintre respondenți, ceea ce indică faptul că mulți pacienți doresc să își urmărească parametrii fiziologici pentru a preveni complicațiile. În schimb, doar 9% dintre respondenți caută informații despre exercițiile fizice și recomandările de mișcare, un procent considerabil mai mic comparativ cu alte aspecte ale stilului de viață. Această discrepanță poate indica fie o lipsă de conștientizare a importanței activității fizice în mana-

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



gemenul bolii, fie dificultăți în adoptarea unui stil de viață activ.

Interesul pentru tratamentele alternative este relativ scăzut (13%), dar nu neglijabil, ceea ce poate indica fie o curiozitate moderată pentru terapii complementare, fie o nevoie de mai multe informații despre siguranța și eficacitatea acestora. De asemenea, 18% dintre respondenți declară că nu caută informații despre diabet sau bolile cardiovasculare, ceea ce poate sugera fie o încredere ridicată în medicii curanți, fie o lipsă de implicare activă în gestionarea propriei sănătăți.

Analizând sursele din care respondenții obișnuiesc să se informeze despre diabet, bolile cardiovasculare și tratamentul acestora, se observă că principala sursă de informare este medicul de familie, indicat de 93% dintre respondenți ca fiind o sursă utilizată într-o măsură mare sau foarte mare. Acest aspect subliniază rolul central pe care medicul de familie îl are în furnizarea de informații medicale esențiale, având în vedere că este adesea primul punct de contact pentru pacienți în sistemul de sănătate.

Pe lângă medicul de familie, asistenta medicală a acestuia și medicii specialiști sunt, de asemenea, surse importante de informare, fiind indicate de 89% și, respectiv, 88% dintre respondenți. Acest lucru sugerează că pacienții au încredere în cadrele medicale și se bazează pe ele pentru sfaturi privind gestionarea bolii. De remarcat este și faptul că asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari joacă un rol relevant, fiind surse importante pentru 81% și 87% dintre respondenți, ceea ce arată că educația medicală la nivel comunitar poate fi un instrument eficient de diseminare a informațiilor.

În ceea ce privește sursele online, Internetul este o sursă de informare utilizată într-o măsură mare sau foarte mare de doar 21% dintre respondenți, ceea ce poate sugera fie o lipsă de încredere în informațiile online, fie o preferință clară pentru surse medicale directe. Site-urile medicale oficiale sunt mai utilizate, respondenți raportând că le folosesc într-o măsură mare sau foarte mare, ceea ce arată că pacienții sunt mai predispuși să aibă încredere în platforme recunoscute, cum ar fi cele ale instituțiilor medi-

cale. În schimb, site-urile online ale farmaciilor și ale asociațiilor medicale profesionale sunt utilizate într-o măsură mare de doar 2% și, respectiv, 3% dintre respondenți, ceea ce sugerează că acestea nu sunt percepute ca surse primare de informare.

Sursele tradiționale, cum ar fi mass-media (TV, presă, radio), sunt utilizate de 22% dintre respondenți într-o măsură mare, ceea ce indică o relevanță mai scăzută a acestor canale în educația medicală comparativ cu sursele directe din sistemul medical. În mod similar, rețelele sociale sunt indicate ca surse de informare într-o măsură mare de doar 13% dintre respondenți, iar 41% dintre aceștia declară că le utilizează într-o măsură mică sau foarte mică. Acest rezultat poate reflecta o reticență în a lua informații medicale din surse informale sau o conștientizare a riscului de dezinformare din mediul online.

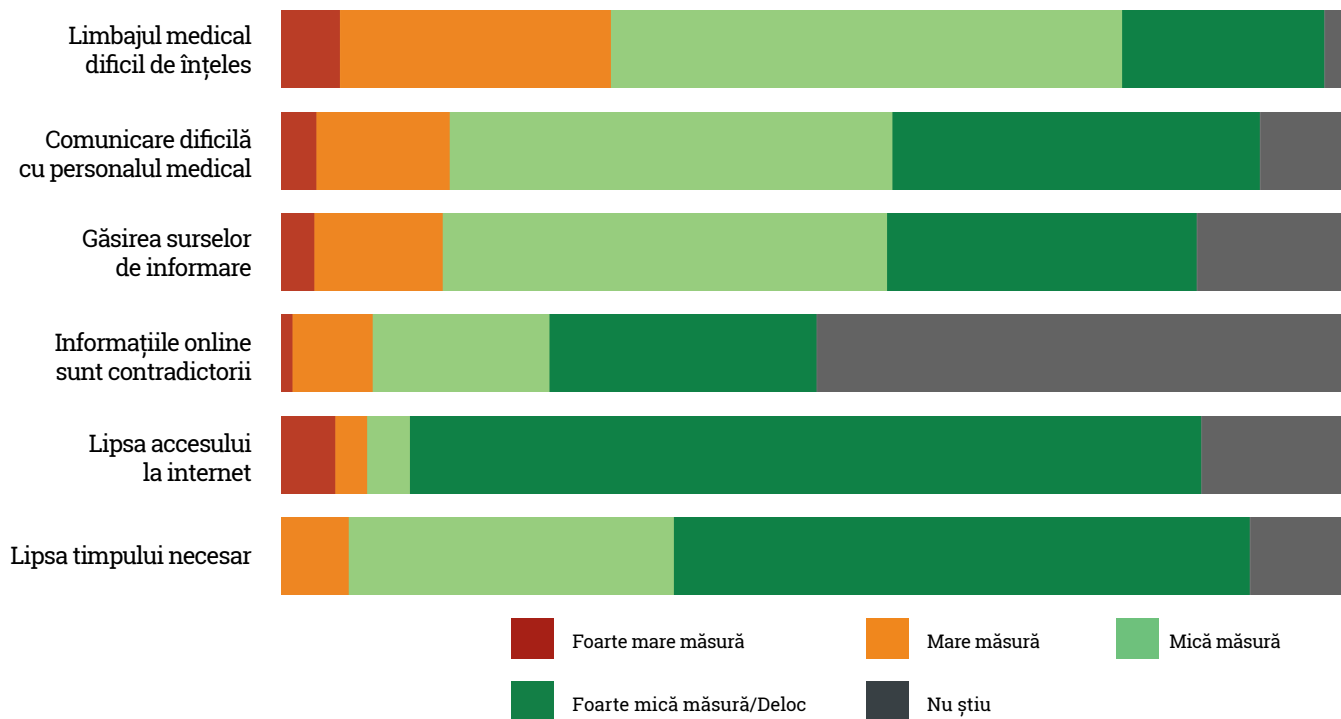
Familia și alte rude reprezintă o sursă de informare pentru 23% dintre respondenți într-o măsură mare, iar prietenii, colegii și cunoștințele sunt menționate de 12% dintre aceștia. Acest lucru arată că, deși factorii sociali pot influența învățarea despre sănătate, aceștia nu sunt sursele principale de informare pentru majoritatea pacienților. Broșurile și materialele

informative distribuite în unitățile sanitare sunt considerate utile într-o măsură mare de doar 11% dintre respondenți, ceea ce poate sugera fie o disponibilitate redusă a acestora, fie o preferință a pacienților pentru interacțiunea directă cu personalul medical.

Analizând barierele percepute de respondenți în ceea ce privește informarea despre diabet și bolile cardiovasculare, în Figura 11 se observă că principalele obstacole identificate sunt limbajul medical dificil de înțeles și dificultatea în găsirea surselor de informare adecvate. Aproximativ 32% dintre respondenți consideră că limbajul medical reprezintă o barieră într-o mare sau foarte mare măsură, ceea ce sugerează că informațiile furnizate de specialiști ar putea fi prezentate într-un mod prea tehnic sau inaccesibil pentru pacienți. Acest aspect evidențiază importanța utilizării unui limbaj clar, adaptat nivelului de înțelegere al pacienților, pentru a facilita accesul la informațiile necesare.

Dificultatea în găsirea surselor de informare este, de asemenea, o barieră semnificativă, fiind raportată de 16% dintre respondenți într-o mare sau foarte mare măsură, în timp ce 42% consideră că este o problemă într-o mică măsură. Acest rezultat sugerează că, deși informațiile despre diabet și bolile cardiovasculare

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



sunt disponibile, o parte dintre pacienți nu știu unde să le caute sau nu au acces la surse medicale credibile. O mai bună promovare a surselor oficiale și accesibile ar putea contribui la reducerea acestei dificultăți. Informațiile contradictorii din mediul online sunt percepute ca o problemă de către 10% dintre respondenți într-o mare sau foarte mare măsură, iar 42% afirmă că le consideră o barieră într-o mică măsură. Această situație poate reflecta dificultatea pacienților în a distinge între sursele de informare de încredere și cele care pot conține dezinformare sau informații incomplete. Având în vedere importanța mediului online ca sursă de informare, este esențială promovarea platformelor oficiale și a materialelor validate de specialiști.

Comunicarea dificilă cu personalul medical este raportată ca o barieră semnificativă de către 17% dintre respondenți, în timp ce 42% o consideră o problemă într-o mică măsură. Acest rezultat indică fap-

tul că, deși majoritatea pacienților nu întâmpină dificultăți majore în relația cu medicii, există un segment care percepe această interacțiune ca fiind deficitară. Factori precum timpul limitat alocat consultațiilor sau lipsa unei abordări personalizate ar putea influența această percepție, iar îmbunătățirea comunicării dintre pacienți și cadrele medicale ar putea facilita o mai bună înțelegere a informațiilor legate de sănătate.

Lipsa accesului la internet este o problemă minoră pentru majoritatea respondenților, fiind considerată o barieră majoră de doar 9% dintre aceștia. Totuși, faptul că 14% declară că nu știu dacă acest aspect influențează accesul la informație sugerează că digitalizarea nu este încă percepută ca un instrument esențial pentru toți pacienții. Aceasta ar putea indica fie o lipsă de competențe digitale, fie faptul că pacienții preferă metodele tradiționale de informare, cum ar fi consultațiile directe cu medicii.

Concluzii și recomandări

Concluzii și recomandări

Prezentul raport analizează nivelul de alfabetizare în sănătate și accesul la îngrijiri medicale în comuna Chirnoși, județul Călărași, 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) Călărași 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 10 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 modulului 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 10 clustere distincte de pacienți din comuna Chirnoși, 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 modulului 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 Chirnoși 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 modulului 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 Chirnoși.

În ceea ce privește caracteristicile socio-demografice ale respondenților, 65% sunt femei și 35% bărbați, iar 68% au finalizat studii medii, în timp ce doar 5% au studii superioare. Ocupația reprezintă un factor important în accesul la îngrijiri medicale, iar datele sugerează că 74% 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 (99%) și sunt asigurați medical (91%), 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 trimiteri 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, 21% dintre pacienți au un diagnostic medical confirmat, iar restul au aflat despre afecțiune de la un lucrător medical fără

Tabel 24. 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
Nu cunoaște serviciile disponibile sau accesează un serviciu	<ul style="list-style-type: none"> Mulți oameni din comunități nu accesează serviciile de sănătate. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cunoștințe despre serviciile disponibile, inclusiv despre cum să facă primul pas. Încredere pentru a apela la servicii. Încredere în sistemul de sănătate. Cunoștințe despre drepturile și beneficiile în sănătate. 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilitatea serviciilor (sensibilitate culturală, comunicare) Factori de mediu fizic (localizare, transport, acces în clădire, parcare) Tehnologie digitală (acces la telefon, internet, computer) Programul de funcționare, programări, timpi de așteptare.
Este acceptată în sistemul de sănătate	<ul style="list-style-type: none"> Mulți pacienți abandonează tratamentele sau nu se prezintă la consultații. Anumite grupuri demografice sau categorii de pacienți nu participă la servicii. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Înțelegerea proceselor din sistemul medical. Abilități de negociere cu furnizorii de servicii medicale Oportunități de a-și exprima nevoile și de a fi înțeleși. 	<ul style="list-style-type: none"> Tipuri și programe de servicii medicale rigide, greu adaptabile (ex: protocoale stricte, programări fixe, abordare „una pentru toți”). Dificultăți personale în relația cu furnizorii de servicii medicale (ex: prejudecăți, rușine, traume din trecut).
Primește un serviciu medical	<ul style="list-style-type: none"> Mulți pacienți nu finalizează tratamentele sau nu se prezintă la consultații. Anumite grupuri de pacienți nu participă. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Înțelegerea proceselor din sistemul medical. Abilități de negociere cu furnizorii de servicii medicale. Oportunități de a-și exprima nevoile și de a fi înțeleși. 	<ul style="list-style-type: none"> Gama limitată de servicii și lipsa flexibilității în programare. Modele de finanțare și indicatori de performanță care limitează accesul unor grupuri specifice (ex: programe de finanțare destinate doar anumitor grupuri).
Participă la programe și servicii relevante (ex: prevenție)	<ul style="list-style-type: none"> Este dificil să fie recrutați pacienți pentru participarea la programe de prevenție. Mulți pacienți renunță sau nu revin. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Posibilitatea de a alege opțiuni relevante pentru ei, dintr-o gamă mai largă de servicii. Mai multă siguranță în luarea deciziilor despre sănătatea lor, nu doar de a urma orbește recomandările medicului. Rezolvarea unor probleme prioritare din viața lor, astfel încât să se poată concentra mai bine pe sănătate. 	<ul style="list-style-type: none"> Gama limitată de servicii și lipsa flexibilității în programare. Modele de finanțare și indicatori de performanță care limitează accesul anumitor grupuri.
Consideră că serviciul accesat este receptiv la nevoile sale	<ul style="list-style-type: none"> Mulți pacienți renunță la tratamente sau nu revin. Îngrijirea medicală oferită nu duce la rezultatele dorite. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Posibilitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii, de a pune întrebări și de a negocia îngrijirea lor. Cunoașterea clară a serviciilor disponibile și a limitărilor acestora. Acces la informații într-un format adaptat stilului lor de învățare. 	<ul style="list-style-type: none"> Resurse limitate Serviciile standardizate care nu răspund nevoilor unor grupuri specifice (ex: diferențe culturale, religie).
Înțelege pe deplin și interacționează activ cu serviciul medical	<ul style="list-style-type: none"> Pacienții întâmpină dificultăți în stabilirea unei relații de încredere cu furnizorii de servicii. Mulți pacienți nu reușesc să se implice activ în îngrijirea proprie. Experiențe dezamăgitoare, care duc la nivel scăzut de satisfacție și rezultate slabe în tratament. 	<p>Oamenii au nevoie de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitatea de a pune informațiile medicale în contextul vieții lor de zi cu zi. Suport în aplicarea în practică a ceea ce au învățat despre sănătate. Informații clare despre ce trebuie să facă, cum și când să o facă. 	<ul style="list-style-type: none"> Diferențele demografice și culturale ale furnizorilor de servicii medicale (ex: necesitatea unor cadre medicale bilingve). Servicii de urmărire a pacienților post-tratament (ex: planificare a externării, îngrijiri ulterioare).

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, 95% 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 Chirnogi 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 24 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 Chirnogi, județul Călărași, 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: Lenuța

Lenuța locuiește într-o gospodărie cu trei membri, într-un sat din județul Călărași. A fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, dar reușește să își gestioneze sănătatea destul de bine, beneficiind de sprijin atât din partea medicilor, cât și a familiei. Relația sa cu sistemul medical este stabilă, având încredere în medicul de familie și specialiștii pe care îi consultă. Lenuța este activă și atentă la sănătatea ei. Merge la medic în mod regulat, își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și își verifică glicemia cel puțin o dată pe lună. De asemenea, a făcut schimbări semnificative în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri. Chiar dacă nu practică exerciții fizice intense, se menține activă prin mișcare zilnică.

Sprijinul social joacă un rol important în viața sa. Soțul și familia îi oferă susținere morală, iar comunitatea medicală locală este accesibilă și receptivă. Comunicarea cu medicii este eficientă, iar Lenuța se simte încrezătoare în deciziile pe care le ia legate de tratament. În ceea ce privește informațiile despre sănătate, deși are acces la surse variate, uneori întâmpină dificultăți în diferențierea celor mai relevante și fiabile. Deși înțelegerea informațiilor medicale este la un nivel bun, mai există loc de îmbunătățire în ceea ce privește evaluarea detaliată a acestora. Totuși, capacitatea sa de a lua decizii informate este solidă, iar implicarea activă în sănătate o ajută să își mențină o stare stabilă. Pentru Lenuța, sănătatea este o prioritate, iar cu sprijinul adecvat și accesul continuu la informații clare, poate continua să își gestioneze eficient afecțiunile.

> Vignette 2: Veronica

Veronica locuiește într-o gospodărie cu soțul și un alt membru al familiei, beneficiind de un venit moderat care îi permite accesul la servicii medicale. Deși este asigurată medical și merge frecvent la controale, uneori întâmpină dificultăți în interpretarea și aplicarea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu medicii este una funcțională, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin din partea medicului de familie și a asistenților medicali comunitari, însă nu întotdeauna reușește să

înțeleagă pe deplin explicațiile primite. Cu toate acestea, navigarea în sistemul medical nu este o problemă pentru ea, reușind să acceseze serviciile necesare fără mari dificultăți. Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Veronica încearcă să își adapteze stilul de viață. Face mișcare zilnic și a redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri. Deși își monitorizează tensiunea arterială și greutatea destul de des, glicemia o verifică mai rar, deși este conștientă de importanța acestui aspect.

În ciuda unui sprijin social moderat, de multe ori trebuie să ia singură deciziile legate de sănătatea sa. Nu se bazează pe internet sau pe alte surse scrise pentru informare, preferând să discute direct cu medicii. Cu toate acestea, îi este dificil să filtreze informațiile medicale și să distingă sursele credibile de cele mai puțin relevante. Pentru Veronica, menținerea sănătății este o prioritate, dar o mai bună clarificare a informațiilor primite și un sprijin mai structurat în interpretarea acestora ar putea contribui la o gestionare mai eficientă a bolilor sale.

> Vignette 3: Mărioara

Mărioara locuiește împreună cu familia sa într-un sat din județul Călărași. Deși este asigurată medical și merge regulat la medic, întâmpină dificultăți în accesarea și utilizarea informațiilor despre sănătate. De multe ori, nu știe unde să caute informațiile corecte și are probleme în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante. Relația sa cu medicul de familie este relativ stabilă, dar nu întotdeauna clarificatoare. Primește sprijin medical, dar nu are întotdeauna încredere deplină în indicațiile primite, ceea ce o face să ezite în luarea unor decizii. Deși comunicarea cu cadrele medicale este acceptabilă, navigarea prin sistemul medical nu este mereu ușoară pentru ea.

Diagnosticată cu diabet și boală cardiovasculară, Mărioara a încercat să facă unele schimbări în stilul de viață. A redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, însă nu a reușit să crească nivelul de activitate fizică. Merge zilnic pe jos, dar nu practică exerciții mai intense. Își verifică greutatea și tensiunea arterială lunar, însă măsurarea glicemiei nu este o prioritate pentru ea, deși este conștientă de importanța acestui aspect. Sprijinul social

joacă un rol important în viața sa, dar nu este constant. Se bazează pe familie pentru decizii medicale, dar nu întotdeauna primește îndrumarea de care are nevoie. De asemenea, evită să caute informații online sau să consulte alte surse scrise, preferând să se bazeze exclusiv pe sfaturile medicului. Pentru Mărioara, sănătatea este o prioritate, dar o mai bună clarificare a informațiilor medicale și un sprijin mai activ în interpretarea acestora ar putea contribui la o îngrijire mai eficientă a afecțiunilor sale.

> Vignette 4: Floarea

Floarea locuiește într-o gospodărie de trei persoane și, deși are un venit decent și acces la servicii medicale, întâmpină dificultăți în utilizarea și înțelegerea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu medicii este una relativ bună, dar nu întotdeauna clarificatoare, ceea ce o face să simtă că nu primește tot sprijinul necesar pentru luarea celor mai bune decizii legate de sănătate. Navigarea în sistemul medical este mai complicată pentru ea decât pentru alții, iar accesul la informații este limitat. Deși are încredere în medicul de familie și merge la controale regulate, uneori îi este greu să filtreze informațiile primite și să le aplice corect. Acest lucru poate duce la ezitări în respectarea tratamentului sau a recomandărilor medicale. Floarea a fost diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet și a încercat să facă schimbări în stilul de viață. A renunțat la fumat și alcool, a redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar nu practică exerciții fizice intense. Deși se plimbă zilnic, nu a reușit să crească nivelul de activitate fizică, iar monitorizarea glicemiei și a tensiunii arteriale nu este o prioritate constantă.

În ciuda sprijinului social pe care îl primește din partea familiei, îi este greu să găsească informații relevante și de calitate despre sănătate. Se bazează în principal pe medicul de familie și pe asistenta medicală, evitând internetul sau alte surse externe. Acest lucru îi limitează accesul la resurse care ar putea să o ajute să își gestioneze mai bine afecțiunile. Pentru Floarea, un sprijin mai clar din partea medicilor și acces la informații structurate și ușor de înțeles ar putea îmbunătăți semnificativ modul în care își gestionează sănătatea.

> Vignette 5: Ioana

Ioana locuiește într-o gospodărie de trei persoane și, deși are acces la servicii medicale și un sprijin social moderat, întâmpină provocări semnificative în gestionarea propriei sănătăți. Relația sa cu furnizorii de servicii medicale este bună, însă interacțiunea cu aceștia

este limitată, iar înțelegerea informațiilor medicale rămâne o problemă majoră. Navigarea sistemului de sănătate este dificilă pentru Ioana, iar accesul la informații relevante este redus. Deși merge la controale regulate și are un medic de familie în care are încredere, îi este greu să proceseze și să aplice informațiile primite. Nu utilizează internetul pentru informare, iar dificultățile în filtrarea informațiilor o fac vulnerabilă la decizii mai puțin informate privind tratamentul și prevenția.

Suferind de boală cardiovasculară și având un diagnostic de diabet, Ioana a încercat să își adapteze stilul de viață. A redus consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar nivelul de activitate fizică este scăzut. Merge zilnic pe jos, însă nu face exerciții mai intense. Monitorizarea greutății și a glicemiei este sporadică, ceea ce poate afecta gestionarea afecțiunilor sale. Sprijinul social joacă un rol important în viața sa, însă nu este întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Ioana se bazează în principal pe medicul de familie și pe asistenta medicală, dar colaborarea cu profesioniștii din domeniu este uneori dificilă, ceea ce îi îngreunează procesul de luare a deciziilor medicale. Pentru Ioana, îmbunătățirea accesului la informații structurate și ușor de înțeles, alături de un sprijin mai activ în interpretarea acestora, ar putea contribui semnificativ la o mai bună gestionare a sănătății sale.

> Vignette 6: Vasilica

Vasilica locuiește într-o gospodărie de trei persoane, într-un sat din județul Călărași. Deși are acces la servicii medicale și merge regulat la medic, se confruntă cu provocări semnificative în ceea ce privește înțelegerea și aplicarea informațiilor despre sănătate. Relația sa cu furnizorii medicali este moderată, dar nu întotdeauna eficientă, ceea ce o face să simtă că sprijinul primit nu este suficient pentru a lua decizii informate. Accesul la informații despre sănătate este limitat, iar Vasilica întâmpină dificultăți în găsirea și evaluarea surselor corecte. Nu folosește internetul pentru informare și evită sursele scrise, ceea ce o face dependentă de sfaturile medicului de familie. Cu toate acestea, îi este greu să înțeleagă în detaliu indicațiile primite și să le aplice corect în viața de zi cu zi.

Suferind de boală cardiovasculară și diabet, Vasilica a încercat să își adapteze stilul de viață. A redus consumul de sare și grăsimi, dar schimbările în dieta sa sunt limitate. Nu face exerciții fizice intense, deși merge zilnic pe jos. Monitorizarea greutății și a glicemiei este sporadică, ceea ce poate duce la dificultăți în gestiona-

rea afecțiunilor sale. Sprijinul social joacă un rol important în viața sa, dar nu este întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Deși se bazează pe familie și pe medicul de familie, colaborarea cu specialiștii din domeniu este uneori dificilă, iar navigarea sistemului medical este complicată pentru ea.

> Vignette 7: Gheorghe

Gheorghe locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit scăzut și un acces limitat la resursele medicale necesare. Relația sa cu sistemul medical este slabă, fie din cauza experiențelor anterioare, fie din cauza unei încrederi reduse în furnizorii de servicii medicale. Deși are un medic de familie și vizitează ocazional cabinetul medical, interacțiunea cu personalul medical este dificilă, iar sprijinul primit este minim. Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Gheorghe întâmpină dificultăți majore în a identifica surse de informare relevante. Nu folosește internetul, nu are acces la materiale educaționale, iar comunicarea cu medicii este adesea complicată. Din acest motiv, nu este implicat activ în monitorizarea propriei sănătăți și tinde să ignore semnele de avertizare sau să întârzie căutarea îngrijirii medicale.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Gheorghe nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Deși face mișcare zilnic prin activități obișnuite, nu practică exerciții fizice dedicate. Consumul de alcool este regulat, iar schimbările în alimentație sunt minore. Monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei este sporadică, ceea ce îi poate afecta starea de sănătate pe termen lung. Sprijinul social este slab, iar lipsa unui suport adecvat din partea familiei sau a comunității îl face mai vulnerabil în fața problemelor de sănătate. Se confruntă cu dificultăți în acoperirea costurilor tratamentului și nu beneficiază de suficiente resurse pentru a gestiona eficient afecțiunile sale. Pentru Gheorghe, ar fi necesare intervenții educaționale și un sprijin mai clar din partea personalului medical pentru a îmbunătăți capacitatea sa de a lua decizii informate privind sănătatea.

> Vignette 8: Dumitrița

Dumitrița locuiește într-o gospodărie de trei persoane, într-un sat din județul Călărași, având un venit scăzut și acces restrâns la servicii medicale. Deși beneficiază de un medic de familie și de unele consultații regulate, sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este limitat, iar interacțiunea cu aceștia este difi-

cilă. Accesul la informații despre sănătate este extrem de redus, iar Dumitrița întâmpină dificultăți majore în a găsi și utiliza surse de informare corecte. Nu folosește internetul, nu caută informații despre tratamente sau regim alimentar și se bazează exclusiv pe medicul de familie pentru recomandări. Această lipsă de acces la resurse medicale o face vulnerabilă în fața dezinformării și a dificultăților în luarea unor decizii informate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Dumitrița nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Nu consumă alcool și face plimbări zilnice, însă nu practică exerciții fizice intense. Alimentația sa nu a suferit modificări semnificative, iar monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei este rară, ceea ce poate crește riscul complicațiilor. Sprijinul social este moderat, dar nu suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Dumitrița nu are cunoștințe solide despre sănătate și nu poate filtra corect informațiile medicale, ceea ce îi poate afecta capacitatea de a urma un tratament adecvat. Pentru Dumitrița, educația medicală și îmbunătățirea accesului la informații structurate și ușor de înțeles ar putea avea un impact semnificativ asupra modului în care își gestionează sănătatea. Sprijinul suplimentar din partea personalului medical și al comunității ar putea reduce barierele în calea îngrijirii medicale și ar putea contribui la luarea unor decizii mai informate privind sănătatea sa.

> Vignette 9: Verginia

Verginia locuiește într-o gospodărie mică și se confruntă cu provocări majore în ceea ce privește accesul la îngrijire medicală și înțelegerea informațiilor despre sănătate. Deși are un medic de familie și este asigurată medical, sprijinul pe care îl primește din partea sistemului de sănătate este redus, iar experiențele sale anterioare cu furnizorii medicali nu i-au inspirat încredere. Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar Verginia întâmpină mari dificultăți în găsirea și utilizarea surselor relevante. Nu caută informații despre afecțiunile sale, nu folosește internetul și nu are materiale educaționale la dispoziție. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, ceea ce o face vulnerabilă în luarea deciziilor legate de sănătate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Verginia nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Nu consumă alcool și a renunțat la fumat, dar monitorizarea greutății și a glicemiei este rară, ceea ce îi poate afecta sănătatea pe termen lung. Deși se deplasează zilnic, nu face exerciții fizice regulate, iar alimentația sa nu a fost modificată semnificativ pentru a sprijini gestionarea bolilor sale. Sprijinul social este moderat,

dar nu suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare și corecte. Familia și apropiații nu pot întotdeauna să o ajute să navigheze sistemul medical sau să înțeleagă recomandările medicale. În lipsa unor intervenții educaționale și a unui sprijin mai structurat, Verginia rămâne expusă unui risc ridicat de complicații medicale și de luare a unor decizii nesănătoase. Pentru Verginia, ar fi esențială o îmbunătățire a accesului la informații medicale clare și adaptate nivelului său de înțelegere. De asemenea, o comunicare mai eficientă cu medicii și un sprijin activ din partea comunității ar putea contribui semnificativ la creșterea nivelului său de alfabetizare în sănătate și la îmbunătățirea calității îngrijirii sale.

> Vignette 10: Stana

Stana trăiește într-o gospodărie mică, cu un venit foarte redus, ceea ce îi limitează accesul la servicii medicale și resurse esențiale pentru sănătate. Relația sa cu sistemul de sănătate este slabă, iar sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este

insuficient. Deși are un medic de familie și este asigurată, interacțiunea cu profesioniștii din domeniu este dificilă, iar încrederea în aceștia este scăzută. Accesul la informații medicale este aproape inexistent. Stana nu caută activ informații despre afecțiunile sale, nu folosește internetul și nu are acces la materiale educaționale despre sănătate. Această lipsă de informații o face vulnerabilă, iar deciziile sale privind tratamentul sunt luate fără a avea o bază solidă de cunoștințe.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară, Stana nu a implementat schimbări semnificative în stilul de viață. Alimentația sa nu a suferit modificări importante, iar monitorizarea greutății și a tensiunii arteriale este extrem de rară. Nu consumă alcool, dar nivelul său de activitate fizică este minim, iar prevenția nu face parte din rutina sa zilnică. Sprijinul social este redus, iar familia nu are întotdeauna resursele necesare pentru a o ajuta în luarea deciziilor privind sănătatea. Comunicarea cu personalul medical este complicată, iar lipsa accesului la informații clare face ca gestionarea bolii să fie o provocare continuă.



Health Literacy

Alfabetizarea în domeniul bolilor
cardiovasculare și diabetului

Model intervenții

Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate, cu dificultăți severe în luarea deciziilor

Acest cluster reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii din populație în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este redus (3.63), ceea ce sugerează o relație slabă cu sistemul de sănătate și o posibilă lipsă de încredere în profesioniștii din domeniu. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este aproape inexistent (1.77), ceea ce indică provocări majore în găsirea și utilizarea surselor relevante de informare.

Gestionarea activă a sănătății este foarte scăzută (2.72), ceea ce arată o lipsă de implicare în menținerea sănătății și o posibilă lipsă de cunoștințe privind metodele de prevenție. Sprijinul social este moderat (3.72), dar evaluarea informațiilor despre sănătate este extrem de problematică (1.13). Aceasta indică faptul că persoanele din acest cluster nu au capacitatea de a filtra și interpreta corect informațiile medicale, ceea ce le expune riscului de dezinformare. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este scăzută (2.50), iar navigarea în sistemul de sănătate este foarte dificilă (2.57). Aceste persoane pot întâmpina obstacole semnificative în accesarea serviciilor medicale esențiale.

Capacitatea de a găsi informații de calitate este extrem de scăzută (1.67), iar înțelegerea acestora este foarte slabă (2.28), ceea ce indică nevoia urgentă de educație în domeniul sănătății și de măsuri pentru îmbunătățirea accesului la informații și servicii medicale.

„Dumitrița are un acces limitat la informații și se confruntă cu mari dificultăți în gestionarea sănătății sale”.

Vignette

Dumitrița



Dumitrița locuiește într-o gospodărie de trei persoane, într-un sat din județul Călărași, având un venit scăzut și acces restrâns la servicii medicale. Deși beneficiază de un medic de familie și de unele consultații regulate, sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este limitat, iar interacțiunea cu aceștia este dificilă. Accesul la informații despre sănătate este extrem de redus, iar Dumitrița întâmpină dificultăți majore în a găsi și utiliza surse de informare corecte. Nu folosește internetul, nu caută informații despre tratamente sau regim alimentar și se bazează exclusiv pe medicul de familie pentru recomandări. Această lipsă de acces la resurse medicale o face vulnerabilă în fața dezinformării și a dificultăților în luarea unor decizii informate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Dumitrița nu a reușit să își adapteze complet stilul de viață. Nu consumă alcool și face plimbări zilnice, însă nu practică exerciții fizice intense. Alimentația sa nu a suferit modificări semnificative, iar monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei este rară, ceea ce poate crește riscul complicațiilor. Sprijinul social este moderat, dar nu suficient pentru a compensa lipsa accesului la informații clare. Dumitrița nu are cunoștințe solide despre sănătate și nu poate filtra corect informațiile medicale, ceea ce îi poate afecta capacitatea de a urma un tratament adecvat. Pentru Dumitrița, educația medicală și îmbunătățirea accesului la informații structurate și ușor de înțeles ar putea avea un impact semnificativ asupra modului în care își gestionează sănătatea. Sprijinul suplimentar din partea personalului medical și al comunității ar putea reduce barierele în calea îngrijirii medicale și ar putea contribui la luarea unor decizii mai informate privind sănătatea sa.

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	6.0%	3.63	1.77	2.72	3.72	1.13	2.50	2.57	1.67	2.28

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

% ÎN EȘANTION: 6%				AFECȚIUNI MEDICALE			
Vârsta medie:	66.3 ani	Vârsta:	71 - 80 ani	41.7%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	83.3%	
Sex: Femeie				100.0%	Medic de familie:	100.0%	
Nivel de educație: Primar Mediu				50.0%	Diabet:	33.3%	
Ocupație: Persoană inactivă				83.3%	Boală cardiovasculară:	83.3%	
Status marital: Căsătorit(ă) Concubinaj				16.7%	Greutate medie (kg):	62.0 kg	
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON				58.3%	Înălțime medie (cm):	156.1 cm	
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală: 25.5 Greutate normală Supraponderal Obez	33.3%	
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				100.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		100.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mică măsură		50.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură		50.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură				50.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură		33.3%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură				75.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură		50.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură				83.3%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		75.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură				100.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				100.0%			
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				91.7%	Informații despre tratament și medicație:		0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				75.0%	Informații despre regimul alimentar:		0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				75.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				91.7%	Posibilele complicații ale bolii:		0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură				83.3%	Monitorizarea stării de sănătate:		0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură				91.7%	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				91.7%			

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	58.3%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	83.3%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	8.3%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	50.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	58.3%	
Consum de alcool: Niciodată	75.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	91.7%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	100.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună Mai rar de o dată pe lună	41.7%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	75.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	50.0%
	Dulciuri:	41.7%
	Pâine/produse făinoase:	41.7%
	Grăsimi și mezeluri:	50.0%
	Carne:	41.7%
	Murături/varză în saramură:	50.0%
Renunțat la fumat:	58.3%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	100.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	75.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	25.0%
	Greutatea corporală:	25.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	33.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	66.7%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	66.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	91.7%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	91.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	83.3%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	91.7%	

INTERVENȚII

Profil: Persoane vulnerabile, cu acces limitat la informații și servicii medicale, dificultăți în filtrarea informațiilor medicale, sprijin social moderat, dificultăți în gestionarea bolilor cronice (diabet, boli cardiovasculare).

> **Intervenții medicale**

- **Program mobil de consultații gratuite:** Organizarea unor caravane medicale în comunitate pentru controale regulate și monitorizarea stării de sănătate.

Pentru a reduce decalajele în accesul la servicii medicale, se pot organiza caravane de sănătate care să ajungă în comunitățile rurale și în zonele izolate. Aceste caravane vor include echipe medicale multidisciplinare – medici de familie, cardiologi, diabetologi și asistenți comunitari – care vor efectua consultații gratuite, măsurători ale tensiunii arteriale și glicemiei, precum și evaluări generale ale stării de sănătate. Astfel, persoanele vulnerabile vor avea ocazia de a primi sfaturi personalizate și de a fi îndrumate către servicii medicale adecvate.

- **Distribuirea de kituri de monitorizare:** Glicometre și tensiometre oferite gratuit sau subvenționate, cu instruire pentru utilizare corectă.

Un element esențial pentru gestionarea bolilor cronice este auto-monitorizarea. Din acest motiv, este important să oferim beneficiarilor kituri de monitorizare a tensiunii arteriale și glicemiei. Însă, pentru ca aceste kituri să fie utilizate eficient, vor fi organizate sesiuni practice în care asistenții medicali să le explice pacienților cum să le folosească corect și cum să interpreteze rezultatele. În plus, se vor realiza fișe personalizate pentru înregistrarea datelor, astfel încât medicii de familie să poată urmări evoluția pacienților.

- **Workshop-uri de alfabetizare medicală:** Medici și asistenți comunitari explică simptomele, complicațiile și tratamentele pentru diabet și boli cardiovasculare.

Pentru că mulți dintre beneficiarii acestui cluster întâmpină dificultăți în înțelegerea termenilor medicali, se vor organiza workshop-uri interactive, în cadrul cărora medicii și asistenții comunitari vor explica într-un limbaj accesibil aspecte esențiale despre bolile cardiovasculare și diabet. Aceste sesiuni vor include demonstrații despre importanța monitorizării constante, modificările necesare în stilul de viață și impactul tratamentului asupra sănătății.

> **Intervenții sociale**

- **Crearea unui grup de suport pentru pacienți:** Facilitarea întâlnirilor periodice cu pacienți și aparținători pentru împărtășirea experiențelor și sprijin reciproc.

Unul dintre aspectele care afectează profund acest cluster este lipsa unui sprijin constant în gestionarea afecțiunilor cronice. Prin urmare, se vor forma grupuri de suport comunitare, unde pacienții pot împărtăși experiențele lor, pot învăța unii de la alții și pot primi încurajări pentru a respecta tratamentele și recomandările medicale. Aceste grupuri vor fi moderate de asistenți sociali și profesioniști din domeniul medical, iar întâlnirile vor avea loc lunar în centrele comunitare sau online, pentru cei care nu se pot deplasa.

- **Program de voluntariat pentru însoțirea la consultații:** Persoanele vârstnice sau cu dificultăți de deplasare pot primi ajutor pentru a ajunge la consultații.

Multe persoane din acest cluster evită să meargă la medic din cauza dificultății de a naviga în sistemul de sănătate. Pentru a rezolva această problemă, se poate implementa un program de voluntariat prin care membrii comunității să însoțească pacienții vulnerabili la consultații medicale. Voluntarii pot fi tineri din comunitate, studenți la medicină sau persoane care doresc să sprijine seniorii în accesarea serviciilor medicale esențiale.

- **Campanii de informare prin canale accesibile:** Materiale informative tipărite, discuții la radio local sau sesiuni în centrele comunitare.

Pentru că accesul la internet este redus în rândul acestor persoane, este important să dezvoltăm materiale informative adaptate canalelor pe care le utilizează. Pliante, afișe cu mesaje simple și clare, difuzarea informațiilor prin posturile locale de radio sau sesiuni de informare în cămine culturale sunt metode eficiente pentru a crește nivelul de cunoștințe medicale. În plus, se pot distribui broșuri cu explicații vizuale, folosind imagini sugestive pentru a descrie simptomele și măsurile de prevenție.

INTERVENȚII

Profil: Persoane vulnerabile, cu acces limitat la informații și servicii medicale, dificultăți în filtrarea informațiilor medicale, sprijin social moderat, dificultăți în gestionarea bolilor cronice (diabet, boli cardiovasculare).

> **Intervenții psihologice**

- **Sesiuni de consiliere individuală și de grup:** Intervenții pentru combaterea fricii față de sistemul medical și creșterea încrederii în profesioniștii din domeniu.

Mulți dintre cei din acest cluster simt o anxietate puternică atunci când trebuie să ia decizii privind sănătatea lor. De aceea, este esențial să le oferim sprijin emoțional prin sesiuni de consiliere cu psihologi și asistenți sociali. Aceste sesiuni îi vor ajuta să își învingă temerile legate de consultațiile medicale, să își dezvolte încrederea în sine și să învețe să facă alegeri informate pentru sănătatea lor.

- **Educație pentru luarea deciziilor informate:** Training-uri cu exemple concrete despre identificarea surselor medicale credibile.

Multe persoane vulnerabile sunt influențate de mituri și informații greșite despre sănătate, ceea ce le afectează capacitatea de a lua decizii corecte. Prin sesiuni de formare, le putem explica cum să identifice sursele credibile de informare, cum să pună întrebări relevante medicilor și cum să își construiască o rutină de îngrijire bazată pe informații corecte.

> **Intervenții educaționale**

- **Cursuri de bază privind sănătatea:** Serii de lecții structurate despre alimentație, prevenție și gestionarea bolilor cronice.

Un program structurat de educație pentru sănătate ar putea fi implementat în comunitate, cu lecții simple despre nutriție, importanța exercițiilor fizice și gestionarea bolilor cronice. Aceste cursuri vor fi organizate sub formă de ateliere practice, în care participanții vor învăța prin exemple concrete și exerciții interactive.

- **Ghiduri simple cu imagini:** Materiale vizuale adaptate nivelului de educație al beneficiarilor.

Pentru a veni în ajutorul celor care au dificultăți în înțelegerea termenilor medicali, vom dezvolta ghiduri ușor de urmărit, cu imagini și explicații scurte despre monitorizarea sănătății. Aceste materiale vor fi distribuite în centrele comunitare, în farmacii și la cabinetele medicilor de familie.

Nivel foarte scăzut de alfabetizare în sănătate și dificultăți severe în luarea deciziilor medicale

Acest cluster prezintă provocări majore în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este foarte scăzut (2.44), indicând o relație slabă cu sistemul de sănătate și un nivel scăzut de încredere în profesioniștii din domeniu. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este extrem de limitat (1.11), ceea ce împiedică luarea unor decizii corecte și informate.

Gestionarea activă a sănătății este deficitară (1.62), ceea ce sugerează o implicare extrem de scăzută în prevenție și tratament, acest grup având probabil dificultăți în adoptarea unui stil de viață sănătos. Sprijinul social este slab (2.91), ceea ce poate însemna că aceste persoane nu beneficiază de un suport adecvat din partea familiei sau a comunității. Evaluarea informațiilor despre sănătate este la cel mai mic nivel posibil (1.00), ceea ce indică o incapacitate aproape totală de a analiza corect sursele medicale și de a face alegeri informate.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este extrem de redusă (1.60), ceea ce arată o colaborare dificilă cu specialiștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este foarte complicată (1.59), ceea ce poate duce la întâzieri sau erori în accesarea serviciilor medicale necesare. Capacitatea de a găsi informații de calitate este extrem de scăzută (1.36), iar înțelegerea acestora este aproape inexistentă (1.58). Acest lucru sugerează o nevoie urgentă de intervenție educațională și sprijin suplimentar în acest domeniu, pentru a îmbunătăți nivelul de alfabetizare în sănătate și a facilita accesul la informații și servicii medicale.

„Stana se confruntă cu dificultăți extreme în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi afectează capacitatea de a-și gestiona sănătatea”.

Vignette

Stana



Stana trăiește într-o gospodărie mică, cu un venit foarte redus, ceea ce îi limitează accesul la servicii medicale și resurse esențiale pentru sănătate. Relația sa cu sistemul de sănătate este slabă, iar sprijinul primit din partea furnizorilor de servicii medicale este insuficient. Deși are un medic de familie și este asigurată, interacțiunea cu profesioniștii din domeniu este dificilă, iar încrederea în aceștia este scăzută.

Accesul la informații medicale este aproape inexistent. Stana nu caută activ informații despre afecțiunile sale, nu folosește internetul și nu are acces la materiale educaționale despre sănătate. Această lipsă de informații o face vulnerabilă, iar deciziile sale privind tratamentul sunt luate fără a avea o bază solidă de cunoștințe.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară, Stana nu a implementat schimbări semnificative în stilul de viață. Alimentația sa nu a suferit modificări importante, iar monitorizarea greutății și a tensiunii arteriale este extrem de rară. Nu consumă alcool, dar nivelul său de activitate fizică este minim, iar prevenția nu face parte din rutina sa zilnică. Sprijinul social este redus, iar familia nu are întotdeauna resursele necesare pentru a o ajuta în luarea deciziilor privind sănătatea. Comunicarea cu personalul medical este complicată, iar lipsa accesului la informații clare face ca gestionarea bolii să fie o provocare continuă.

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	4.5%	2.44	1.11	1.62	2.91	1.00	1.60	1.59	1.36	1.58

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

% ÎN EȘANTION: 4.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	61.4 ani	Vârstă:	51 - 60 ani	44.4%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	66.7%
Sex: Femeie				66.7%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar				88.9%	Diabet:	0.0%
Ocupație: Persoană inactivă				100.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Concubinaj				44.4%	Greutate medie (kg):	55.0 kg
Venitul net al gospodăriei: Mai puțin de 700 RON 701 - 3,000 RON				33.3%	Înălțime medie (cm):	164.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală: 22.5 Obez	77.8%
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	33.3%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură	77.8%	Limba medicală dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	77.8%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	77.8%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	44.4%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mică măsură	55.6%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	11.1%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	77.8%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	77.8%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	55.6%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mare măsură	100.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	77.8%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	66.7%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	88.9%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	77.8%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	77.8%	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	77.8%	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	88.9%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	66.7%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	66.7%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): O dată	44.4%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	55.6%	
Consum de alcool: Niciodată	77.8%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	77.8%	
Intensă: Niciodată	100.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	66.7%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	88.9%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	66.7%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	11.1%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	11.1%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	55.6%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	77.8%	
Renunțat la consumul de alcool:	77.8%	
Crescut nivelul de activitate fizică	0.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	0.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	33.3%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	22.2%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	100.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	88.9%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	22.2%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	33.3%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	22.2%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	33.3%	

INTERVENȚII

Profil: Acces extrem de redus la informații medicale, dificultăți în navigarea sistemului de sănătate, sprijin social slab, încredere scăzută în profesioniștii medicali.

> Intervenții medicale

- **Crearea unor „puncte de sănătate comunitare”:** Spații în care beneficiarii pot primi consultații și sfaturi medicale periodice.

Pentru a îmbunătăți accesul acestui grup la servicii medicale esențiale, este necesară implementarea unor „puncte de sănătate comunitare” în centrele sociale sau în zonele în care acești pacienți locuiesc. Aceste centre vor fi deservite de asistenți medicali comunitari și medici voluntari, care vor oferi consultații de bază, sfaturi privind tratamentele și sesiuni de educație medicală. Oferirea acestor servicii într-un mediu familiar și accesibil va ajuta la reducerea temerilor legate de vizitele la unitățile medicale și va facilita o mai bună comunicare cu profesioniștii din domeniu.

- **Telemedicină asistată:** Organizarea de sesiuni online cu medici, asistate de voluntari pentru facilitarea accesului la informații.

Mulți dintre beneficiarii acestui cluster întâmpină dificultăți în deplasarea la consultații regulate. O soluție viabilă este implementarea unui sistem de telemedicină asistată, în care pacienții pot intra în contact cu medici prin sesiuni video, organizate în „punctele de sănătate comunitare”. Acolo, un voluntar sau un asistent medical le va facilita accesul la tehnologie, explicându-le cum să interacționeze cu specialistul. Această abordare va contribui la o mai bună gestionare a afecțiunilor cronice și va elimina una dintre principalele bariere în calea îngrijirii medicale.

- **Distribuirea de broșuri cu explicații accesibile:** Informații clare și concise despre tratamente și prevenție.

Pentru a contracara dificultățile în înțelegerea termenilor medicali, se vor crea broșuri cu explicații accesibile și imagini sugestive. Acestea vor acoperi subiecte esențiale, cum ar fi importanța respectării tratamentului, monitorizarea tensiunii arteriale și glicemiei, dar și semnele de alarmă care necesită consult medical urgent. Aceste materiale vor fi distribuite prin medicii de familie, farmaciile locale și centrele comunitare.

> Intervenții sociale

- **Crearea unui program de asistență individualizată:** Voluntari sau asistenți comunitari care ajută beneficiarii în gestionarea problemelor medicale.

Persoanele din acest cluster au dificultăți majore în interacțiunea cu sistemul medical și în luarea deciziilor legate de sănătate. Prin urmare, se poate dezvolta un program de asistență individualizată, în care fiecare beneficiar este sprijinit de un voluntar sau un asistent medical comunitar. Acest sprijin poate include ajutor în programarea consultațiilor, însoțirea la medic și explicarea pașilor necesari pentru obținerea tratamentului corespunzător.

- **Organizarea de sesiuni de educație pentru familie:** Încurajarea sprijinului din partea celor apropiați pentru îngrijirea persoanelor vulnerabile.

Un factor important în gestionarea sănătății pacienților din acest cluster este implicarea familiei. Pentru a îmbunătăți sprijinul social al acestor persoane, se vor organiza sesiuni de informare destinate membrilor familiei, în care vor fi prezentate modalități simple și eficiente de a-și ajuta rudele în administrarea tratamentului, în menținerea unei diete sănătoase și în monitorizarea stării de sănătate.

- **Sistem de alertare comunitară pentru pacienți vulnerabili**

Pentru a preveni situațiile în care pacienții își neglijează sănătatea din cauza lipsei de informare sau a dificultăților în navigarea sistemului medical, se poate implementa un sistem de alertare comunitară. Asistenții sociali și voluntarii din comunitate vor avea un rol activ în identificarea persoanelor vulnerabile și în îndrumarea lor către servicii medicale înainte ca problemele de sănătate să devină critice.

INTERVENȚII

Profil: Acces extrem de redus la informații medicale, dificultăți în navigarea sistemului de sănătate, sprijin social slab, încredere scăzută în profesioniștii medicali.

> **Intervenții psihologice**

- **Consiliere privind frica de medici și spitale:** Sesiuni de sprijin pentru creșterea încrederii în serviciile medicale. Pentru multe persoane din acest cluster, experiențele negative anterioare cu sistemul medical au generat o reticență în a solicita ajutor atunci când au nevoie. Prin sesiuni de consiliere individuală sau de grup, organizate de psihologi comunitari, pacienții vor putea discuta temerile lor și vor fi ajutați să își construiască încrederea în profesioniștii din domeniu. Aceste sesiuni vor include exemple concrete despre beneficiile colaborării cu medicii și despre cum pot avea un rol activ în gestionarea propriei sănătăți.
- **Program de suport emoțional pentru pacienți cronici:** Grupuri de discuții moderate de psihologi și asistenți sociali. Persoanele cu boli cronice, în special cele cu un sprijin social redus, pot resimți sentimente de neputință și izolare. În acest sens, este esențială crearea unor grupuri de suport, unde pacienții să poată interacționa și să își împărtășească experiențele. Astfel de grupuri pot fi moderate de asistenți sociali sau psihologi, care să le ofere participanților strategii de adaptare la boală și să îi ajute să își mențină motivația în respectarea tratamentului.

> **Intervenții educaționale**

- **Training-uri interactive cu demonstrații practice:** Exemplificarea unor tehnici simple de monitorizare a sănătății (cum să măsoare tensiunea arterială, glicemia). Pentru a facilita înțelegerea noțiunilor esențiale despre sănătate, se vor organiza sesiuni practice în centrele comunitare, unde beneficiarii vor învăța cum să măsoare tensiunea arterială, glicemia și cum să își monitorizeze greutatea. Aceste demonstrații vor fi realizate de asistenți medicali comunitari și vor include exerciții individuale pentru a se asigura că participanții își însușesc corect informațiile.
- **Sprijin în navigarea sistemului medical:** Ghiduri despre cum să acceseze servicii medicale și ce pași trebuie urmați. Un ghid simplu și clar despre accesarea serviciilor medicale va fi distribuit beneficiarilor. Acesta va conține informații despre cum să își facă o programare, ce documente sunt necesare pentru accesarea serviciilor gratuite și unde pot solicita ajutor în caz de nevoie. De asemenea, se vor organiza întâlniri lunare, în care reprezentanții ai autorităților locale și ai sistemului de sănătate vor răspunde întrebărilor beneficiarilor.