

Health Literacy

Alfabetizarea în domeniul bolilor
cardiovasculare și diabetului

Raport final
Comuna Parava (Bacău)

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

Despre JACARDI

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 Bacău	4
Listă tabele.....	5
Listă figuri	7
Abrevieri	8
Glosar	9
Introducere.....	11
Metodologie	14
Implementarea studiului în județul Bacău	19
Alfabetizare în sănătate	20
Profiluri și vignette.....	23
Parava - profilul comunității.....	24
Elaborare vignette	25
Cluster 1	27
Cluster 2.....	30
Cluster 3.....	33
Cluster 4.....	36
Cluster 5.....	39
Cluster 6.....	42
Cluster 7.....	45
Cluster 8.....	48
Cluster 9.....	51
Cluster 10.....	54
Cluster 11.....	57
Cluster 12.....	60
Cluster 13.....	63
Cluster 14.....	66
Cunoștințe, atitudini și practici (KAP).....	69
Concluzii și recomandări	88
Bibliografie.....	92
Anexe.....	93

Mulțumiri

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

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


Mulțumiri pentru județul Bacău

În județul Bihor, studiul a fost implementat sub coordonarea **Direcției de Sănătate Publică Bacău**, care a facilitat aplicarea metodologiei și gestionarea colectării datelor. Mulțumim **asistentului medical comunitar** din comuna Parava 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 Parava, care au contribuit la buna desfășurare a cercetării și la implicarea comunității în acest demers.

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

Listă tabele

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



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

Tabel 32. Matricea de receptivitate a alfabetizării în sănătate

Listă figuri

- Figura 1.** Frecvența monitorizării greutății, 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	<p>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:</p> <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 <p>Dinamica relațiilor interpersonale și schimbul de informații la nivel familial sau comunitar sunt esențiale pentru conturarea alfabetizării în sănătate.</p>
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)	<p>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.</p> <p>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>

<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>Modul 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 Bacău, cercetarea a fost realizată în localitatea Parava, 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 Parava, județul Bacău 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 Bacău, colectarea datelor a fost coordonată de **Dirjecția de Sănătate Publică Bacău**, iar aplicarea chestionarelor a fost realizată de către asistenți 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

simplă 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 Bacău

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

În Bacău, cercetarea s-a desfășurat în comuna Parava, 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 Bacău,

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, Bacău 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.

The background features a large, abstract graphic composed of overlapping geometric shapes in various shades of orange and white. The shapes are angular and layered, creating a sense of depth and movement. The colors range from a light, pale orange to a vibrant, saturated orange. The overall composition is modern and clean.

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)

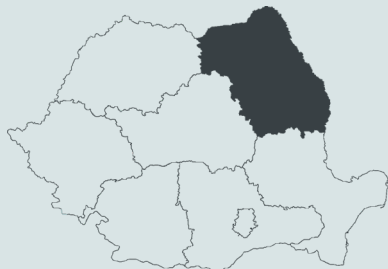
SCALĂ HLQ	POTENȚIALE NEVOI (scor mic)	POTENȚIALE PUNCTE FORTE (scor mare)
Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	Persoana nu reușește să interacționeze eficient cu medicii și alți profesioniști din domeniul sănătății. Nu are un furnizor de sănătate regulat și/sau 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

Parava - profilul comunității



Comuna Parava este situată în județul Bacău, în regiunea Moldova a României, și este alcătuită din patru sate: Parava (reședința), Drăgușani, Huruiești și Teiuș. Amplasată într-o zonă de câmpie, comuna se află la aproximativ 40 km de municipiul Bacău și este traversată de drumul național DN2 (E85), care asigură o bună conectivitate rutieră cu orașele din proximitate, precum Adjud și Bacău.

Comuna Parava beneficiază de o poziție geografică avantajoasă, fiind situată pe unul dintre cele mai importante coridoare rutiere ale țării, ceea ce facilitează transportul de mărfuri și persoane. De asemenea, accesul facil la infrastructura de transport contribuie la dezvoltarea economică a zonei și la crearea de oportunități pentru locuitori.

Conform recensământului din 2021, populația comunei Parava este de aproximativ 2.000 de locuitori, în ușoară scădere față de recensământul din 2011. Majoritatea locuitorilor sunt români (peste 90%), iar minoritatea romă reprezintă un procent semnificativ. Din punct de vedere confesional, ortodoxia este religia predominantă, urmată de confesiunile neoprotestante, cum ar fi penticostalii și baptiștii.

Comuna Parava se confruntă cu un fenomen de îmbătrânire a populației și cu migrarea tinerilor către orașe mai mari sau în străinătate, ceea ce influențează negativ dezvoltarea economică și socială a localității. Strategia de dezvoltare locală subliniază necesitatea implementării unor politici de sprijin pentru tineri și de atragere a investitorilor pentru a genera locuri de muncă.

În ceea ce privește structura ocupațională, majoritatea locuitorilor activează în agricultură, dar există și un număr semnificativ de persoane angajate în servicii și comerț, datorită poziției avantajoase a comunei pe DN2. Cu toate acestea, nivelul de trai rămâne relativ scăzut, iar accesul la oportunități de angajare este limitat. Comuna Parava dispune de servicii sociale și medicale esențiale pentru comunitatea locală. Locuitorii beneficiază de asistență medicală primară prin cabinetele medicale existente, iar un cabinet stomatologic asigură servicii de îngrijire dentară. De asemenea, există o farmacie care facilitează accesul la medicamente și consiliere farmaceutică.

Pe plan social, primăria oferă sprijin prin intermediul compartimentului de asistență socială, care gestionează ajutoarele sociale și implementează programe de sprijin pentru persoanele vulnerabile. Totodată, un inspector social monitorizează nevoile comunității pentru a direcționa eficient resursele disponibile. Comuna Parava își propune să îmbunătățească condițiile de trai prin modernizarea infrastructurii, dezvoltarea serviciilor publice și crearea unor oportunități economice care să contribuie la creșterea nivelului de trai al locuitorilor.

Elaborare vignette

Analiza cluster pe baza datelor HLQ din comuna Parava, județ Bihor, a identificat 14 grupuri distincte, fiecare evidențiind modele diferite de puncte forte și vulnerabilități în ceea ce privește alfabetizarea în sănătate. Tabelul 2 prezintă scorurile medii pentru fiecare cluster pe cele nouă dimensiuni ale HLQ, utilizând un cod de culori pentru a evidenția competențele ridicate (nuanțe de verde) și dificultățile (nuanțe de galben, portocaliu și roșu).

Dimensiunea clusterelor variază considerabil, cel mai mare grup (Cluster 14) reprezentând 32% din eșantion, în timp ce cel mai mic (Cluster 5) include doar 0,5% dintre respondenți. Această distribuție sugerează că o parte semnificativă a populației întâmpină dificultăți importante în accesarea și utilizarea informațiilor de sănătate, în timp ce grupuri mai mici prezintă un nivel mai ridicat de alfabetizare în sănătate.

Scorurile pe cele nouă dimensiuni indică diferențe notabile între grupuri. De exemplu, Clusterul 1 se evidențiază prin cele mai mari scoruri pe toate dimensiunile, inclusiv la „Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale” (4.80) și „Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să faci” (5.00), indicând o încredere ridicată în abilitățile de gestionare a propriei sănătăți. În contrast, Clusterul 14, cel mai numeros, are scoruri extrem de scăzute (majoritatea de 1.00 – 1.03), semnaland un nivel critic de alfabetizare în sănătate și o nevoie clară de sprijin și intervenții specifice.

Se observă că în cluster precum 11, 12, 13 și 14, scorurile sunt în general scăzute pe toate dimensiunile, ceea ce sugerează probleme multiple, inclusiv lipsa informațiilor relevante, dificultăți în navigarea sistemului de sănătate și un sprijin social limitat. Aceste grupuri

Tabel 2. Analiza clusterelor pentru datele din comuna Parava, județul Bacău

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să faci
1	1.0%	3.38	3.63	3.90	3.00	3.70	4.80	4.50	4.70	5.00
2	5.0%	3.28	3.20	3.62	3.12	3.44	3.54	3.55	3.60	3.50
3	4.0%	2.88	2.56	3.20	2.68	2.75	2.90	2.94	2.88	2.85
4	5.0%	3.05	2.65	3.24	3.16	3.06	2.60	2.60	2.44	2.00
5	0.5%	1.00	2.50	1.60	1.00	1.00	3.60	3.67	5.00	2.20
6	2.0%	3.25	2.94	3.30	3.50	3.15	1.60	1.33	1.15	1.15
7	7.0%	2.59	1.82	2.63	2.66	2.13	2.13	1.65	1.50	1.63
8	5.0%	1.88	1.38	2.50	2.08	1.74	2.44	1.88	1.90	2.46
9	3.5%	2.96	1.79	3.14	3.26	2.20	1.31	1.21	1.09	1.14
10	8.5%	2.54	2.31	2.78	2.13	1.82	1.20	1.15	1.08	1.06
11	9.0%	1.99	1.14	3.10	1.89	1.30	1.03	1.08	1.01	1.06
12	7.5%	2.35	1.28	1.96	2.15	1.45	1.07	1.02	1.01	1.07
13	10.0%	1.28	1.16	2.15	1.53	1.09	1.02	1.00	1.02	1.05
14	32.0%	1.02	1.00	1.03	1.03	1.01	1.03	1.04	1.03	1.05

ar putea beneficia de intervenții personalizate, axate pe educație pentru sănătate, facilitarea comunicării cu furnizorii de servicii și îmbunătățirea accesului la informații de calitate.

Clusterul 5, deși foarte mic, prezintă un profil mixt: scoruri scăzute la „Sprijin social” și „Evaluarea informațiilor”, dar un nivel ridicat la „Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate” (5.00), ceea ce poate sugera existența unor resurse individuale bune, dar o lipsă a rețelei de suport.

Tendențele identificate în această analiză reflectă diversitatea nivelurilor de alfabetizare în sănătate din

comunitatea Parava și necesitatea unor programe de intervenție adaptate. Este important ca aceste intervenții să țină cont de specificul fiecărui cluster, concentrându-se în special pe grupurile vulnerabile care întâmpină cele mai mari dificultăți în înțelegerea, evaluarea și utilizarea informațiilor de sănătate.

În paginile următoare, fiecare cluster va fi analizat în detaliu, incluzând profiluri demografice și factori de risc, pentru a fundamenta propuneri de politici și acțiuni adaptate la realitățile locale în comuna Parava, județ Bihor.

Tabel 3. Vignette și date socio-demografice utilizate - comuna Parava, județul Bacău

Cluster ID	VÂRSTĂ	NUME	SEX	NIVEL DE EDUCAȚIE	OCUPAȚIE	AFECTIUNI MEDICALE
1	72	Ecaterina	Femeie	Mediu	Persoană inactivă	BCV
2	58	Valeria	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
3	60	Liliana	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
4	64	Dorina	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
5	69	Costel	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	BCV
6	72	Vasile	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
7	67	Elisabeta	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
8	63	Petru	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	BCV
9	73	Toader	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
10	69	Mihai	Bărbat	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
11	73	Paraschiva	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
12	77	Anica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
13	69	Maricica	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV
14	79	Agripina	Femeie	Primar	Persoană inactivă	Diabet & BCV

Nivel ridicat de autonomie și acces excelent la informații

Persoanele din acest cluster au un sentiment relativ bun de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (3.38), ceea ce indică o încredere rezonabilă în sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este ridicat (3.63), iar gestionarea activă a sănătății este una dintre cele mai bune (3.90), ceea ce sugerează un grad mare de implicare în menținerea și îmbunătățirea propriei sănătăți. Sprijinul social este moderat (3.00), ceea ce indică o rețea de suport suficientă, dar nu neapărat foarte puternică. Evaluarea informațiilor despre sănătate este destul de ridicată (3.70), ceea ce înseamnă că acest grup este capabil să analizeze și să filtreze sursele de informație medicală. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este foarte ridicată (4.80), ceea ce sugerează o bună colaborare cu specialiștii din domeniul medical. Navigarea în sistemul de sănătate este extrem de ușoară pentru acest grup (4.50), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este printre cele mai mari (4.70). Înțelegerea informațiilor despre sănătate este maximă (5.00), ceea ce indică o capacitate excelentă de a înțelege și aplica recomandările medicale.

„Ecaterina are o relație bună cu sistemul medical și reușește să își gestioneze sănătatea cu responsabilitate și autonomie.”



Ecaterina

Ecaterina locuiește singură într-o gospodărie din mediul rural și beneficiază de asigurare medicală. Deși are o vârstă înaintată, nivelul său de educație mediu și interesul activ pentru sănătate o ajută să își gestioneze bine afecțiunile. Are o relație de încredere cu furnizorii de servicii medicale și colaborează eficient cu medicii.

Suferă de boală cardiovasculară și își monitorizează tensiunea arterială săptămânal. Cu toate acestea, greutatea corporală și glicemia sunt verificate mai rar, ceea ce poate influența gestionarea optimă a sănătății sale. Deși are acces la informații medicale, nu este foarte activă fizic, iar activitatea sa zilnică nu include exerciții moderate sau intense. Ecaterina a făcut ajustări în dietă, reducând consumul de sare, grăsimi și carne. De asemenea, a renunțat complet la fumat și a redus semnificativ consumul de alcool. Deși nu mai este activă profesional, menține un nivel ridicat de autonomie și se descurcă singură cu administrarea tratamentului.

Accesul la informații de calitate despre sănătate este unul dintre punctele sale forte, iar capacitatea de a înțelege și aplica recomandările medicale este foarte ridicată. Colaborarea sa cu personalul medical este eficientă, iar navigarea în sistemul de sănătate nu reprezintă o provocare pentru ea. Ecaterina continuă să fie implicată în gestionarea sănătății sale și este atentă la informațiile medicale, având o capacitate excelentă de filtrare și analiză a acestora.

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	1.0%	3.38	3.63	3.90	3.00	3.70	4.80	4.50	4.70	5.00

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

% ÎN EȘANTION: 1%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	71.5 ani	Vârsta:	61 - 70 ani 71 - 80 ani	50.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	100.0%
Sex: Bărbat				50.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Mediu				100.0%	Diabet:	0.0%
Ocupație: Persoană activă ocupată Persoană inactivă				50.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Singur(ă)				50.0%	Greutate medie (kg):	100.0 kg
Venitul net al gospodăriei: 4,001 - 5,000 RON				50.0%	Înălțime medie (cm):	168.5 cm
Persoane în gospodărie (n):				1	Index masă corporală:	35.3
Studii medicale:				50.0%		

INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

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

		INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește Nu, dar aș avea nevoie de ajutor		50.0%
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)		100.0%
Vizită la Urgențe (în ultimul an):		50.0%
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): De 12 ori sau mai mult 2 – 3 ori		50.0%
		COMPORAMENTE
Fumător curent: Deloc		100.0%
Consum de alcool: Lunar sau mai rar 4 sau mai multe ori pe săptămână		50.0%
Activitate fizică		
Moderată: Niciodată		100.0%
Intensă: Niciodată		100.0%
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună		100.0%
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână		100.0%
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună		100.0%
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	100.0%
	Dulciuri:	50.0%
	Pâine/produse făinoase:	50.0%
	Grăsimi și mezeluri:	100.0%
	Carne:	100.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:		100.0%
Redus/Evitat consumul de alcool:		50.0%
Renunțat la consumul de alcool:		0.0%
Crescut nivelul de activitate fizică		0.0%
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	50.0%
	Greutatea corporală:	50.0%
		NIVEL DE CUNOȘTINȚE
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat		50.0%
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut		100.0%
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut		0.0%
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 (Foarte) Mică măsură		50.0%
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mare măsură		50.0%
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		50.0%

Nivel bun de alfabetizare în sănătate, dar cu mici dificultăți în interacțiune și evaluare

Membrii acestui cluster simt un sprijin moderat din partea furnizorilor medicali (3.28), ceea ce indică o relație funcțională, dar nu neapărat foarte strânsă cu sistemul de sănătate.

Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este destul de bun (3.20), iar gestionarea activă a sănătății este la un nivel solid (3.62). Sprijinul social este moderat (3.12), ceea ce poate sugera un suport acceptabil, dar nu foarte puternic în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este mai dificilă (3.44), ceea ce poate însemna că există provocări în identificarea și utilizarea informațiilor corecte.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale este bună (3.54), ceea ce sugerează că acești indivizi pot comunica eficient cu profesioniștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este relativ facilă (3.55), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este ridicată (3.60). Înțelegerea informațiilor medicale este la un nivel moderat-ridicat (3.50), ceea ce arată o capacitate destul de bună de a lua decizii informate.

„Valeria menține o relație funcțională cu sistemul medical și este implicată activ în propria sănătate, deși mai are loc pentru îmbunătățiri.”

Valeria



Valeria locuiește împreună cu soțul său într-o gospodărie modestă din mediul rural. Este asigurată medical și are un contact regulat cu medicul de familie, deși relația sa cu sistemul de sănătate nu este una foarte apropiată. Deși beneficiază de sprijin medical, acesta nu este întotdeauna suficient pentru a-i oferi siguranța de care ar avea nevoie.

Suferind de boală cardiovasculară și diabet, Valeria acordă o atenție sporită sănătății sale. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și glicemia lunar, menținând astfel un control destul de bun asupra stării sale. În ceea ce privește stilul de viață, a făcut modificări în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri. De asemenea, a crescut nivelul de activitate fizică, încercând să fie activă zilnic, dar fără a practica exerciții fizice intense.

Accesul la informații despre sănătate este relativ bun, iar Valeria își caută activ informațiile necesare pentru a-și gestiona boala. Cu toate acestea, uneori întâmpină dificultăți în diferențierea surselor credibile de cele mai puțin relevante. Comunicarea cu medicii este eficientă, iar accesarea serviciilor medicale nu reprezintă o problemă majoră pentru ea. Valeria are un sprijin social moderat, beneficiind de ajutor din partea familiei, dar deciziile medicale le ia în mare parte singură. Capacitatea sa de a înțelege și aplica recomandările medicale este destul de bună, însă ar putea avea nevoie de mai multă claritate în interpretarea unor informații mai complexe despre sănătate.

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	5.0%	3.28	3.20	3.62	3.12	3.44	3.54	3.55	3.60	3.50

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

% ÎN EȘANTION: 5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	58.1 ani	Vârstă:	51 - 60 ani	40.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	70.0%
Sex: Femeie				50.0%	Medic de familie:	90.0%
Nivel de educație: Primar				50.0%	Diabet:	30.0%
Ocupație: Persoană inactivă				60.0%	Boală cardiovasculară:	90.0%
Status marital: Căsătorit(ă)				60.0%	Greutate medie (kg):	89.3 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON				50.0%	Înălțime medie (cm):	168.5 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	31.3
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	60.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	70.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	30.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	60.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	90.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	80.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	20.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură	60.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură	20.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	80.0%
Internet: (Foarte) Mare măsură	70.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	50.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Informații despre tratament și medicație:	70.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Informații despre regimul alimentar:	70.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	70.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	30.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	50.0%	Posibilele complicații ale bolii:	50.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură	60.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	70.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	50.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Informații despre tratamente alternative:	80.0%
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)	80.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	30.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 6 – 11 ori	30.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	80.0%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	40.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	90.0%	
Intensă: Niciodată	30.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
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:	90.0%
	Dulciuri:	60.0%
	Pâine/produse făinoase:	70.0%
	Grăsimi și mezeluri:	90.0%
	Carne:	60.0%
	Murături/varză în saramură:	50.0%
Renunțat la fumat:	60.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	70.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	30.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	70.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	40.0%
	Greutatea corporală:	70.0%
NIVEL DE CUNOȘȚINȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat	60.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	40.0%	
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) Mică măsură	70.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	80.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	100.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	50.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	90.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	80.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	90.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	80.0%	

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

Persoanele din acest cluster au un sentiment relativ scăzut de sprijin din partea furnizorilor medicali (2.88), ceea ce sugerează o relație mai distantă cu sistemul medical. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este destul de redus (2.56), ceea ce indică probleme în obținerea și utilizarea surselor relevante.

Gestionarea activă a sănătății este la un nivel moderat (3.20), ceea ce arată o implicare, dar nu una constantă. Sprijinul social este scăzut (2.68), ceea ce poate afecta capacitatea acestui grup de a lua decizii informate. Evaluarea informațiilor despre sănătate este dificilă (2.75), ceea ce arată provocări în analiza și interpretarea corectă a acestora.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este moderată (2.90), iar navigarea sistemului de sănătate este relativ dificilă (2.94). Capacitatea de a găsi informații de calitate este mai redusă (2.88), iar înțelegerea acestora este, de asemenea, limitată (2.85), ceea ce poate îngreuna aplicarea recomandărilor medicale.

„Liliana se confruntă cu acces limitat la informații și un sprijin social redus, ceea ce îi îngreunează gestionarea sănătății.”

Liliana



Liliana locuiește într-o gospodărie cu trei membri și are un venit modest, ceea ce influențează accesul său la servicii medicale. Deși este asigurată medical, interacțiunea sa cu furnizorii de servicii de sănătate este limitată, iar relația cu sistemul medical este mai degrabă distantă. Suferind de boală cardiovasculară și având un diagnostic de diabet, Liliana încearcă să își monitorizeze sănătatea, dar nu o face constant. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate rar. Nu merge la medic pentru controale regulate, iar uneori evită consultațiile din diverse motive.

Stilul său de viață include unele modificări, cum ar fi reducerea consumului de sare, grăsimi și dulciuri. Cu toate acestea, activitatea fizică este limitată, iar creșterea nivelului de mișcare nu a fost o prioritate pentru ea. Liliana întâmpină dificultăți în accesarea și evaluarea informațiilor despre sănătate. Nu folosește internetul pentru a se informa și nu are o rețea de sprijin puternică în familie sau în comunitate. Comunicarea cu personalul medical este uneori dificilă, iar accesarea serviciilor de sănătate este percepută ca fiind complicată. În ciuda acestor provocări, Liliana încearcă să își gestioneze sănătatea, dar ar putea beneficia de un sprijin mai clar și de o mai bună înțelegere a opțiunilor disponibile pentru îngrijirea sa.

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	4.0%	2.88	2.56	3.20	2.68	2.75	2.90	2.94	2.88	2.85

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

				% ÎN EȘANTION: 4%	AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	59.6 ani	Vârsta:	51 - 60 ani	37.5%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	62.5%	
Sex:	Femeie			75.0%	Medic de familie:	75.0%	
Nivel de educație:	Primar			87.5%	Diabet:	12.5%	
Ocupație:	Persoană inactivă			87.5%	Boală cardiovasculară:	87.5%	
Status marital:	Căsătorit(ă)			62.5%	Greutate medie (kg):	90.1 kg	
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			37.5%	Înălțime medie (cm):	165.4 cm	
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:	33.2	
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) Mică măsură				37.5%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		75.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură				12.5%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură		75.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură				75.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură		62.5%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură				100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură		37.5%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură				25.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mică măsură		62.5%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură				0.1%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		87.5%
Internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură				37.5%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură				62.5%			
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură				62.5%	Informații despre tratament și medicație:		75.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură				50.0%	Informații despre regimul alimentar:		75.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură				37.5%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură				75.0%	Posibilele complicații ale bolii:		75.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură				62.5%	Monitorizarea stării de sănătate:		50.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură				87.5%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:		50.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură				75.0%	Informații despre tratamente alternative:		37.5%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură				37.5%			

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

Acces redus la informații și dificultăți în gestionarea sănătății

Membrii acestui cluster au un sentiment moderat de sprijin medical (3.05), ceea ce sugerează o încredere acceptabilă în furnizorii de servicii medicale. Cu toate acestea, accesul la informațiile necesare este scăzut (2.65), ceea ce indică probleme în găsirea și utilizarea acestora.

Gestionarea activă a sănătății este la un nivel moderat (3.24), ceea ce arată o implicare parțială în menținerea sănătății. Sprijinul social este destul de bun (3.16), ceea ce oferă un ajutor moderat în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este mai dificilă (3.06), ceea ce poate sugera dificultăți în filtrarea și utilizarea acestora.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este mai scăzută (2.60), ceea ce poate indica probleme în comunicarea eficientă cu specialiștii din domeniu. Navigarea sistemului medical este dificilă (2.60), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este redusă (2.44). Înțelegerea informațiilor despre sănătate este la un nivel scăzut (2.00), ceea ce poate îngreuna aplicarea recomandărilor medicale

„Navigarea sistemului medical este o provocare pentru Dorina, iar accesul limitat la informații îi afectează capacitatea de a lua decizii informate.”



Dorina locuiește într-o gospodărie cu trei membri și are un venit modest. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, accesul său la informații despre sănătate este redus, iar navigarea prin sistemul medical este dificilă pentru ea. Relația cu furnizorii de servicii medicale este funcțională, dar nu foarte apropiată, ceea ce o face să se bazeze mai mult pe sprijinul familiei și pe experiențele proprii.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Dorina face eforturi pentru a-și menține sănătatea, dar cu unele dificultăți. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și glicemia periodic, însă verificarea greutății corporale nu este o prioritate constantă pentru ea. A făcut unele schimbări în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar încă întâmpină dificultăți în respectarea unei diete echilibrate.

Activitatea fizică moderată face parte din rutina zilnică a Dorinei, însă nu practică exerciții mai intense. În ciuda eforturilor sale, întâmpină dificultăți în accesarea unor informații medicale clare și în comunicarea cu furnizorii de servicii de sănătate. Evaluarea informațiilor despre sănătate este problematică, ceea ce poate face dificilă luarea unor decizii informate privind tratamentul și prevenția. Dorina are un sprijin social moderat, beneficiind de ajutor din partea familiei, dar nu întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la resurse medicale clare. Deși încearcă să-și gestioneze sănătatea, limitările în înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale rămân o provocare.

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	5.0%	3.05	2.65	3.24	3.16	3.06	2.60	2.60	2.44	2.00

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

				% ÎN EȘANTION: 5%	AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	64.0 ani	Vârsta:	41 - 50 ani 71 - 80 ani	30.0%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	80.0%
Sex:	Femeie			60.0%	Medic de familie:		80.0%
Nivel de educație:	Primar			80.0%	Diabet:		50.0%
Ocupație:	Persoană inactivă			80.0%	Boală cardiovasculară:		80.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			80.0%	Greutate medie (kg):		83.7 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			50.0%	Înălțime medie (cm):		166.6 cm
Persoane în gospodărie (n):				3	Index masă corporală:		30.1
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	50.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	70.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	30.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	80.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	70.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	90.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	40.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	40.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	60.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.4%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	60.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	50.0%		
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	60.0%	Informații despre tratament și medicație:	80.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	60.0%	Informații despre regimul alimentar:	60.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	40.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	10.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	70.0%	Posibilele complicații ale bolii:	50.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură	70.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	60.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	70.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Informații despre tratamente alternative:	70.0%
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	70.0%		

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

Sprijin social extrem de redus și dificultăți majore în evaluarea informațiilor

Acest cluster se confruntă cu cele mai mari dificultăți în alfabetizarea în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor medicali este extrem de scăzut (1.00), ceea ce indică o lipsă totală de încredere în sistemul de sănătate. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este limitat (2.50), iar gestionarea activă a sănătății este extrem de scăzută (1.60).

Sprijinul social este aproape inexistent (1.00), ceea ce poate face ca luarea deciziilor medicale să fie foarte dificilă. Evaluarea informațiilor despre sănătate este la un nivel minim (1.00), ceea ce sugerează dificultăți extreme în înțelegerea și utilizarea datelor relevante.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale este moderată (3.60), ceea ce sugerează că acest grup poate avea acces la consulturi, dar fără a înțelege pe deplin informațiile primite. Navigarea în sistemul de sănătate este relativ bună (3.67), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este paradoxal de ridicată (5.00), dar înțelegerea acestor informații este scăzută (2.20), ceea ce limitează capacitatea de a le folosi eficient.

„Costel are o încredere scăzută în sistemul medical și se confruntă cu dificultăți în gestionarea sănătății sale.”

Costel



Costel locuiește singur într-o gospodărie din mediul rural, având un venit modest. Deși este asigurat medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este aproape inexistentă. Nu merge la controale regulate și nu solicită ajutor medical decât în situații extreme. Lipsa de încredere în furnizorii de servicii medicale îl face să fie reticent în a căuta sfaturi sau tratament.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară, Costel nu își monitorizează sănătatea în mod activ. Nu își măsoară greutatea, tensiunea arterială sau glicemia, iar activitatea fizică este inexistentă. Continuă să fumeze zilnic și consumă alcool frecvent, fără a face schimbări în stilul de viață. Deși paradoxal, are acces la surse de informații medicale, dar nu le utilizează în mod eficient. Înțelegerea și aplicarea informațiilor despre sănătate sunt foarte limitate, ceea ce îl face vulnerabil în luarea deciziilor legate de tratament și prevenție. Nu a făcut modificări în alimentație și nu urmează un regim specific pentru afecțiunile sale.

Costel nu beneficiază de sprijin social semnificativ, iar lipsa unui sistem de suport din partea familiei sau a comunității îl face și mai puțin motivat să își gestioneze sănătatea. În ciuda faptului că navigarea în sistemul de sănătate nu îi creează probleme, nu îl utilizează, preferând să evite consultațiile și să nu urmeze recomandările medicale.

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	0.5%	1.00	2.50	1.60	1.00	1.00	3.60	3.67	5.00	2.20

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

% ÎN EȘANTION: 0.5%				AFECȚIUNI MEDICALE	
Vârsta medie: 69.0 ani	Vârsta: 61 - 70 ani	100.0%		Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	100.0%
Sex: Bărbat		0.0%		Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar		100.0%		Diabet:	0.0%
Ocupație: Persoană inactivă		100.0%		Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Căsătorit(ă)		100.0%		Greutate medie (kg):	88.0 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON		100.0%		Înălțime medie (cm):	178.0 cm
Persoane în gospodărie (n):		1		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 (Foarte) Mică măsură	0.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mică măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		

		INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)		100.0%
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)		100.0%
Vizită la Urgențe (în ultimul an):		100.0%
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): Niciodată		100.0%
		COMPORTEMENTE
Fumător curent: Da, zilnic		100.0%
Consum de alcool: 4 sau mai multe ori pe săptămână		100.0%
Activitate fizică		
Moderată: Niciodată Zilnic 1 – 5 zile		0.0%
Intensă: Niciodată Zilnic 1 – 3 zile 4 – 7 zile		0.0%
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată		100.0%
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună		100.0%
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată		100.0%
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	0.0%
	Dulciuri:	0.0%
	Pâine/produse făinoase:	0.0%
	Grăsimi și mezeluri:	0.0%
	Carne:	0.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:		0.0%
Redus/Evitat consumul de alcool:		0.0%
Renunțat la consumul de alcool:		0.0%
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) Ridicat (Foarte) Scăzut		0.0%
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut		0.0%
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut		0.0%
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă Puțin sau deloc importantă		0.0%
		PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mare măsură		100.0%
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură		0.0%

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

Persoanele din acest cluster simt un sprijin relativ bun din partea furnizorilor de servicii medicale (3.25), ceea ce sugerează o încredere moderată în sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este, însă, mai scăzut (2.94), ceea ce poate indica provocări în identificarea și utilizarea resurselor adecvate.

Gestionarea activă a propriei sănătăți este la un nivel mediu (3.30), ceea ce arată o implicare moderată în menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate. Sprijinul social este destul de bun (3.50), ceea ce sugerează că acești indivizi beneficiază de un suport decent din partea familiei sau a comunității. Evaluarea informațiilor despre sănătate este moderată (3.15), ceea ce poate sugera o capacitate decentă de a analiza și a filtra informațiile relevante. În ceea ce privește dimensiunile care măsoară dificultatea de a naviga și utiliza sistemul medical, acest cluster prezintă provocări semnificative.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este redusă (1.60), ceea ce sugerează dificultăți în comunicarea cu profesioniștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este foarte dificilă (1.33), ceea ce arată bariere în accesarea serviciilor medicale necesare. Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate este extrem de redusă (1.15), iar înțelegerea acestora este la un nivel minim (1.15), ceea ce poate îngreuna aplicarea corectă a recomandărilor medicale.

„Vasile întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor medicale și are un acces limitat la informații despre sănătate.”

Vasile 

Vasile locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit modest și un nivel de educație scăzut. Deși este asigurat medical și are un medic de familie, accesul său la informații despre sănătate este limitat, iar navigarea prin sistemul medical este o provocare constantă. Comunicarea cu furnizorii de servicii de sănătate este dificilă, ceea ce face ca înțelegerea și aplicarea recomandărilor medicale să fie problematice.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Vasile face eforturi pentru a-și menține sănătatea, dar implicarea sa este moderată. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate mai rar. Deși a făcut unele modificări în alimentație, precum reducerea consumului de sare și grăsimi, nu urmează un regim strict și nu a crescut nivelul de activitate fizică în mod constant.

Sprijinul social din partea familiei este prezent, dar nu suficient pentru a-l ajuta să acceseze și să utilizeze mai eficient serviciile medicale. Deși caută informații despre tratament și posibile complicații, îi este dificil să diferențieze sursele de încredere de cele mai puțin relevante.

Pentru Vasile, accesul la îngrijire medicală este greoi, iar barierele în utilizarea serviciilor medicale îi pot afecta capacitatea de a lua decizii corecte privind sănătatea sa. Navigarea sistemului de sănătate și înțelegerea informațiilor medicale rămân provocări majore pentru el.

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 suficient de bine pentru a ști ce să fac
6	2.0%	3.25	2.94	3.30	3.50	3.15	1.60	1.33	1.15	1.15

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

% ÎN EȘANTION: 2%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	72.0 ani	Vârstă:	41 ani și peste	25.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	100.0%
Sex: Bărbat				25.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar				75.0%	Diabet:	25.0%
Ocupație: Persoană inactivă				75.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Căsătorit(ă)				50.0%	Greutate medie (kg):	80.7 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON 3,001 - 4,000 RON				50.0%	Înălțime medie (cm):	166.3 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	28.8
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) Mică măsură	50.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	25.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	75.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	75.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	50.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură	50.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	25.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	75.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.8%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	25.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	50.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	50.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	25.0%	Informații despre tratament și medicație:	50.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre regimul alimentar:	25.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	25.0%	Posibilele complicații ale bolii:	50.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	25.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	50.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	75.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	50.0%	Informații despre tratamente alternative:	75.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	50.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește	50.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat	50.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	50.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 4 – 5 ori	50.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Da, zilnic Deloc	50.0%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	50.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	75.0%	
Intensă: Niciodată Zilnic 1 – 3 zile 4 – 7 zile	0.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	75.0%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	75.0%
	Dulciuri:	25.0%
	Pâine/produse făinoase:	25.0%
	Grăsimi și mezeluri:	75.0%
	Carne:	25.0%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	75.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	75.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	25.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	25.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	75.0%
	Greutatea corporală:	75.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	25.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat	25.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat	25.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	75.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mică măsură	50.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	25.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	75.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	50.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	50.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	75.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	75.0%	

Nivel scăzut de alfabetizare în sănătate și dificultăți în gestionarea informațiilor medicale

Persoanele din acest cluster resimt un sprijin redus din partea furnizorilor medicali (2.59), ceea ce indică o relație slabă cu sistemul de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este extrem de limitat (1.82), ceea ce sugerează mari dificultăți în obținerea și utilizarea resurselor medicale.

Gestionarea activă a sănătății este la un nivel foarte scăzut (2.63), ceea ce arată o lipsă de implicare sau provocări în monitorizarea propriei sănătăți. Sprijinul social este destul de redus (2.66), ceea ce arată o rețea slabă de suport pentru luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este deficitară (2.13), ceea ce poate sugera mari dificultăți în selectarea și utilizarea informațiilor corecte. În ceea ce privește capacitatea de a interacționa cu sistemul medical, acest cluster întâmpină multiple obstacole.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este scăzută (2.13), ceea ce indică probleme în comunicarea și colaborarea cu profesioniștii din sănătate. Navigarea sistemului de sănătate este dificilă (1.65), ceea ce sugerează provocări în înțelegerea modului de funcționare a acestuia. Capacitatea de a găsi informații de calitate este foarte redusă (1.50), iar înțelegerea acestora este minimă (1.63), ceea ce poate limita posibilitatea acestui cluster de a lua decizii corecte privind sănătatea lor.

„Elisabeta are un acces redus la informații și întâmpină dificultăți în gestionarea sănătății sale, ceea ce îi poate afecta capacitatea de a urma tratamentele corect.”

Elisabeta



Elisabeta locuiește într-o gospodărie cu două persoane și are un venit modest, ceea ce îi influențează capacitatea de a accesa și utiliza serviciile medicale. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul de sănătate este limitată, iar sprijinul primit din partea acestuia este redus.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Elisabeta încearcă să își monitorizeze sănătatea, dar nu o face cu regularitate. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă glicemia și greutatea corporală sunt verificate foarte rar. Alimentația sa a suferit unele modificări, reducând consumul de sare, grăsimi și carne, dar respectarea unei diete echilibrate rămâne o provocare. Activitatea fizică este limitată, iar creșterea nivelului de mișcare nu a fost o prioritate pentru ea. Accesul la informații medicale este dificil, iar înțelegerea acestora este redusă. Elisabeta nu folosește internetul pentru informare și întâmpină dificultăți în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante.

Sprijinul social este scăzut, iar deciziile legate de sănătatea sa le ia de multe ori singură. Navigarea în sistemul de sănătate este complicată pentru ea, iar interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este limitată. În ciuda acestor dificultăți, Elisabeta face eforturi să își gestioneze sănătatea, dar ar avea nevoie de mai mult sprijin și acces la informații clare pentru a lua decizii informate.

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	7.0%	2.59	1.82	2.63	2.66	2.13	2.13	1.65	1.50	1.63

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

% ÎN EȘANTION: 7%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	67.1 ani	Vârsta:	61 - 70 ani	50.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	92.9%
Sex:	Femeie			64.3%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Primar			85.7%	Diabet:	14.3%
Ocupație:	Persoană inactivă			100.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital:	Căsătorit(ă)			64.3%	Greutate medie (kg):	82.6 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			64.3%	Înălțime medie (cm):	163.4 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	30.8
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) Mică măsură			57.1%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură		35.7%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură			42.9%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură		92.9%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură			50.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură		57.1%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură			100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură		21.4%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură			42.9%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură		78.6%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură			7.1%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură		35.7%
Internet: (Foarte) Mică măsură			35.7%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură			21.4%			
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură			35.7%	Informații despre tratament și medicație:		71.4%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură			21.4%	Informații despre regimul alimentar:		42.9%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură			35.7%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:		0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură			42.9%	Posibilele complicații ale bolii:		57.1%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură			28.6%	Monitorizarea stării de sănătate:		7.1%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură			57.1%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:		85.7%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură			50.0%	Informații despre tratamente alternative:		57.1%
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură			78.6%			

		INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește		50.0%
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat Nu, mă descurc singur(ă)		35.7%
Vizită la Urgențe (în ultimul an):		28.6%
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 2 – 3 ori		35.7%
		COMPORAMENTE
Fumător curent: Deloc		92.9%
Consum de alcool: Niciodată		50.0%
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic		50.0%
Intensă: Zilnic		21.4%
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată		64.3%
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână		71.4%
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată		50.0%
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	92.9%
	Dulciuri:	35.7%
	Pâine/produse făinoase:	42.9%
	Grăsimi și mezeluri:	92.9%
	Carne:	71.4%
	Murături/varză în saramură:	42.9%
Renunțat la fumat:		78.6%
Redus/Evitat consumul de alcool:		85.7%
Renunțat la consumul de alcool:		50.0%
Crescut nivelul de activitate fizică		21.4%
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	35.7%
	Greutatea corporală:	35.7%
		NIVEL DE CUNOȘTIȚE
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut		78.6%
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut		0.0%
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut		42.9%
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă		92.9%
		PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură		64.3%
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură		92.9%
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură		28.6%
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură		92.9%
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură		50.0%
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură		35.7%
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură		57.1%
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură		92.9%
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură		42.9%

Dificultăți majore în alfabetizarea în sănătate și acces minim la informații

Persoanele din acest cluster au un sentiment foarte scăzut de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (1.88), ceea ce indică o lipsă de încredere sau de acces la servicii de sănătate adecvate.

Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este extrem de redus (1.38), ceea ce arată probleme semnificative în obținerea informațiilor relevante. Gestionarea activă a sănătății este foarte limitată (2.50), ceea ce sugerează o implicare minimă în menținerea sănătății. Sprijinul social este scăzut (2.08), ceea ce poate afecta capacitatea acestui cluster de a lua decizii informate.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este la un nivel foarte redus (1.74), ceea ce sugerează dificultăți în identificarea surselor credibile. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este scăzută (2.44), iar navigarea sistemului de sănătate este extrem de dificilă (1.88). Capacitatea de a găsi informații de calitate este printre cele mai reduse (1.90), iar înțelegerea acestora este limitată (2.46), ceea ce poate crea probleme în aplicarea corectă a recomandărilor medicale.

„Accesul limitat la îngrijire și dificultățile majore în gestionarea sănătății îl fac pe Petru vulnerabil în fața complicațiilor medicale.”

Petru 

Petru locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit scăzut și un nivel de educație limitat. Deși este asigurat medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul medical este minimă, iar sprijinul primit din partea acestuia este foarte redus. Diagnosticat cu boală cardiovasculară, Petru nu își monitorizează în mod activ sănătatea. Nu își măsoară greutatea, glicemia sau tensiunea arterială cu regularitate și evită consultațiile medicale. Deși nu fumează și consumă alcool doar ocazional, activitatea sa fizică este limitată, iar modificările în stilul de viață sunt minime.

Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este redusă. Petru nu folosește internetul pentru informare și întâmpină dificultăți în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante. Nu caută activ informații despre boala sa și nu se bazează pe surse externe pentru luarea deciziilor medicale. Sprijinul social este scăzut, iar luarea deciziilor privind sănătatea sa este dificilă. Navigarea în sistemul medical este complicată pentru el, iar interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este limitată. În ciuda acestor dificultăți, Petru își continuă viața fără să acorde prea multă atenție îngrijirii medicale, ceea ce îl expune riscurilor asociate bolii sale.

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	5.0%	1.88	1.38	2.50	2.08	1.74	2.44	1.88	1.90	2.46

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

				% ÎN EȘANTION: 5%	AFECȚIUNI MEDICALE	
Vârstă medie:	63.4 ani	Vârstă:	61 - 70 ani	50.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	70.0%
Sex: Bărbat				50.0%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar				90.0%	Diabet:	0.0%
Ocupație: Persoană inactivă				100.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Căsătorit(ă)				50.0%	Greutate medie (kg):	78.5 kg
Venitul net al gospodăriei: Mai puțin de 700 RON				70.0%	Înălțime medie (cm):	163.8 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	28.9
Studii medicale:				0.0%		

INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	10.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	10.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	20.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	10.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	20.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	60.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.1%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%
Internet: (Foarte) Mică măsură	10.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	10.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Informații despre tratament și medicație:	0.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	10.0%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	10.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură	10.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură	10.0%	Informații despre tratamente alternative:	0.0%
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	10.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor	50.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	50.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	40.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): O dată Niciodată	30.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	60.0%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	50.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	60.0%	
Intensă: Niciodată Zilnic 1 – 3 zile 4 – 7 zile	0.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	80.0%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	40.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	90.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	60.0%
	Dulciuri:	20.0%
	Pâine/produse făinoase:	20.0%
	Grăsimi și mezeluri:	40.0%
	Carne:	40.0%
	Murături/varză în saramură:	30.0%
Renunțat la fumat:	50.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	60.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	20.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	30.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	0.0%
	Greutatea corporală:	10.0%
NIVEL DE CUNOȘȚINȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	20.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	0.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	10.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	10.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	20.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	10.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	10.0%	

Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate și dificultăți severe în interacțiunea cu sistemul medical

Persoanele din acest cluster au un sentiment moderat de sprijin din partea furnizorilor medicali (2.96), ceea ce sugerează o relație funcțională, dar nu foarte puternică. Accesul la informațiile necesare este, însă, foarte limitat (1.79), ceea ce poate indica bariere mari în găsirea și utilizarea acestora.

Gestionarea activă a sănătății este la un nivel redus (3.14), ceea ce arată o implicare parțială în monitorizarea sănătății. Sprijinul social este relativ bun (3.26), ceea ce poate oferi un minim ajutor în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este foarte dificilă (2.20), ceea ce sugerează probleme în interpretarea și utilizarea acestora.

Capacitatea de a interacționa cu furnizorii medicali este foarte scăzută (1.31), iar navigarea sistemului de sănătate este aproape imposibilă (1.21). Capacitatea de a găsi informații de calitate este minimă (1.09), iar înțelegerea acestora este foarte scăzută (1.14), ceea ce poate limita grav autonomia acestui grup în gestionarea sănătății.

„Toader întâmpină dificultăți în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi îngreunează capacitatea de a lua decizii informate despre sănătate.”

Toader



Toader locuiește într-o gospodărie mică, împreună cu soția sa, și are un venit modest, ceea ce îi limitează accesul la îngrijire medicală de calitate. În ciuda faptului că este asigurat medical și are un medic de familie, interacțiunile sale cu sistemul de sănătate sunt rare și dificile. Lipsa unui sprijin clar din partea personalului medical îl face să se simtă nesigur atunci când trebuie să ia decizii cu privire la sănătatea sa.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Toader încearcă să își gestioneze afecțiunile, dar acest lucru nu este o prioritate constantă pentru el. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate rar, ceea ce îi poate îngreuna controlul bolii. Nu merge la medic pentru controale regulate și apelează la servicii medicale doar atunci când problemele sale de sănătate devin severe. Alimentația sa nu a suferit modificări majore, deși a redus consumul de sare și grăsimi. Activitatea fizică este minimă, iar menținerea unui stil de viață sănătos nu este o preocupare zilnică.

Accesul la îngrijire medicală este complicat pentru Toader. Navigarea în sistemul de sănătate îi provoacă frustrări, deoarece nu știe exact ce pași trebuie să urmeze pentru a obține tratamentul necesar. Nu este obișnuit să caute informații despre clinici sau servicii medicale și evită să se confrunte cu birocrăția sistemului. Comunicarea cu furnizorii de servicii medicale este dificilă, ceea ce duce la o colaborare limitată cu aceștia. Se confruntă cu multiple bariere în gestionarea sănătății sale, iar dificultățile în utilizarea sistemului medical îi îngreunează posibilitatea de a lua decizii informate privind tratamentul.

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%	2.96	1.79	3.14	3.26	2.20	1.31	1.21	1.09	1.14

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	
Vârstă medie: 73.3 ani	Vârstă: 61 - 70 ani 71 - 80 ani 81 - 90 ani	28.6%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă) Co-asigurat(ă) Neasigurat(ă)		100.0%
Sex: Bărbat		42.9%	Medic de familie:		100.0%
Nivel de educație: Primar		100.0%	Diabet:		28.6%
Ocupație: Persoană inactivă		100.0%	Boală cardiovasculară:		100.0%
Status marital: Căsătorit(ă)		57.1%	Greutate medie (kg):		84.4 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON		57.1%	Înălțime medie (cm):		162.6 cm
Persoane în gospodărie (n):		2	Index masă corporală:		31.9
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	85.7%		Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	42.9%	
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	14.3%		Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	100.0%	
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	71.4%		Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	42.9%	
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%		Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură	28.6%	
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	28.6%		Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	85.7%	
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.1%		Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	42.9%	
Internet: (Foarte) Mică măsură	28.6%		Cele mai frecvente informații căutate despre boală		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		Informații despre tratament și medicație:	57.1%	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		Informații despre regimul alimentar:	57.1%	
Site-uri ale asociațiilor medicale profesionale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%	
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		Posibilele complicații ale bolii:	42.9%	
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	42.9%		Monitorizarea stării de sănătate:	28.6%	
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură	71.4%		Servicii medicale și/sau clinici specializate:	71.4%	
Familie și alte rude: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	42.9%		Informații despre tratamente alternative:	28.6%	
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	71.4%				
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	28.6%				

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

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

Membrii acestui cluster au un sentiment scăzut de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (2.54), ceea ce indică o relație fragilă cu sistemul de sănătate și o posibilă lipsă de încredere în acesta. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este extrem de redus (2.31), ceea ce sugerează dificultăți semnificative în identificarea și utilizarea resurselor medicale. Gestionarea activă a propriei sănătăți este, de asemenea, la un nivel scăzut (2.78), ceea ce arată o implicare limitată în monitorizarea și îngrijirea stării de sănătate. Sprijinul social este destul de redus (2.13), ceea ce sugerează că aceste persoane nu beneficiază de un suport adecvat din partea familiei sau a comunității în luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este foarte problematică (1.82), ceea ce arată că acest cluster are mari dificultăți în filtrarea și utilizarea informațiilor relevante despre sănătate. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este extrem de scăzută (1.20), ceea ce sugerează probleme serioase în comunicarea cu profesioniștii din sănătate. Navigarea în sistemul de sănătate este foarte dificilă (1.15), ceea ce indică bariere semnificative în înțelegerea și accesarea serviciilor medicale. Capacitatea de a găsi informații de calitate este aproape inexistentă (1.08), iar înțelegerea acestora este la un nivel minim (1.06), ceea ce poate face extrem de dificilă luarea deciziilor medicale corecte.

„Mihai are un acces redus la informații medicale și întâmpină dificultăți semnificative în navigarea sistemului de sănătate.”

Mihai



Mihai locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit scăzut și resurse financiare limitate, ceea ce îi afectează accesul la îngrijire medicală. Deși este asigurat medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este una dificilă, iar sentimentul de sprijin din partea personalului medical este foarte scăzut. Se confruntă cu multiple bariere atunci când încearcă să acceseze servicii medicale, iar lipsa încrederii în sistemul de sănătate îl face să caute sprijin doar în cazuri urgente.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Mihai nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Își măsoară tensiunea arterială ocazional, dar nu acordă atenție greutății corporale sau glicemiei. Alimentația sa nu a fost ajustată în mod semnificativ, reducând doar parțial consumul de sare, grăsimi și carne. Activitatea fizică este minimă, deși uneori reușește să își mențină o rutină moderată de mișcare. Accesul său la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Mihai nu utilizează internetul pentru a se informa și nu are acces la surse medicale de încredere. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, limbajul medical i se pare greu de înțeles, iar lipsa unor explicații clare îl determină să evite consultațiile și să nu urmeze tratamentele recomandate în mod corespunzător. Sprijinul social este scăzut, iar familia sa nu este întotdeauna disponibilă pentru a-l ajuta în gestionarea sănătății. Deși uneori primește ajutor pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de sprijin constant îl face să fie vulnerabil în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este complicată pentru Mihai, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de dificilă. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce îl face mai predispus la a lua decizii greșite privind sănătatea sa.

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	8.5%	2.54	2.31	2.78	2.13	1.82	1.20	1.15	1.08	1.06

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

% ÎN EȘANTION: 8.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	68.5 ani	Vârsta:	71 - 80 ani	41.2%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	94.1%
Sex:	Bărbat			47.1%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație:	Primar			94.1%	Diabet:	29.4%
Ocupație:	Persoană inactivă			94.1%	Boală cardiovasculară:	76.5%
Status marital:	Căsătorit(ă)			29.4%	Greutate medie (kg):	79.2 kg
Venitul net al gospodăriei:	Mai puțin de 700 RON			47.1%	Înălțime medie (cm):	166.3 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	28.4
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	41.2%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	17.6%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	11.8%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	58.8%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	64.7%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	41.2%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	17.6%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	47.1%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	29.4%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.2%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	5.9%
Internet: (Foarte) Mică măsură	11.8%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	11.8%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	11.8%	Informații despre tratament și medicație:	11.8%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	11.8%	Informații despre regimul alimentar:	5.9%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	11.8%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	29.4%	Posibilele complicații ale bolii:	5.9%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	23.5%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	82.4%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	41.2%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	64.7%	Informații despre tratamente alternative:	17.6%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	17.6%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	52.9%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat	52.9%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	23.5%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 2 – 3 ori	41.2%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	58.8%	
Consum de alcool: Niciodată Lunar sau mai rar	29.4%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	52.9%	
Intensă: Niciodată	23.5%	
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	88.2%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	29.4%	
Glicemie: Cel puțin o dată pe lună Mai rar de o dată pe lună	29.4%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	52.9%
	Dulciuri:	35.3%
	Pâine/produse făinoase:	47.1%
	Grăsimi și mezeluri:	82.4%
	Carne:	47.1%
	Murături/varză în saramură:	11.8%
Renunțat la fumat:	76.5%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	58.8%	
Renunțat la consumul de alcool:	29.4%	
Crescut nivelul de activitate fizică	64.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	23.5%
	Greutatea corporală:	17.6%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	47.1%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Scăzut	11.8%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	17.6%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	64.7%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	58.8%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	52.9%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	29.4%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	76.5%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	41.2%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	11.8%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	29.4%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	52.9%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	47.1%	

Nivel critic de alfabetizare în sănătate, cu acces extrem de redus la informații și suport

Acest cluster prezintă unul dintre cele mai scăzute niveluri de alfabetizare în sănătate. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale este extrem de scăzut (1.99), ceea ce sugerează o lipsă aproape totală de încredere sau interacțiune cu sistemul medical. Accesul la informații pentru gestionarea sănătății este la un nivel minim (1.14), ceea ce indică o lipsă severă de resurse informaționale disponibile pentru acest grup.

Gestionarea activă a sănătății este moderată (3.10), ceea ce poate sugera o implicare oarecum variabilă în menținerea propriei stări de sănătate. Sprijinul social este foarte redus (1.89), ceea ce indică o lipsă de suport extern necesar în procesul decizional. Evaluarea informațiilor despre sănătate este extrem de problematică (1.30), ceea ce sugerează dificultăți severe în identificarea și interpretarea corectă a datelor medicale.

Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este una dintre cele mai scăzute (1.03), ceea ce arată probleme majore în comunicarea și colaborarea cu specialiștii din domeniu. Navigarea în sistemul de sănătate este aproape imposibilă (1.08), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este minimă (1.01). Înțelegerea informațiilor medicale este extrem de redusă (1.06), ceea ce limitează grav capacitatea acestui cluster de a lua decizii informate.

„Paraschiva se confruntă cu dificultăți majore în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi limitează autonomia în gestionarea sănătății.”

Paraschiva



Paraschiva locuiește într-o gospodărie modestă din mediul rural, având un venit scăzut și resurse financiare limitate. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este foarte redusă, iar sprijinul primit din partea acestuia este minim. Nu se simte înțeleasă de personalul medical și nu are încredere în sistemul de sănătate, ceea ce o face să evite consultațiile regulate și să nu ceară sfaturi în mod activ. Suferind de boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Paraschiva nu își monitorizează sănătatea în mod constant. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutății și a glicemiei nu face parte din rutina sa. Alimentația sa a suferit puține ajustări, reușind să reducă doar parțial consumul de sare și grăsimi. Activitatea fizică este minimă, iar respectarea unui stil de viață sănătos nu este o prioritate.

Accesul său la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Nu folosește internetul pentru informare și are dificultăți în identificarea surselor de încredere. Comunicarea cu personalul medical este problematică, iar limbajul medical i se pare greu de înțeles. Acest lucru o face să se simtă nesigură în ceea ce privește tratamentele și să evite discuțiile despre sănătatea sa. Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna ajutorul de care are nevoie. Deși uneori primește sprijin pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de suport constant o face vulnerabilă în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este extrem de dificilă pentru Paraschiva, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind complicată. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc mai mare de a nu urma tratamentele adecvate și de a ignora semnele de agravare a bolii.

Tabel 24. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 11

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
11	9.0%	1.99	1.14	3.10	1.89	1.30	1.03	1.08	1.01	1.06

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

% ÎN EȘANTION: 9%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	72.8 ani	Vârsta:	71 - 80 ani	44.4%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	94.4%
Sex:	Femeie			72.2%	Medic de familie:	94.4%
Nivel de educație:	Primar			94.4%	Diabet:	11.1%
Ocupație:	Persoană inactivă			88.9%	Boală cardiovasculară:	94.4%
Status marital:	Căsătorit(ă)			38.9%	Greutate medie (kg):	75.5 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			55.6%	Înălțime medie (cm):	162.7 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	28.7
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	72.2%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	44.4%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	16.7%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	83.3%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	33.3%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	27.8%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	100.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură	5.6%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	5.6%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	44.4%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	27.8%
Internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	11.1%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	5.6%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	11.1%	Informații despre tratament și medicație:	11.1%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	11.1%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	5.6%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură	33.3%	Posibilele complicații ale bolii:	5.6%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mare măsură	22.2%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	50.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	22.2%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	38.9%	Informații despre tratamente alternative:	22.2%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	22.2%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor	38.9%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat	55.6%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	38.9%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): 2 – 3 ori	38.9%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	83.3%	
Consum de alcool: Niciodată	33.3%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	55.6%	
Intensă: Niciodată	22.2%	
Măsurători		
Greutate corporală: Mai rar de o dată pe lună	50.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe săptămână	33.3%	
Glicemie: Mai rar de o dată pe lună	55.6%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	94.4%
	Dulciuri:	16.7%
	Pâine/produse făinoase:	22.2%
	Grăsimi și mezeluri:	83.3%
	Carne:	27.8%
	Murături/varză în saramură:	5.6%
Renunțat la fumat:	83.3%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	38.9%	
Renunțat la consumul de alcool:	33.3%	
Crescut nivelul de activitate fizică	55.6%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	22.2%
	Greutatea corporală:	11.1%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	16.7%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	0.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	16.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	50.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	55.6%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	44.4%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	50.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	83.3%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	33.3%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	61.1%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	44.4%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	66.7%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	72.2%	

Acces aproape inexistent la informații și interacțiune minimă cu sistemul medical

Persoanele din acest cluster au un sentiment foarte scăzut de sprijin medical (2.35), ceea ce sugerează o relație slabă cu sistemul de sănătate și posibile dificultăți în accesarea acestuia.

Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este extrem de limitat (1.28), ceea ce indică bariere majore în găsirea și utilizarea resurselor medicale. Gestionarea activă a sănătății este aproape inexistentă (1.96), ceea ce arată un grad ridicat de pasivitate în menținerea propriei sănătăți. Sprijinul social este extrem de redus (2.15), ceea ce indică faptul că aceste persoane nu beneficiază de suport extern semnificativ.

Evaluarea informațiilor despre sănătate este la un nivel critic (1.45), ceea ce sugerează mari dificultăți în interpretarea și utilizarea datelor medicale. Capacitatea de a interacționa cu furnizorii de servicii medicale este foarte scăzută (1.07), ceea ce indică probleme severe în comunicarea cu personalul medical. Navigarea sistemului de sănătate este extrem de dificilă (1.02), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este minimă (1.01). Înțelegerea informațiilor medicale este, de asemenea, la un nivel minim (1.07), ceea ce sugerează mari obstacole în aplicarea corectă a recomandărilor medicale

Anica are un acces extrem de limitat la informații și întâmpină dificultăți severe în gestionarea sănătății sale.”



Anica locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit redus și resurse limitate pentru îngrijirea sănătății. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, relația sa cu sistemul medical este slabă, iar sprijinul primit din partea acestuia este minim. Interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este rară, iar lipsa încrederii în aceștia o determină să nu solicite consultații regulate. Diagnosticată cu boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Anica nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutății și a glicemiei este foarte rară. Alimentația sa a suferit puține ajustări, reducând doar parțial consumul de sare și grăsimi, fără a adopta un regim echilibrat. Activitatea fizică este minimă, iar menținerea unui stil de viață sănătos nu este o preocupare constantă.

Accesul său la informații medicale este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Nu folosește internetul pentru informare și nu are acces la materiale educaționale despre sănătate. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, iar limbajul medical îi este greu de înțeles. Această situație o face să fie nesigură în ceea ce privește tratamentele și să evite discuțiile despre sănătatea sa. Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna ajutorul de care are nevoie. Deși uneori primește sprijin pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de suport constant o face vulnerabilă în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este aproape imposibilă pentru Anica, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de dificilă. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc major de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele recomandate.

Tabel 26. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 12

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
12	7.5%	2.35	1.28	1.96	2.15	1.45	1.07	1.02	1.01	1.07

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

% ÎN EȘANTION: 7.5%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârstă medie:	76.7 ani	Vârstă:	71 - 80 ani	46.7%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	80.0%
Sex: Femeie				66.7%	Medic de familie:	100.0%
Nivel de educație: Primar				100.0%	Diabet:	26.7%
Ocupație: Persoană inactivă				100.0%	Boală cardiovasculară:	100.0%
Status marital: Singur(ă) Căsătorit(ă)				46.7%	Greutate medie (kg):	80.8 kg
Venitul net al gospodăriei: 701 - 3,000 RON				66.7%	Înălțime medie (cm):	162.0 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	30.8
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) Mică măsură	26.7%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	13.3%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	40.0%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	46.7%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	26.7%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	93.3%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mică măsură	6.7%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură	33.3%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	20.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.1%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	13.3%
Internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre tratament și medicație:	13.3%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre regimul alimentar:	0.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mică măsură	20.0%	Posibilele complicații ale bolii:	6.7%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	6.7%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	40.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	6.7%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	40.0%	Informații despre tratamente alternative:	20.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	6.7%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Da, am pe cineva care mă însoțește	46.7%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat	66.7%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	0.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): Niciodată	40.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	80.0%	
Consum de alcool: Niciodată	26.7%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	33.3%	
Intensă: Niciodată	6.7%	
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	80.0%	
Tensiune arterială: Cel puțin o dată pe lună	33.3%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	73.3%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	80.0%
	Dulciuri:	13.3%
	Pâine/produse făinoase:	20.0%
	Grăsimi și mezeluri:	53.3%
	Carne:	26.7%
	Murături/varză în saramură:	13.3%
Renunțat la fumat:	66.7%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	26.7%	
Renunțat la consumul de alcool:	26.7%	
Crescut nivelul de activitate fizică	26.7%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	6.7%
	Greutatea corporală:	6.7%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	13.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	0.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	6.7%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	60.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	66.7%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	80.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	26.7%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	80.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	40.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	13.3%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	13.3%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	40.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	33.3%	

Nivel extrem de scăzut de alfabetizare în sănătate și dificultăți severe în utilizarea informațiilor medicale

Persoanele din acest cluster au unul dintre cele mai scăzute niveluri de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale (1.28), ceea ce sugerează o lipsă totală de încredere sau o relație foarte slabă cu sistemul medical. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este extrem de redus (1.16), ceea ce indică o lipsă severă de resurse informaționale disponibile.

Gestionarea activă a sănătății este aproape inexistentă (2.15), ceea ce sugerează o implicare minimă în monitorizarea propriei sănătăți. Sprijinul social este la un nivel foarte scăzut (1.53), ceea ce poate indica o lipsă de rețea de suport pentru luarea deciziilor medicale. Evaluarea informațiilor despre sănătate este aproape imposibilă (1.09), ceea ce sugerează dificultăți extreme în înțelegerea și utilizarea datelor medicale. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este una dintre cele mai scăzute (1.02), ceea ce indică mari bariere în comunicarea și colaborarea cu specialiștii din domeniu. Navigarea în cadrul sistemului medical este extrem de dificilă (1.00), iar capacitatea de a găsi informații de calitate este la un nivel minim (1.02). Înțelegerea informațiilor despre sănătate este extrem de redusă (1.05), ceea ce face foarte dificilă utilizarea corectă a recomandărilor medicale

„Maricica întâmpină dificultăți majore în accesarea și înțelegerea informațiilor medicale, ceea ce îi îngreunează gestionarea sănătății.”

Maricica



Maricica locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit redus și resurse financiare limitate, ceea ce îi îngreunează accesul la îngrijire medicală. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, relația sa cu sistemul de sănătate este foarte slabă, iar sprijinul primit din partea personalului medical este aproape inexistent. Lipsa de încredere în sistemul medical și interacțiunea limitată cu acesta fac ca accesarea serviciilor de sănătate să fie extrem de dificilă pentru ea. Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Maricica nu își monitorizează sănătatea în mod constant. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutății și a glicemiei este foarte rară. Alimentația sa a fost ajustată doar într-o mică măsură, reducând consumul de sare și grăsimi, dar fără a adopta un regim echilibrat. Activitatea fizică este redusă, iar stilul de viață sedentar contribuie la dificultățile în menținerea stării de sănătate. Accesul său la informații medicale este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este aproape inexistentă. Nu utilizează internetul și nu are surse de informare sigure despre sănătate. Limbajul medical i se pare dificil, iar lipsa unor explicații clare din partea medicilor o determină să evite consultațiile și să nu urmeze tratamentele recomandate corespunzător.

Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna suportul necesar pentru a gestiona problemele de sănătate. Deși uneori primește ajutor pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de sprijin constant o face vulnerabilă. Navigarea în sistemul medical este aproape imposibilă pentru Maricica, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de complicată. Dificultățile în identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale o expun unui risc crescut de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele necesare.

Tabel 28. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 13

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficient de bine pentru a ști ce să fac
13	10.0%	1.28	1.16	2.15	1.53	1.09	1.02	1.00	1.02	1.05

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

% ÎN EȘANTION: 10%				AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	68.5 ani	Vârsta:	71 - 80 ani	40.0%	Status asigurare medicală: Asigurat(ă)	85.0%
Sex:	Femeie			55.0%	Medic de familie:	95.0%
Nivel de educație:	Primar			90.0%	Diabet:	35.0%
Ocupație:	Persoană inactivă			90.0%	Boală cardiovasculară:	75.0%
Status marital:	Concubina			55.0%	Greutate medie (kg):	71.4 kg
Venitul net al gospodăriei:	701 - 3,000 RON			50.0%	Înălțime medie (cm):	158.4 cm
Persoane în gospodărie (n):				2	Index masă corporală:	26.7
Studii medicale:				5.0%		

INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mică măsură	35.0%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	20.0%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	65.0%
Medic specialist: (Foarte) Mare măsură	30.0%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mare măsură	25.0%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	90.0%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	5.0%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	5.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	40.0%
Alt cadru medical: (Foarte) Mică măsură	0.1%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	15.0%
Internet: (Foarte) Mare măsură	10.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mică măsură	10.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Informații despre tratament și medicație:	20.0%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mică măsură	15.0%	Informații despre regimul alimentar:	10.0%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mică măsură	10.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură	20.0%	Posibilele complicații ale bolii:	5.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	25.0%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	40.0%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	10.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mică măsură	35.0%	Informații despre tratamente alternative:	10.0%
Pliante, postere primite în farmacii sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mică măsură	25.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, dar aş avea nevoie de ajutor Nu, mă descurc singur(ă)	35.0%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Da, am pe cineva care mă ajută în mod regulat Nu, mă descurc singur(ă)	45.0%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	60.0%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): O dată	45.0%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	65.0%	
Consum de alcool: Lunar sau mai rar	25.0%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	50.0%	
Intensă: Niciodată Zilnic 1 – 3 zile 4 – 7 zile	0.0%	
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	75.0%	
Tensiune arterială: Mai rar de o dată pe lună	45.0%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	40.0%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	60.0%
	Dulciuri:	30.0%
	Pâine/produse făinoase:	30.0%
	Grăsimi și mezeluri:	40.0%
	Carne:	15.0%
	Murături/varză în saramură:	10.0%
Renunțat la fumat:	55.0%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	55.0%	
Renunțat la consumul de alcool:	15.0%	
Crescut nivelul de activitate fizică	35.0%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	10.0%
	Greutatea corporală:	5.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	25.0%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	0.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	20.0%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	65.0%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	45.0%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	65.0%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	30.0%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	70.0%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	30.0%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	35.0%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mică măsură	40.0%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	60.0%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	30.0%	

Cel mai vulnerabil grup, cu cel mai scăzut nivel de alfabetizare în sănătate

Acest cluster reprezintă cel mai vulnerabil grup analizat, având cel mai scăzut nivel de alfabetizare în sănătate pe toate dimensiunile. Sentimentul de sprijin din partea furnizorilor medicali este aproape inexistent (1.02), ceea ce indică o lipsă totală de încredere sau de acces la servicii de sănătate. Accesul la informațiile necesare pentru gestionarea sănătății este la un nivel minim (1.00), ceea ce sugerează o lipsă severă de resurse disponibile.

Gestionarea activă a sănătății este, de asemenea, extrem de redusă (1.03), ceea ce arată o lipsă totală de implicare în menținerea sănătății. Sprijinul social este minim (1.03), ceea ce indică o absență aproape totală a unui suport extern. Evaluarea informațiilor despre sănătate este aproape imposibilă (1.01), ceea ce sugerează dificultăți extreme în înțelegerea și utilizarea datelor medicale. Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale este una dintre cele mai scăzute (1.03), iar navigarea în cadrul sistemului de sănătate este aproape imposibilă (1.04). Capacitatea de a găsi informații de calitate este minimă (1.03), iar înțelegerea acestora este la cel mai scăzut nivel (1.05), ceea ce sugerează provocări extreme în utilizarea informațiilor medicale.

„Agripina face parte din cel mai vulnerabil grup, având un acces aproape inexistent la informații și servicii medicale.”

Agripina



Agripina locuiește singură într-o gospodărie modestă din mediul rural, având un venit extrem de scăzut și resurse limitate pentru îngrijirea sănătății. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este aproape inexistentă. Lipsa de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale și dificultatea în accesarea acestora o fac să evite consultațiile și să nu solicite ajutor medical decât în cazuri extreme. Diagnosticată cu boală cardiovasculară, Agripina nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Nu își verifică tensiunea arterială, greutatea corporală sau glicemia, ceea ce o expune unui risc crescut de complicații. Alimentația sa nu a fost ajustată semnificativ, reducând doar parțial consumul de sare și grăsimi, iar nivelul de activitate fizică este extrem de redus. Stilul de viață sedentar și lipsa unor măsuri de prevenție contribuie la deteriorarea treptată a sănătății sale.

Accesul său la informații medicale este aproape inexistent, iar înțelegerea acestora este extrem de redusă. Nu utilizează internetul, nu caută informații despre sănătate și nu beneficiază de sprijin în interpretarea recomandărilor medicale. Comunicarea cu personalul medical este limitată, iar limbajul medical îi este dificil de înțeles, ceea ce o determină să evite interacțiunile cu sistemul de sănătate. Sprijinul social este minim, iar Agripina nu are o rețea solidă de suport din partea familiei sau a comunității. Deși își administrează tratamentul singură, lipsa unui ajutor constant și a unor explicații clare despre afecțiunile sale o fac vulnerabilă. Navigarea în sistemul medical este extrem de dificilă pentru ea, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind imposibilă. Se confruntă cu provocări severe în înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc ridicat de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele necesare.

Tabel 30. Profilul alfabetizării în sănătate pentru Clusterul 14

Cluster ID	% în eșantion	(1) Sentimentul de a fi înțeles și sprijinit de furnizorii de servicii medicale	(2) A avea suficiente informații pentru a-mi gestiona sănătatea	(3) Gestionarea activă a propriei sănătăți	(4) Sprijin social pentru sănătate	(5) Evaluarea informațiilor despre sănătate	(6) Capacitatea de a interacționa activ cu furnizorii de servicii medicale	(7) Navigarea în cadrul sistemului de sănătate	(8) Capacitatea de a găsi informații de calitate despre sănătate	(9) Înțelegerea informațiilor despre sănătate suficiente de bine pentru a ști ce să fac
14	32.0%	1.02	1.00	1.03	1.03	1.01	1.03	1.04	1.03	1.05


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

				% ÎN EȘANTION: 32%	AFECȚIUNI MEDICALE		
Vârsta medie:	78.7 ani	Vârsta:	81 - 90 ani	42.2%	Status asigurare medicală:	Asigurat(ă)	96.9%
Sex:	Femeie			60.9%	Medic de familie:		96.9%
Nivel de educație:	Primar			96.9%	Diabet:		12.5%
Ocupație:	Persoană inactivă			98.4%	Boală cardiovasculară:		98.4%
Status marital:	Singur(ă)			70.3%	Greutate medie (kg):		70.9 kg
Venitul net al gospodăriei:	Mai puțin de 700 RON			75.0%	Înălțime medie (cm):		164.1 cm
Persoane în gospodărie (n):				1	Index masă corporală:		26.4
Studii medicale:				3.1%			

INFORMAȚII ȘI SURSE DE INFORMARE

Surse de informare despre boală și tratament		Bariere întâmpinate în procesul de informare	
Medic de familie: (Foarte) Mare măsură	6.3%	Lipsa timpului necesar: (Foarte) Mică măsură	3.1%
Asistenta medicală a medicului de familie: (Foarte) Mică măsură	1.6%	Limbajul medical dificil de înțeles: (Foarte) Mare măsură	12.5%
Medic specialist: (Foarte) Mică măsură	6.3%	Găsirea surselor de informare: (Foarte) Mică măsură	1.6%
Asistent medical comunitar: (Foarte) Mare măsură	31.3%	Informațiile online sunt contradictorii: (Foarte) Mare măsură	1.6%
Mediator sanitar: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Comunicare dificilă cu personalul medical: (Foarte) Mare măsură	6.3%
Alt cadru medical: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Lipsa accesului la internet: (Foarte) Mică măsură	3.1%
Internet: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		
Site-uri medicale oficiale (ex: Ministerul Sănătății, INSP): (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Cele mai frecvente informații căutate despre boală	
Site-uri online ale farmaciilor: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre tratament și medicație:	1.6%
Site-uri ale unor asociații medicale profesionale: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre regimul alimentar:	1.6%
Site-uri ale asociațiilor de pacienți: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Exerciții fizice și recomandări de mișcare:	0.0%
Mass media (TV, presă scrisă, radio): (Foarte) Mare măsură	3.1%	Posibilele complicații ale bolii:	0.0%
Rețele sociale (ex: Facebook, Instagram, Tik Tok): (Foarte) Mică măsură	1.6%	Monitorizarea stării de sănătate:	0.0%
Familie și alte rude: (Foarte) Mică măsură	1.6%	Servicii medicale și/sau clinici specializate:	0.0%
Prieteni, colegi, cunoștințe, vecini: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%	Informații despre tratamente alternative:	1.6%
Pliante, postere primite în farmacia sau în alte unități sanitare: (Foarte) Mare măsură (Foarte) Mică măsură	0.0%		

INDEPENDENȚĂ MEDICALĂ		
Ajutor în deplasarea la medic: Nu, mă descurc singur(ă)	71.9%	
Ajutor în administrarea tratamentului: Nu, mă descurc singur(ă)	73.4%	
Vizită la Urgențe (în ultimul an):	9.4%	
Vizite la medicul de familie pentru control și tratament (în ultimul an): Niciodată	82.8%	
COMPORAMENTE		
Fumător curent: Deloc	93.8%	
Consum de alcool: 2 – 3 ori pe săptămână	4.7%	
Activitate fizică		
Moderată: Zilnic	9.4%	
Intensă: Niciodată	3.1%	
Măsurători		
Greutate corporală: Foarte rar/ Niciodată	95.3%	
Tensiune arterială: Foarte rar/ Niciodată	73.4%	
Glicemie: Foarte rar/ Niciodată	87.5%	
Modificări în comportament		
Reducerea consumului de	Sare:	20.3%
	Dulciuri:	6.3%
	Pâine/produse făinoase:	7.8%
	Grăsimi și mezeluri:	15.6%
	Carne:	4.7%
	Murături/varză în saramură:	0.0%
Renunțat la fumat:	17.2%	
Redus/Evitat consumul de alcool:	6.3%	
Renunțat la consumul de alcool:	3.1%	
Crescut nivelul de activitate fizică	1.6%	
Verificat periodic	Starea pielii picioarelor:	0.0%
	Greutatea corporală:	0.0%
NIVEL DE CUNOȘTIȚE		
Alimentație adecvată/potrivită pentru diabet: (Foarte) Scăzut	6.3%	
Complicațiile cardiovasculare asociate diabetului: (Foarte) Ridicat (Foarte) Scăzut	0.0%	
Exercițiile fizice adecvate/potrivite pentru sănătatea cardiovasculară: (Foarte) Scăzut	3.1%	
Importanța măsurării regulate a glicemiei pentru pacienții cu diabet: (Foarte) Importantă	12.5%	
PERCEPȚII ÎN GESTIONAREA BOLII		
Dificultăți în acoperirea costului medicamentelor: (Foarte) Mare măsură	15.6%	
Lipsa de sprijin/ajutor din partea familiei: (Foarte) Mică măsură	10.9%	
Lipsa timpului pentru activități fizice: (Foarte) Mică măsură	6.3%	
Lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată: (Foarte) Mare măsură	15.6%	
Dificultăți în respectarea unei diete sănătoase: (Foarte) Mare măsură	7.8%	
Efecte adverse ale tratamentului medicamentos: (Foarte) Mică măsură	4.7%	
Probleme legate de sănătatea mentală: (Foarte) Mare măsură	4.7%	
Dificultăți în respectarea programului de tratament: (Foarte) Mică măsură	14.1%	
Oboseală sau lipsa de energie pentru a urma recomandările medicale: (Foarte) Mică măsură	3.1%	



Cunoștințe, atitudini și practici (KAP)

Cunoștințe, atitudini și practici



Sexul respondenților

Bărbați: 42%
Femei: 58%



Nivel de educație

Studii primare: 90%
Studii medii: 9%
Studii superioare: 1%



Ocupație și status ocupațional

Persoană activă ocupată: 8%
Persoană activă neocupată: 0%
Persoană inactivă: 92%



Status marital

Singur(ă): 27% | Căsătorit(ă): 40%
Concubinaj: 3% | Divorțat(ă): 1%
Văduv(ă): 29%



Venitul gospodăriei

Sub 700 Ron: 42% | 5,001 - 7,500 Ron: 1%
701 - 3,000 Ron: 40% | 7,501 - 10,000 Ron: 1%
3,001 - 4,000 Ron: 9% | Peste 10,000 ron: 1%
4,001 - 5,000 Ron: 1% | Nu știu: 5%



Membri în gospodărie

Medie: 1,98
Mediană: 2



Studii medicale

Da: 2%
Nu: 98%



Statusul asigurării medicale

Asigurat(ă): 89%
Co-asigurat(ă): 5%
Neasigurat(ă): 6%



Medic de familie

Da: 96%
Nu: 4%



Date diabet

Spus de către un lucrător medical: 20%
Diagnostic medical: 19%



Date boală cardiovasculară

Spus de către un lucrător medical: 93%
Diagnostic medical: 91%



Greutate (kg întregi)

Medie: 80,1
Mediană: 80



Înălțime (cm întregi)

Medie: 163,9
Mediană: 164



Index masă coporală (IMC)

Subponderal: 1%
Greutate normală: 19%
Supraponderal: 35%
Obez: 45%

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

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

> Respondenți cu diabet

În cadrul comunității analizate, 1 din 5 respondenți (n=40) a declarat că un cadru medical (medic de familie, asistent medical, asistent medical comunitar) i-a spus că suferă de diabet, procent similar și pentru respondenții cu un diagnostic medical confirmat. Durata diagnosticului diferă semnificativ: 8% dintre respondenți au fost diagnosticați recent, în urmă cu mai puțin de un an, în timp ce 45% se încă-drează în intervalul de 1 – 5 ani, 18% între 6 – 10 ani, iar 30% trăiesc cu acest diagnostic de peste un deceniu.

Adoptarea unui regim alimentar specific este menționată de majoritatea respondenților, 3 din 4 respondenți cu diabet declarând că respectă o dietă recomandată medical. În ceea ce privește tratamentul medicamentos, 4 din 5 respondenți urmează o schemă terapeutică. Dintre aceștia, mai bine de jumătate (55%) utilizează antidiabetice orale sau terapie injectabilă non-insulinică, iar 1 din 4 respondenți urmează un tratament cu insulină administrată prin pompă. 1 din 5 respondenți nu urmează niciun fel de tratament. Dintre cei aflați sub tratament, 84% declară că respectă indicațiile primite de la medic, ceea ce reflectă un nivel ridicat de aderență terapeutică în rândul acestei categorii.

Referitor la accesul la consultații medicale, 4 din 5 respondenți cu diabet au avut nevoie de un consult în ultimele 12 luni. Dintre aceștia, aproximativ 1 din 2 respondenți a reușit să se prezinte la medic, iar 1 din 3 respondenți nu a ajuns la consultație, în ciuda nevoii identificate. Cele mai frecvente motive de neprezentare includ costurile ridicate (36%), distanța mare până la cabinetul medical (29%)

și lipsa informațiilor privind direcționarea către serviciile de specialitate (21%). Monitorizarea diabetului are loc la intervale regulate pentru 1 din 3 respondenți care declară că merge la medic conform unui plan prestabilit, în timp ce aproximativ 2 din 3 respondenți nu știu exact la ce intervale ar trebui să se prezinte. În ceea ce privește consultațiile la medicul diabetolog, 3 din 4 respondenți declară că se prezintă la intervale fixe și 1 din 4 respondenți nu cunoaște frecvența optimă pentru monitorizare.

> Respondenți cu boală cardiovasculară

Din totalul persoanelor chestionate în comuna Parava, 185 de respondenți (93%) au declarat că au fost diagnosticați cu o afecțiune cardiovasculară de către un cadru medical. Cei mai mulți dintre aceștia (43%) au fost diagnosticați de mai bine de 10 ani, 36% au primit diagnosticul în urmă cu 1 – 5 ani, iar 16% au menționat un interval de 6 – 10 ani. Doar 5% au fost diagnosticați în ultimul an, sugerând un profil cronic în rândul acestui grup.

Respectarea unui regim alimentar dedicat controlului bolii este declarată de aproximativ 1 din 2 respondenți (45%). 3 din 4 respondenți cu boală cardiovasculară (75%) declară că urmează un tratament medicamentos, indicând un nivel bun de aderență terapeutică. Cea mai frecventă indicație este tratamentul pentru hipertensiune arterială (48%), urmat de alte afecțiuni cardiovasculare (13%), boala coronariană ischemică (9%) și insuficiența cardiacă (5%). Dintre cei care urmează tratament,



Fumat

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



Activitate fizică moderată

Niciodată: 7%
Zilnic: 41%
La 1 - 5 zile: 5%
Nu știu: 47%



Activitate fizică intensă

Niciodată: 12%
Zilnic: 4%
La 1 - 3 zile: 3%
Nu știu: 81%



Consumul de alcool

Niciodată: 23%
Lunar sau mai rar: 22%
La 2 - 4 ori pe lună: 3%
La 2 - 3 ori pe săptămână: 7%
De 4 sau mai multe ori pe săptămână: 2%
Nu știu: 43%

86% spun că îl respectă exact așa cum a fost recomandat, ceea ce indică o conformare terapeutică bună, în pofida provocărilor legate de accesul la servicii. Accesul la consultații medicale în ultimele 12 luni rămâne inegal: 37% dintre respondenți declară că au avut nevoie de consult și s-au prezentat, însă 30% au avut nevoie, dar nu au ajuns la medic. Printre motivele invocate, costurile ridicate (44%) și distanța până la cabinet (26%) sunt cele mai frecvente bariere, urmate de incertitudinea privind unde anume să se adreseze (17%).

Monitorizarea bolii cardiovasculare la medicul de familie este cunoscută de doar 2 din 10 respondenți, pacienți care declară că merg la controale la un interval fix de timp. Doar 11% merg în funcție de recomandarea medicului, în timp ce aproximativ 2 din 3 (67%) nu cunosc frecvența optimă a acestor vizite. Vizitele la cardiolog sunt la fel înțelese: 1 din 5 respondenți (21%) merg la un interval regulat, 17% la recomandarea specialistului, iar 62% nu știu când ar trebui să meargă la control.

> Situație locativă și independență medicală

Evaluarea situației locative și a gradului de independență medicală evidențiază o diversitate în modul în care respondenții își organizează traiul și accesul la îngrijire. Majoritatea participanților la studiu locuiesc singuri (43%). Aproximativ 1 din 3 respondenți (36%) locuiește împreună cu cel puțin o altă persoană, ceea ce reflectă existența unui anumit nivel de sprijin social disponibil în gospodărie, iar 1 din 5 (21%) locuiește într-un cadru familial extins, împreună cu mai multe persoane.

În ceea ce privește sprijinul în deplasarea la consultații medicale, doar 1 din 4 respondenți (26%) afirmă că este însoțit în mod regulat de o altă persoană. Această proporție sugerează că o mare parte dintre respondenți trebuie să se descurce singuri în relația cu sistemul medical. De altfel, tot 1 din 4 respondenți (24%) declară că ar avea nevoie de ajutor pentru a merge la medic, dar nu dispune de acest sprijin. Astfel, 1 din 2 respondenți (51%) afirmă că se descurcă singuri, ce poate fi interpretat fie ca un nivel ridicat de autonomie, fie ca o lipsă de sprijin necesar ori chiar neadresat. Dintre cei care primesc sprijin, majoritatea îl primesc din partea familiei (61%), urmată de partenerul de viață (24%) și, într-o proporție mai mică, de alte persoane, inclusiv asistenți medicali comunitari (14%).

Situația este similară și în ceea ce privește administrarea tratamentului sau respectarea altor recomandări medicale. Aproximativ 1 din 3 respondenți (34%) beneficiază de sprijin din partea altor persoane în mod regulat. Pe de altă parte, 13% afirmă că ar avea nevoie de ajutor, dar nu îl primesc, în timp ce peste jumătate (53%) se ocupă singuri de gestionarea tratamentului. Dintre cei care sunt sprijiniți, 19% primesc ajutor de la un membru al familiei, iar 74% indică sprijin din partea altor persoane, inclusiv din partea personalului medical comunitar, ceea ce sugerează un rol activ al rețelelor comunitare în susținerea pacienților.

Accesarea serviciilor medicale de urgență în ultimul an a fost necesară pentru aproximativ 3 din 10 respondenți (27%) care au ajuns la Camera de Gardă sau Unitatea de Primiri Urgențe din cauza afecțiunilor lor. Restul de 73% nu au apelat la astfel de servicii, situație care poate fi interpretată fie ca o reflectare a unui control eficient asupra bolilor cronice, fie ca un posibil semn de reticență sau dificultate în accesarea îngrijirilor urgente.

> Comportamente

Analiza comportamentelor legate de stilul de viață relevă diferențe semnificative între respondenți, cuprinzând aspecte precum fumatul, activitatea fizică, consumul de alcool și obiceiurile legate de monitorizarea stării de sănătate.

Fumatul este un comportament prezent în rândul a 1 din 5 respondenți (20%), care declară că fumează zilnic, iar un procent redus (2%) menționează fumatul ocazional. În contrast, majoritatea (79%) afirmă că nu fumează. Dintre fumătorii zilnici, consumul mediu este de aproximativ 17 țigări pe zi, iar durata medie a acestei obicei este de 35 de ani, indicând o expunere îndelungată la un factor de risc cunoscut pentru bolile cronice.

Activitatea fizică moderată este practică zilnic de 2 din 5 respondenți (41%), în timp ce 6% afirmă că o desfășoară între 1 și 5 zile pe săptămână. Aproape jumătate dintre participanți (47%) nu au putut preciza frecvența acestor activități. Dintre cei care au raportat practicarea activității fizice moderate (n=187), 1 din 10 (10%) declară că desfășoară cel puțin 30 de minute de exerciții zilnic, iar 2 din 5 (39%) că depășesc acest prag, sugerând o diversitate în nivelul de implicare fizică.

În ceea ce privește activitatea fizică intensă, aceasta este mai puțin frecventă. Doar 4% dintre respondenți afirmă că o practică zilnic, în timp ce 12% declară că nu o desfășoară deloc. Restul înregistrează o frecvență variabilă, însă un procent ridicat (82%) nu a putut oferi un răspuns concret. În rândul celor care au menționat durata acestor activități (n=176), doar 6% afirmă că desfășoară cel puțin 20 de minute de activitate intensă zilnic, ceea ce indică un nivel scăzut de activitate fizică intensă susținută în rândul populației studiate.

Consumul de alcool prezintă o distribuție eterogenă. Aproximativ 1 din 4 respondenți (23%) afirmă că nu consumă deloc alcool, în timp ce 1 din 5 respondenți (22%) consumă lunar sau mai rar. Consumul ocazional, de 2–4 ori pe lună, este raportat de 3%, iar 10% declară un consum mai frecvent, de 2–3 ori pe săptămână sau mai des. În ceea ce privește cantitatea ingerată, dintre cei care consumă alcool (n=155), 13% declară că bea o băutură standard la o ocazie, 14% consumă două băuturi, iar doar 1% afirmă că consumă cinci sau mai multe unități de alcool la un singur eveniment.

Practicile de monitorizare a stării de sănătate variază în funcție de indicatorul vizat. Cântărirea

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

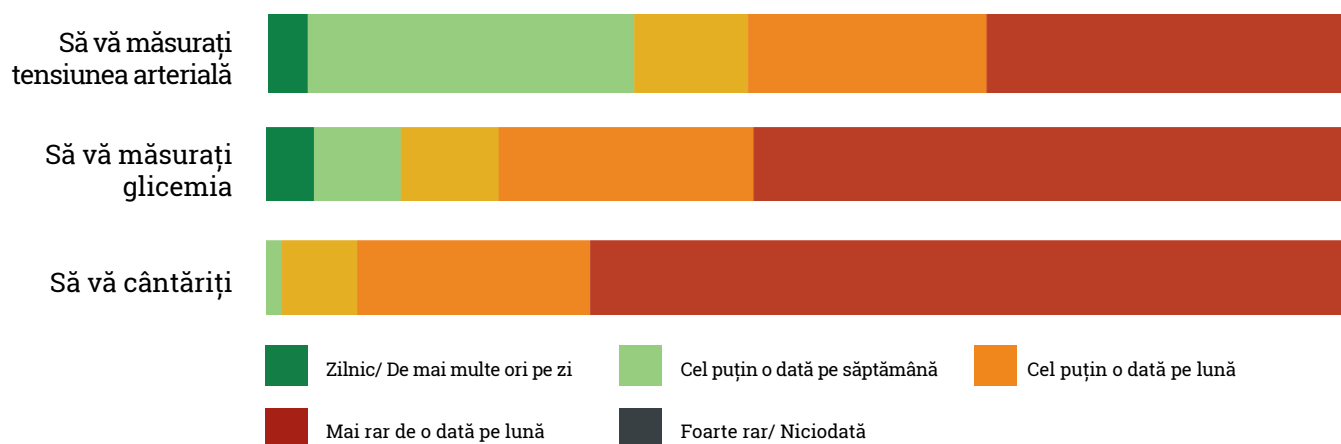
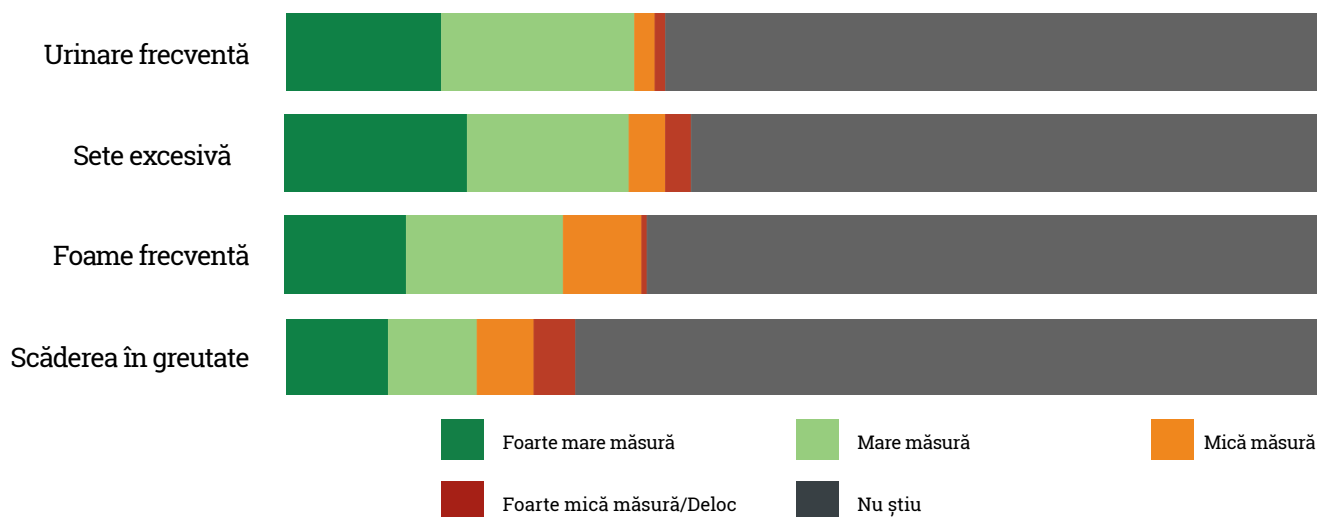


Figura 2. Gradul de cunoaștere a simptomelor asociate cu diabetul



zilnică este raportată de doar 1% dintre respondenți, în timp ce 4% își măsoară zilnic tensiunea arterială, iar 5% verifică zilnic nivelul glicemiei. Măsurarea tensiunii arteriale este mai frecventă în comparație cu alte comportamente, fiind realizată săptămânal de 30% dintre respondenți. De asemenea, 8% își măsoară glicemia cel puțin o dată pe săptămână, ceea ce sugerează un grad mai ridicat de preocupare pentru monitorizarea acestei valori în rândul persoanelor cu afecțiuni metabolice sau cardiovasculare (Figura 1).

Accesarea serviciilor medicale în ultimele 12 luni variază considerabil. Aproximativ 3% dintre respondenți au precizat că au fost la medic de 6 până la 11 ori, în timp ce doar 1% dintre aceștia au raportat cel puțin 12 vizite. La polul opus, 1 din 10 respondenți (8%) a apelat la serviciile medicale de cel mult cinci ori, iar 45% nu au consultat deloc medicul de familie în acest interval, indicând astfel bariere de acces ori un grad redus de implicare în monitorizarea stării de sănătate.

În ceea ce privește modificările în alimentație, acestea sunt mai frecvente decât schimbările legate de activitatea fizică. Aproximativ 3 din 5 respondenți (59%) declară că au redus consumul de sare, 1 din 2 respondenți (53%) a limitat consumul de grăsimi și mezeluri, iar 3 din 10 (30%) au diminuat aportul de pâine și produse făinoase. De asemenea, 1 din 4 respondenți (25%) a raportat reducerea consumului de dulciuri, 3 din 10 respondenți (31%) au limitat consumul de carne,

iar mai mult de jumătate (54%) sunt respondenți care afirmă că au diminuat consumul de murături sau alte produse conservate în saramură. Aceste date reflectă o conștientizare în creștere a rolului alimentației în prevenirea și gestionarea bolilor cronice.

> Cunoștințe despre diabet și bolile cardiovasculare

Nivelul de cunoaștere a simptomelor asociate diabetului în rândul respondenților prezintă o înțelegere parțială a manifestărilor specifice bolii. Printre simptomele cel mai frecvent recunoscute se numără setea excesivă, menționată de 1 din 3 respondenți (34%) într-o foarte mare și mare măsură (18%, respectiv 16%). Un procent comparabil (34%) indică urinarea frecventă drept simptom sugestiv pentru diabet (15% foarte mare măsură, 19% mare măsură), în timp ce recunoașterea în măsură redusă rămâne marginală – sub 5% în ambele cazuri (Figura 2).

Alte manifestări, precum foamea frecventă (27%) și durerile articulare (28%) sunt mai puțin identificate, deși sunt relevante în contextul dezechilibrelor metabolice. Scăderea în greutate este recunoscută de 1 din 5 respondenți (19%, 10% în foarte mare măsură și 9% în mare măsură), în timp ce 1 din 10 respondenți (10%) consideră că această manifestare este slab asociată diabetului. În

privința complicațiilor posibile, respondenții demonstrează un grad diferit de familiaritate. Afectarea vederii este recunoscută de aproximativ 1 din 3 respondenți (36%), iar infecțiile piciorului diabetic de aproximativ 1 din 4 respondenți (23%). Afectarea inimii și a vaselor de sânge este menționată de 16%, iar afectarea ficatului de 1 din 4 respondenți (24%). În ceea ce privește complicațiile acute, 1 din 3 respondenți (32%) a indicat accidentul vascular cerebral (AVC) ca asociat diabetului și aproximativ 3 din 5 respondenți

(62%) au menționat coma diabetică, evidențiind o mai bună conștientizare a acestor riscuri imediate (Figura 3).

Atunci când vine vorba despre valorile normale ale glicemiei, aproximativ 3 din 10 respondenți (28%) identifică corect intervalul de 80–130 mg/dl, în timp ce doar 7% menționează valoarea de referință de 50–100 mg/dl. Aceste rezultate sugerează o nevoie de consolidare a cunoștințelor fundamentale privind monitorizarea glicemiei.

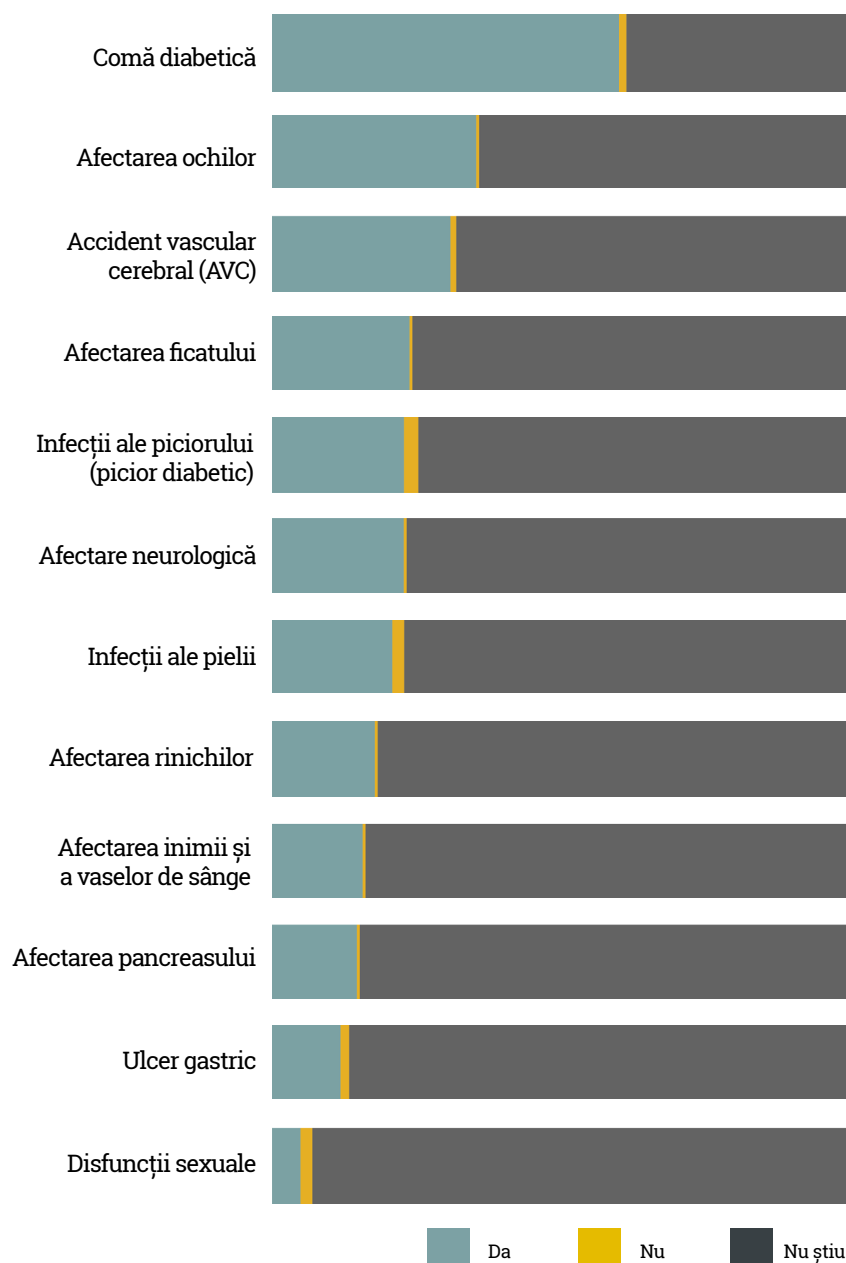


Figura 3. Percepția asupra posibilelor complicații asociate diabetului

În ceea ce privește bolile cardiovasculare, cele mai recunoscute afecțiuni sunt infarctul miocardic acut (70%) și accidentul vascular cerebral (73%). Alte afecțiuni patologice, precum angina pectorală (54%) și insuficiența cardiacă (45%), sunt mai puțin menționate, ceea ce indică posibile lacune în recunoașterea manifestărilor mai subtile ale bolii cardiovasculare (Figura 4).

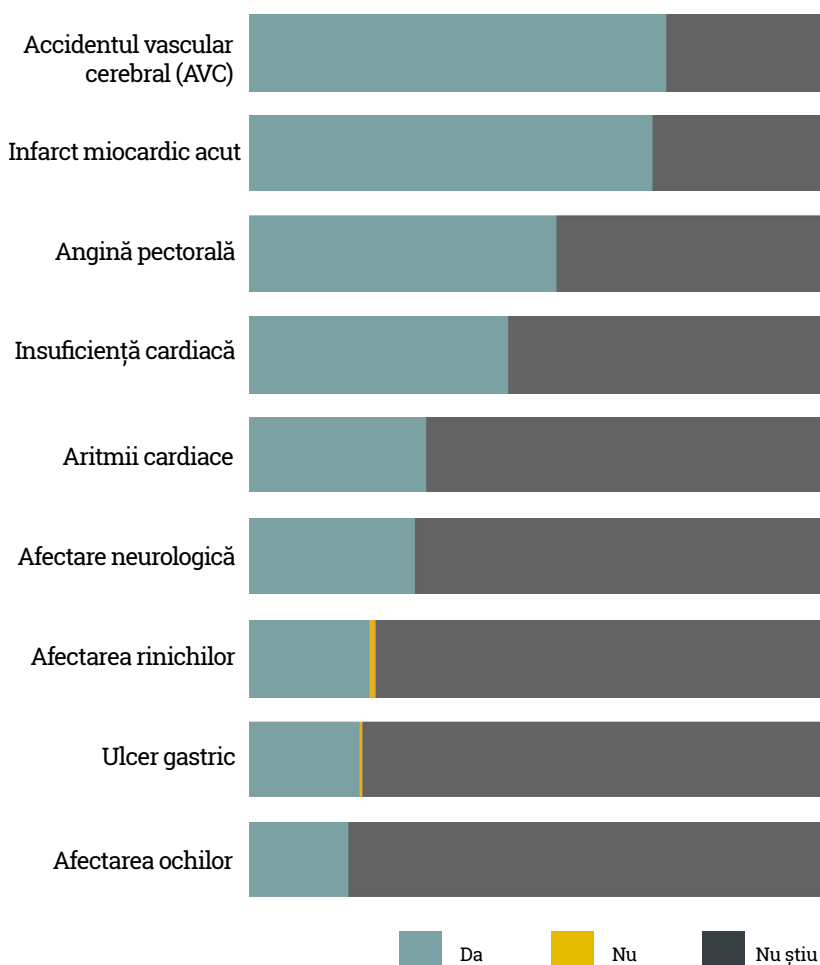
Simptomele care determină prezentarea la medic sunt, de asemenea, variate. Creșterea valorilor tensiunii arteriale este indicată de 3 din 5 respondenți (59%) drept un semnal de alarmă (38% în foarte mare măsură, 21% în mare măsură), asemeni creșterii pulsului de aproximativ 57% respondenți (23% foarte mare măsură și 34% mare măsură). Durerile toracice resimțite în repaus sunt considerate relevante de 2 din 5 respondenți (41%, 20% foarte mare măsură, 21% mare măsură),

iar oboseala este recunoscută ca simptom alarmant de 37% (11% foarte mare măsură și 26% mare măsură).

Cunoștințele privind valorile normale ale tensiunii arteriale sunt împărțite: 28% dintre respondenți indică corect intervalul de 120/80 mmHg, în timp ce 13% consideră că valoarea normală este 140/90 mmHg. În privința frecvenței cardiace, 1 din 3 respondenți (34%) cunoaște corect intervalul de 60–80 bătăi pe minut, însă 2 din 5 respondenți nu pot oferi un răspuns (61%), aspect care indică un grad redus de familiaritate cu indicatorii de bază ai sănătății cardiovasculare.

Analizând percepția respondenților asupra simptomelor care justifică prezentarea la medic în cazul bolilor cardiovasculare, se remarcă faptul că doar o parte dintre manifestările clinice rele-

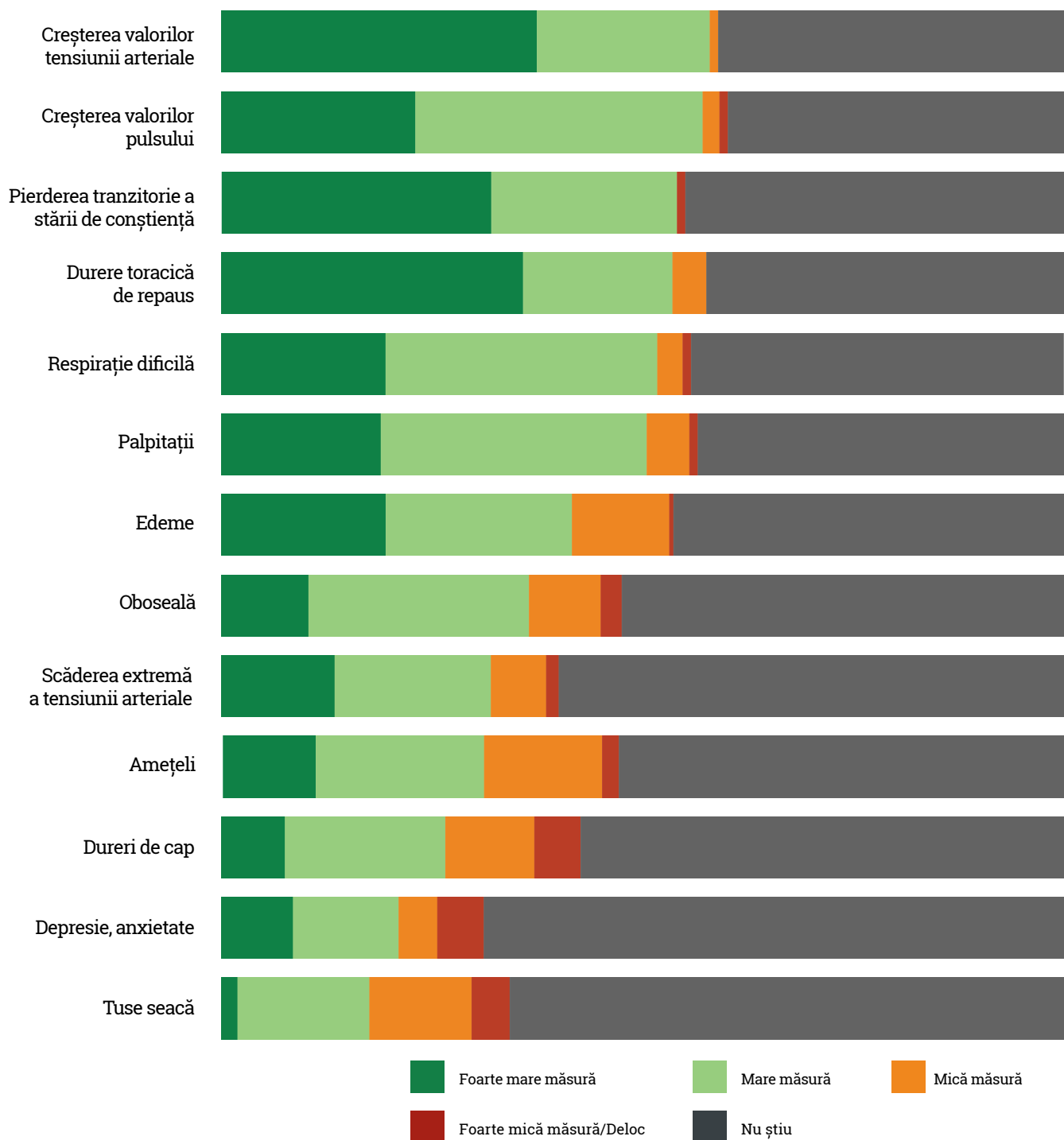
Figura 4. Percepția asupra posibilelor complicații asociate afecțiunilor bolii cardiovasculare



vante sunt corect recunoscute (Figura 5). Cele mai frecvent asociate cu necesitatea unui consult sunt creșterea valorilor tensiunii arteriale (3 din 5 respondenți, 59%) și durerea toracică de repaus (54%), urmate de palpitații (1 din 2 respondenți, 51%) și pierderea tranzitorie a stării de conștiență (54%), aspecte ce evidențiază o conștientizare

relativ bună a manifestărilor acute. Pe de altă parte, simptome precum respirația dificilă (doar 1 din 2 respondenți, 52%) sau edemele periferice (2 din 5 respondenți, 42%) sunt mai puțin recunoscute, deși sunt frecvente în patologia cardiovasculară.

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



Există, totodată, o tendință de a asocia eronat anumite simptome cu boala cardiovasculară. De exemplu, diareea (10%) și sângele în scaun (25%) sunt asociate ca indicii pentru afecțiuni cardiovasculare, deși acestea nu sunt caracteristice acestor patologii. Proportia celor care nu știu dacă simptomele respective justifică un consult este semnificativă – depășind 40% pentru majoritatea itemilor și atingând 81% în cazul diareei și 71% pentru sângele în scaun. Acest nivel crescut de incertitudine indică necesitatea consolidării educației pentru sănătate privind recunoașterea timpurie a semnelor de alarmă în bolile cardiovasculare.

Realizarea analizelor de sânge este inegal distribuită. Colesterolul total este menționat de 21% dintre respondenți, trigliceridele de 19%, iar

glicemia de 10%. Un procent semnificativ, respectiv 1 din 3 respondenți (34%) declară că nu și-a efectuat nicio analiză de sânge în ultimul an, fapt ce semnaleză posibilitatea unor bariere de acces ori lipsa unei rutine de monitorizare.

În ceea ce privește recunoașterea factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare, hipertensiunea arterială este indicată de 55% dintre respondenți (41% în foarte mare măsură și 14% în mare măsură), iar obezitatea de 36% (19% foarte mare măsură și 17% mare măsură). Alte comportamente, precum fumatul (18%) sau o dietă deficitară în legume și fructe (26%), sunt menționate într-o proporție mai mică, evidențiind o subestimare a impactului stilului de viață asupra riscului cardiovascular (Figura 6).

Figura 6. Percepția asupra factorilor de risc pentru boala cardiovasculară

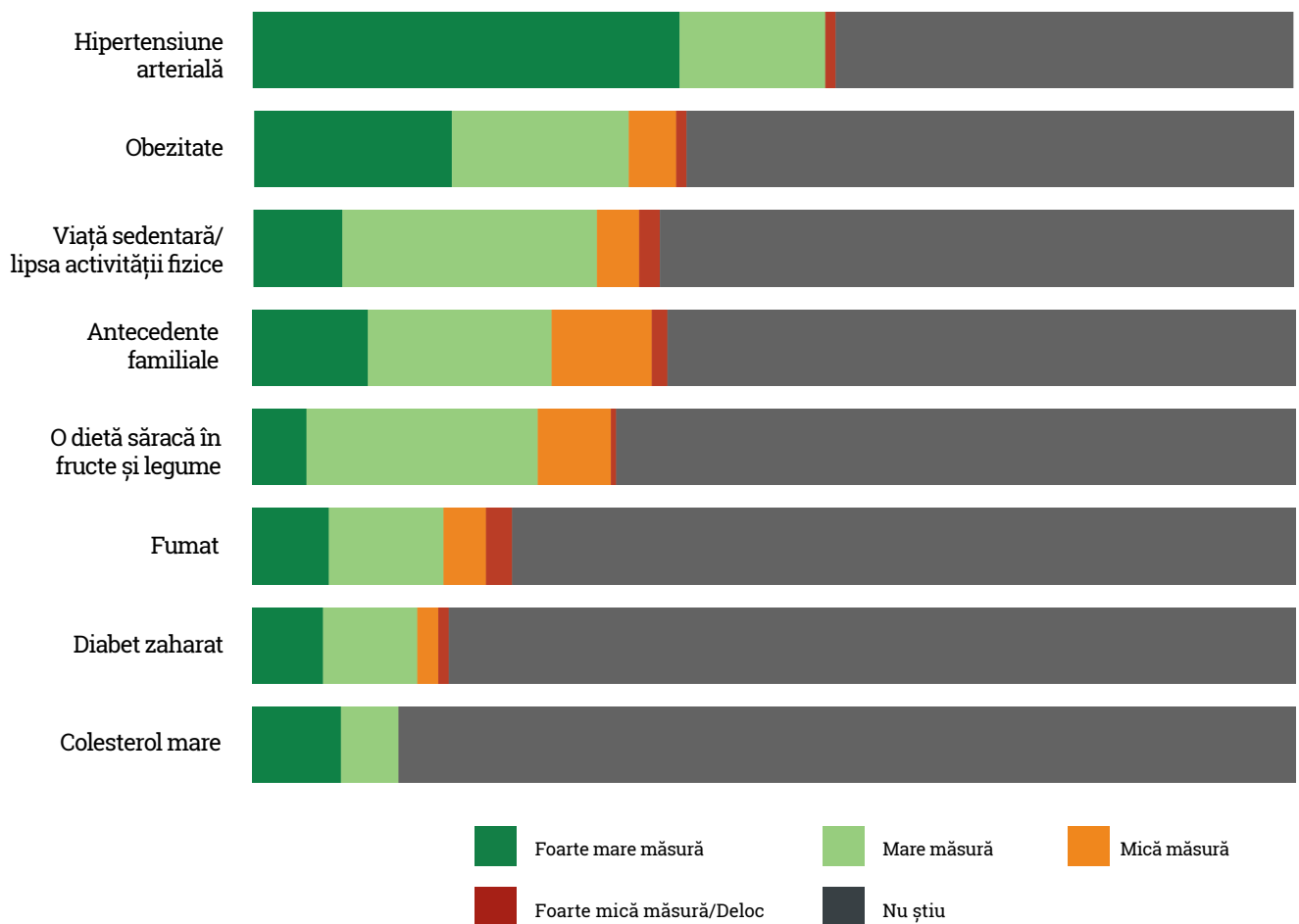
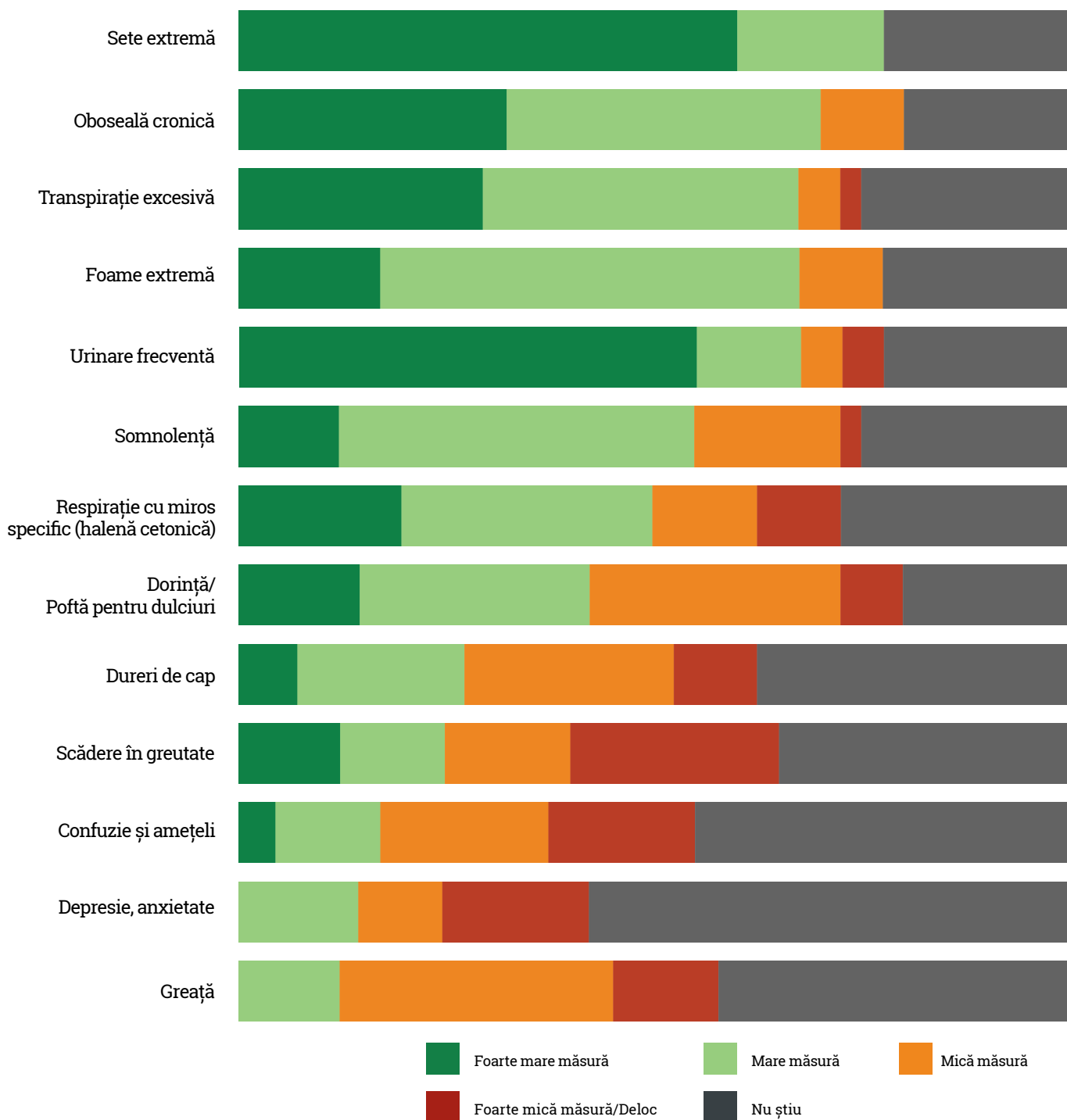


Figura 7A. Percepția asupra simptomelor care necesită consult medical pentru boala cardiovasculară



> Cunoștințele respondenților cu diabet

În rândul persoanelor diagnosticate cu diabet (n=40), nivelul de cunoaștere privind manifestările ce pot semnala un control glicemic deficitar este variabil. Dintre simptomele investigate,

transpirația excesivă este una dintre cele mai des menționate – aproximativ 7 din 10 respondenți o recunosc într-o foarte mare și mare măsură (30%, respectiv 38%). În contrast, doar 3% consideră acest simptom ca fiind slab asociat cu diabetul. Setea extremă este și mai frecvent identificată:

8 din 10 respondenți o asociază cu un posibil dezechilibru glicemic (60% în foarte mare măsură, 18% în mare măsură), în timp ce aproximativ 1 din 4 respondenți nu indică o legătură clară cu această boală (Figura 7A).

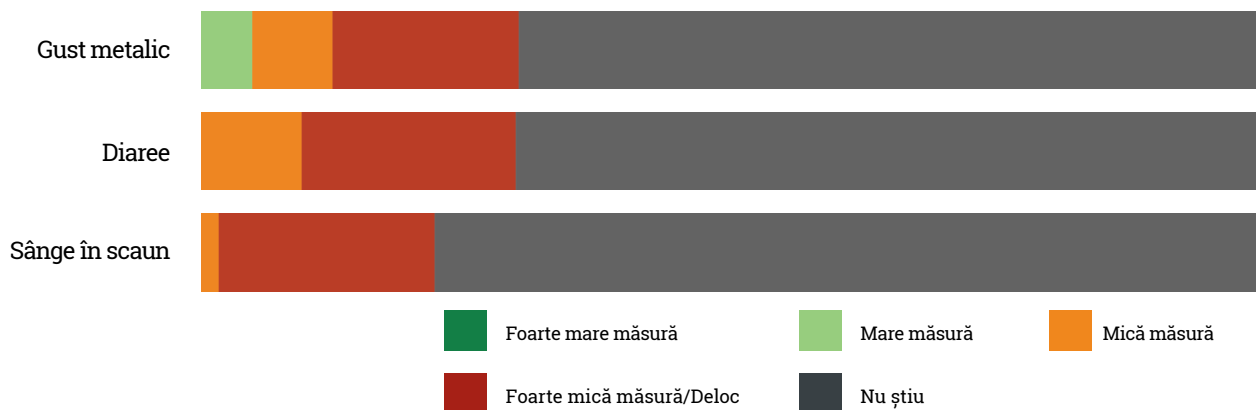
Manifestările precum urinarea frecventă, sunt recunoscute în mod similar: 7 din 10 respondenți o indică drept semn relevant pentru un posibil dezechilibru (55% în foarte mare măsură, 13% în mare măsură), în timp ce 1 din 10 respondenți o menționează într-o măsură redusă. Aproximativ 1 din 2 respondenți identifică respirația cu miros specific (halenă cetonică), frecvent asociată cetoacidozei (20% în foarte mare măsură, 30% în mare măsură), aspect ce reflectă un nivel relativ bun de familiaritate cu manifestările acute (Figura 7A).

Oboseala cronică este menționată de 70% dintre respondenți ca posibil indicator al unui control precar (33% în foarte mare măsură, 38% în mare

măsură), iar somnolența este recunoscută de 55% (13% foarte mare măsură, 43% mare măsură). Alte simptome, precum confuzia și amețelile, sunt identificate de aproximativ 1 din 4 respondenți (18%) (5% foarte mare măsură, 13% mare măsură). Dorința crescută pentru dulciuri este indicată de 43% dintre respondenți (Figura 7A). În schimb, simptome mai puțin specifice, cum ar fi gustul metalic sau prezența sângelui în scaun, sunt rareori menționate (sub 10%), sugerând o delimitare corectă între manifestările asociate direct diabetului și cele nespecifice (Figura 7B).

Cunoștințele privind valorile optime ale hemoglobinei glicozilate (HbA1c) prezintă variații semnificative. Jumătate dintre respondenți (48%) indică o valoare sub 5%, care este incorectă ca reper pentru un bun control al diabetului, în timp ce doar 2% menționează corect intervalul de 5–7%. De remarcat că 1 din 2 respondenți nu cunoaște deloc valoarea optimă, aspect care semnalează o lipsă de

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



informare privind monitorizarea pe termen lung a bolii.

Frecvența măsurării glicemiei în contexte specifice oferă detalii suplimentare despre nivelul de conștientizare practică. După excese alimentare, aproximativ 7 din 10 respondenți (68%) afirmă că își verifică valorile glicemice, iar în momente de stres, 1 din 4 respondenți (25%) declară că practică această formă de auto-monitorizare. În ceea ce privește activitatea fizică intensă, doar 3% își verifică glicemia înainte sau după efort, iar în contextul îmbolnăvirilor acute, doar 1 din 5 respon-

denți (18%) adoptă această practică, semnalând un potențial neacoperit în aplicarea recomandărilor de auto-îngrijire în situații variate.

În privința vizitelor la medic pentru monitorizarea bolii, 20% dintre respondenți declară că știu că trebuie să meargă la medicul de familie la un interval fix, în timp ce 10% lasă această decizie în mâinile medicului. În cazul medicului diabetolog, doar 3 din 4 respondenți (73%) susțin că au un program prestabilit pentru controale, iar aproximativ 3 din 10 respondenți (28%) afirmă că nu știu frecvența vizitelor la medic, ceea ce poate indica

o pasivitate în gestionarea relației cu serviciile medicale.

> Cunoștințele respondenților cu boală cardiovasculară

Monitorizarea bolilor cardiovasculare în rândul respondenților care suferă de astfel de afecțiuni (n=185) reflectă un nivel de cunoaștere variabil în privința frecvenței vizitelor medicale. Aproximativ 1 din 2 respondenți (48%) declară că urmează un interval prestabilit pentru vizitele la medicul de familie, în timp ce cealaltă jumătate (52%) afirmă că frecvența este decisă exclusiv de către medic. Despre vizitele la cardiolog, doar 1 din 5 respondenți (20%) urmează un program fix de controale, alți 22% se bazează pe recomandarea medicului, iar aproape 3 din 5 respondenți (58%) nu cunosc care este intervalul optim pentru monitorizare.

> Atitudini manifestate de respondenți

Analiza răspunsurilor obținute de la participanții incluși în eșantion evidențiază atitudini variate în ceea ce privește comportamentele de sănătate și raportarea la îngrijirea medicală. Autoevaluarea nivelului de cunoaștere în privința temelor esențiale de prevenție și control al bolilor cronice oferă un reper important pentru înțelegerea gradului de implicare a respondenților în propriul parcurs terapeutic.

Astfel, doar 13% declară că dispun de un nivel ridicat de cunoaștere privind alimentația adecvată pentru diabet (3% foarte ridicat, 10% ridicat), în timp ce o proporție semnificativă de aproape 1 din 4 respondenți (24%) se autoevaluează cu un nivel scăzut sau foarte scăzut (9%, respectiv 15%). Un model similar este observat și în cazul percepțiilor legate de complicațiile cardiovasculare asociate diabetului, unde 1 din 10 respondenți afirmă că au

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

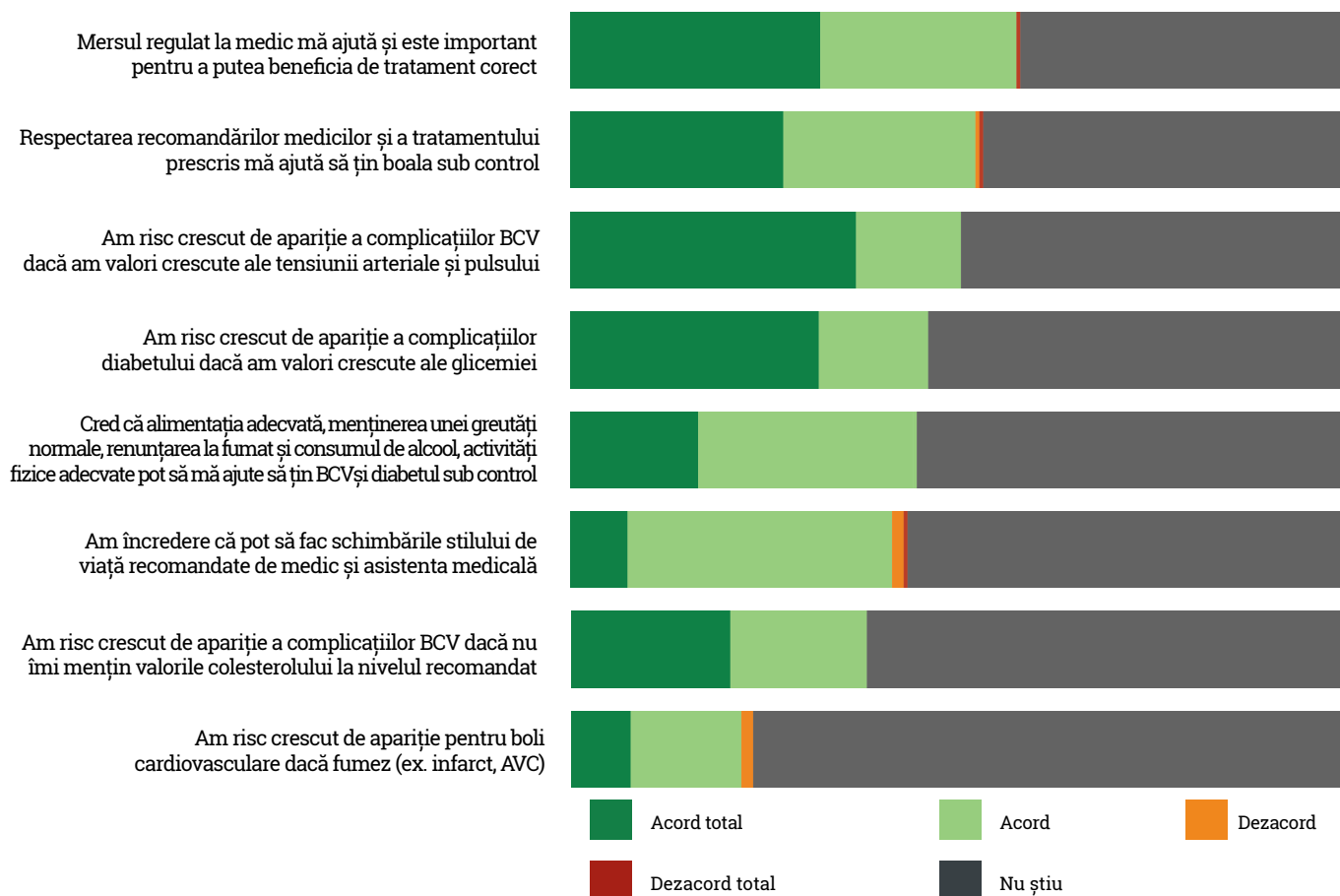
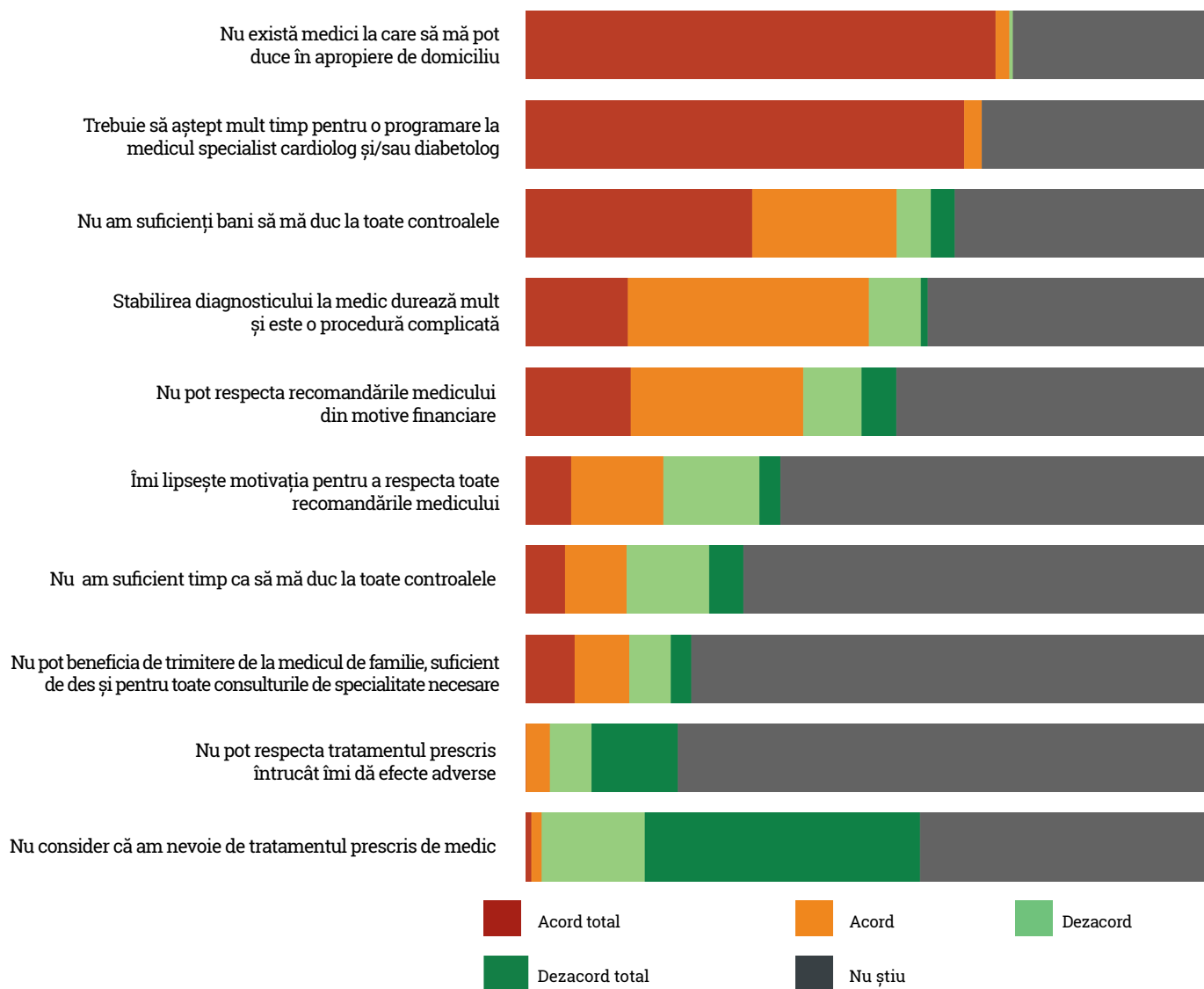


Figura 8B. Opinia respondenților privind diverse afirmații legate de sănătate



un nivel ridicat de cunoaștere (1% foarte ridicat, 5% ridicat). Nivelul de familiaritate cu importanța activității fizice în menținerea sănătății cardiovasculare este și mai scăzut: doar 4% dintre respondenți se consideră bine informați (2% foarte ridicat, 2% ridicat), în timp ce 21% își evaluează cunoștințele ca fiind limitate (4% scăzut, 17% foarte scăzut). Este relevant de menționat că peste 60% dintre respondenți nu au știut să se evalueze la niciuna dintre cele trei teme investigate (Figura 8A).

Dincolo de evaluările generale, respondenții au fost invitați să își exprime acordul față de o serie de afirmații care explorează atitudinile față

de riscurile pentru sănătate și comportamentele preventive. 1 din 2 respondenți (47%) sunt total sau parțial de acord cu ideea că un nivel crescut al glicemiei implică un risc major de complicații diabetice (33% acord total, 14% acord). De asemenea, 1 din 2 respondenți (51%) recunoaște riscul asociat valorilor tensionale și ale pulsului crescute, ca factori cu potențial de a genera complicații cardiovasculare (37% acord total, 14% acord).

Înțelegerea legăturii dintre colesterolul crescut și complicațiile cardiovasculare este mai scăzută, doar 2 din 5 respondenți (39%) exprimându-și acordul (21% acord total, 18% acord). În schimb, conștientizarea impactului fumatului este și mai

limitată, doar 1 din 5 respondenți (22%) considerând că acest obicei le poate crește riscul de boli cardiovasculare (8% acord total, 14% acord) (Figura 8A).

Atitudinea față de serviciile medicale și rolul tratamentului este reflectată printr-un nivel moderat de acord cu afirmațiile care subliniază importanța monitorizării regulate și a aderenței la recomandările medicului. Astfel, aproximativ 3 din 5 respondenți (58%) sunt de acord (33% acord total, 25% acord) că mersul regulat la medic este important pentru menținerea tratamentului adecvat, iar aproximativ 1 din 2 respondenți (53%) susține că respectarea indicațiilor medicale ajută la menținerea sub control a bolii (28% acord total, 25% acord) (Figura 8B).

Constrângerile financiare apar frecvent în relație cu accesarea îngrijirii medicale: 55% dintre participanți afirmă că nu dispun de resurse suficiente pentru a accesa toate controalele necesare (34% acord total, 21% acord), iar 16% declară că nu pot respecta recomandările din cauza costurilor. Lipsa de timp este raportată de 1 din 6 respondenți (16%), în timp ce 1 din 5 respondenți (20%) afirmă că îi lipsește motivația necesară pentru a implementa toate indicațiile medicale, indicând o componentă psihosocială în relația cu boala (Figura 8B).

Pe lângă dificultățile personale, sunt semnalate și limitări de ordin sistemic. 7 din 10 respondenți (68%) reclamă timpul mare de așteptare pentru o programare la medicul specialist, iar 1 din 6 respondenți (16%) indică lipsa posibilității de a primi suficiente trimiteri de la medicul de familie pentru consultații de specialitate – fenomen întâlnit mai frecvent în rândul bărbaților și al persoanelor din mediul rural. Astfel, se conturează un cumul de bariere care depășesc cadrul individual și reflectă disfuncționalități structurale în accesarea serviciilor de sănătate. În ceea ce privește disponibilitatea pentru schimbări în stilul de viață, 2 din 5 respondenți (42%) își exprimă încrederea că pot urma recomandările primite de la medici și asistenți medicali și pot integra aceste schimbări în viața de zi cu zi (8% acord total, 34% acord). De asemenea, 45% sunt de acord că o alimentație adecvată, renunțarea la fumat și menținerea unei greutăți normale contribuie la prevenirea bolilor cardiovasculare și metabolice (17% acord total, 28% acord), ceea ce indică o deschidere către măsuri preventive și adoptarea unui stil de viață mai sănătos.

> Percepții identificate la nivelul respondenților

Gestionarea unei boli cronice presupune adesea confruntarea cu o serie de provocări ce pot influența semnificativ calitatea vieții pacienților. În rândul respondenților din comuna Parava, aceste dificultăți sunt variate și includ atât bariere de natură economică și socială, cât și obstacole legate de accesul la servicii medicale sau de menținerea unor comportamente de sănătate recomandate (Figura 9).

Una dintre cele mai frecvent menționate dificultăți este legată de costurile tratamentului. Aproximativ 2 din 5 respondenți (41%) semnaleză că întâmpină probleme în acoperirea acestor cheltuieli într-o foarte mare sau mare măsură (20%, respectiv 21%). În contextul în care aderența la tratament reprezintă un pilon în controlul bolilor cronice, limitările financiare pot deveni un factor major de risc pentru evoluția negativă a stării de sănătate.

Lipsa sprijinului social, în special din partea familiei, este un alt obstacol cu relevanță practică. Aproximativ 1 din 10 respondenți (9%) declară că se confruntă cu această problemă (5% în foarte mare măsură, 4% în mare măsură). Absența unei rețele de sprijin apropiate poate afecta atât capacitatea de a urma recomandările medicale, cât și implicarea activă în gestionarea zilnică a bolii. 2% dintre respondenți resimt dificultățile legate de desfășurarea activității fizice, care menționează lipsa timpului ca factor limitativ pentru menținerea unei rutine regulate de mișcare (1% în foarte mare măsură, 1% în mare măsură). Deși această proporție este mai mică decât în cazul altor factori, importanța activității fizice în prevenția complicațiilor cronice rămâne esențială. Totodată, 1 din 2 respondenți (54%) afirmă că întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor medicale adecvate (44% în foarte mare măsură, 10% în mare măsură), ceea ce poate identifica limitări logistice sau geografice.

Respectarea unei alimentații sănătoase reprezintă o provocare pentru o treime dintre respondenți (30%), care declară că au dificultăți în acest sens (5% în foarte mare măsură, 25% în mare măsură). Aceste bariere pot avea multiple cauze, de la factori economici și culturali, la accesul limitat la produse alimentare adecvate. În plan terapeutic, 1 din 20 respondenți menționează efectele adverse ale tratamentului (2% în foarte mare măsură, 3% în mare măsură), fapt ce poate

influența negativă a aderenței la schema medicamentoasă prescrisă.

Percepțiile privind starea de sănătate mintală sunt semnalate într-o proporție mai mică, dar deloc neglijabilă: aproximativ 1 din 10 respondenți menționează anxietatea sau depresia ca obstacole în gestionarea bolii (3% în foarte mare măsură, 5% în mare măsură). În paralel, aproximativ 1 din 20 respondenți (5%) întâmpină dificultăți în respectarea programului de tratament (2% în foarte mare măsură, 3% în mare măsură), iar 1 din 20 (6%) se confruntă cu oboseală sau lipsă de energie (2% în foarte mare măsură, 4% în mare măsură). Aceste simptome pot afecta negativ capacitatea de a menține un stil de viață activ și echilibrat.

Monitorizarea regulată a glicemiei este percepută ca fiind importantă de către 52% dintre respondenți (36% foarte importantă, 16% importantă). Cu toate acestea, un procent aproape similar (49%) afirmă că nu știe cum să evalueze importanța acestui comportament, indicând nevoia unor intervenții educaționale mai clare și mai accesibile. Percepțiile asupra calității serviciilor medicale se mențin, în general, pozitive. Aproximativ 1 din 3 respondenți declară că sunt mulțumiți într-o foarte mare sau mare măsură de îngrijirea primită (5%, respectiv 31%). Totodată, 2 din 5 respondenți afirmă că boala le influențează în mod semnificativ calitatea vieții (22% în foarte mare măsură, 21% în mare măsură), în timp ce 12% resimt acest impact într-o măsură redusă.

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

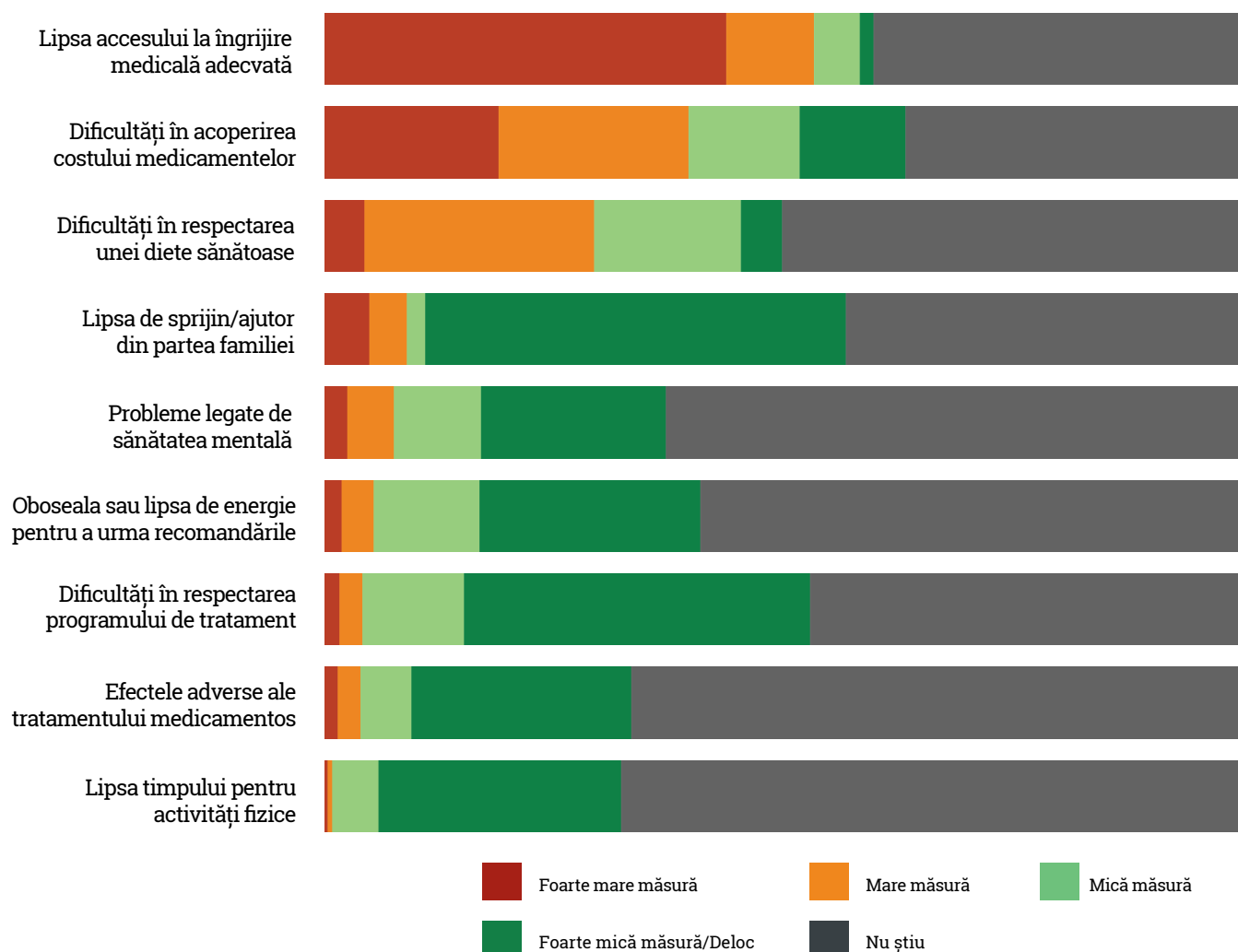
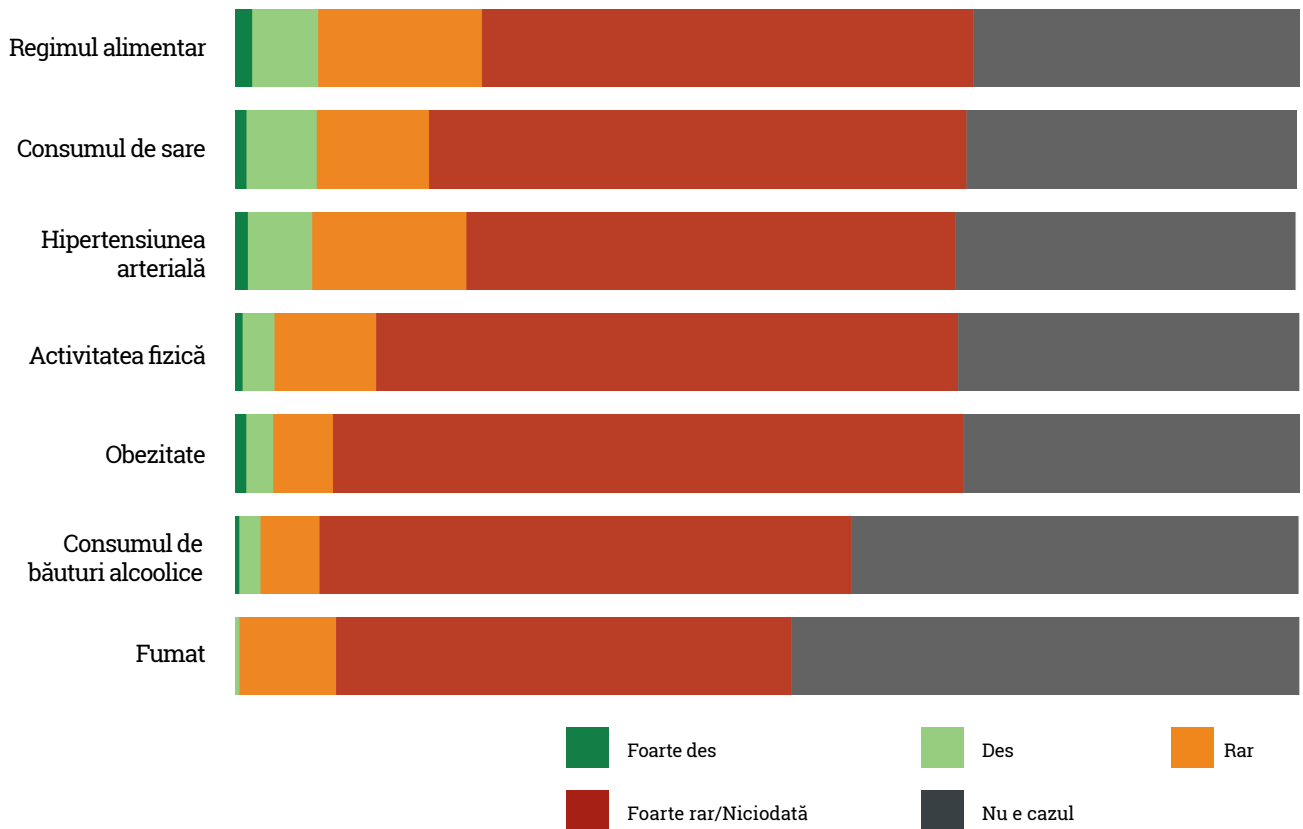


Figura 10. Frecvența informării respondenților de către cadrele medicale privind factori de risc pentru sănătate



În ceea ce privește relația cu personalul medical, 1 din 2 respondenți afirmă că au încredere într-o mare sau foarte mare măsură în cadrele medicale (16%, respectiv 35%). Cu toate acestea, doar 1 din 7 respondenți (13%) se simte bine informat în legătură cu opțiunile de tratament disponibile (3% foarte mare măsură, 10% mare măsură), iar 2 din 5 respondenți consideră că este insuficient informat (16% mică măsură, 23% foarte mică măsură/deloc). De menționat că aproape jumătate dintre participanți (49%) nu pot aprecia nivelul de informare, semnalând o posibilă barieră de comunicare ce necesită atenție suplimentară din partea profesioniștilor din domeniul sănătății.

> Informații și surse de informare

Nivelul de informare furnizat de cadrele medicale în legătură cu teme importante pentru prevenția și managementul bolilor cronice variază considerabil în rândul respondenților din comuna Parava. Analiza datelor identifică diferențe semnificative

în frecvența cu care anumite subiecte sunt abordate în cadrul interacțiunilor medicale, dar și în ceea ce privește sursele de informare utilizate sau percepute ca relevante. Figura 10 evidențiază modul în care anumite comportamente de risc – precum fumatul, consumul de alcool, sedentarismul, obezitatea sau alimentația dezechilibrată – sunt abordate în relația dintre respondenți și personalul medical. În general, datele sugerează o frecvență scăzută a informării, însoțită de o proporție semnificativă de persoane care consideră că respectivele teme nu sunt relevante sau nu li se aplică.

Fumatul este discutat frecvent (foarte des sau des) cu doar 2% dintre respondenți, în timp ce 52% afirmă că primesc rar și foarte rar informații, iar aproape jumătate (48%) declară că subiectul nu este relevant pentru ei. Un model similar se regăsește în cazul consumului de băuturi alcoolice, unde doar 3% au fost informați frecvent, 55% afirmă că informarea a fost rară sau inexistentă, iar 42% nu se raportează la acest comportament. Aceste rezultate pot reflecta o abordare țintită

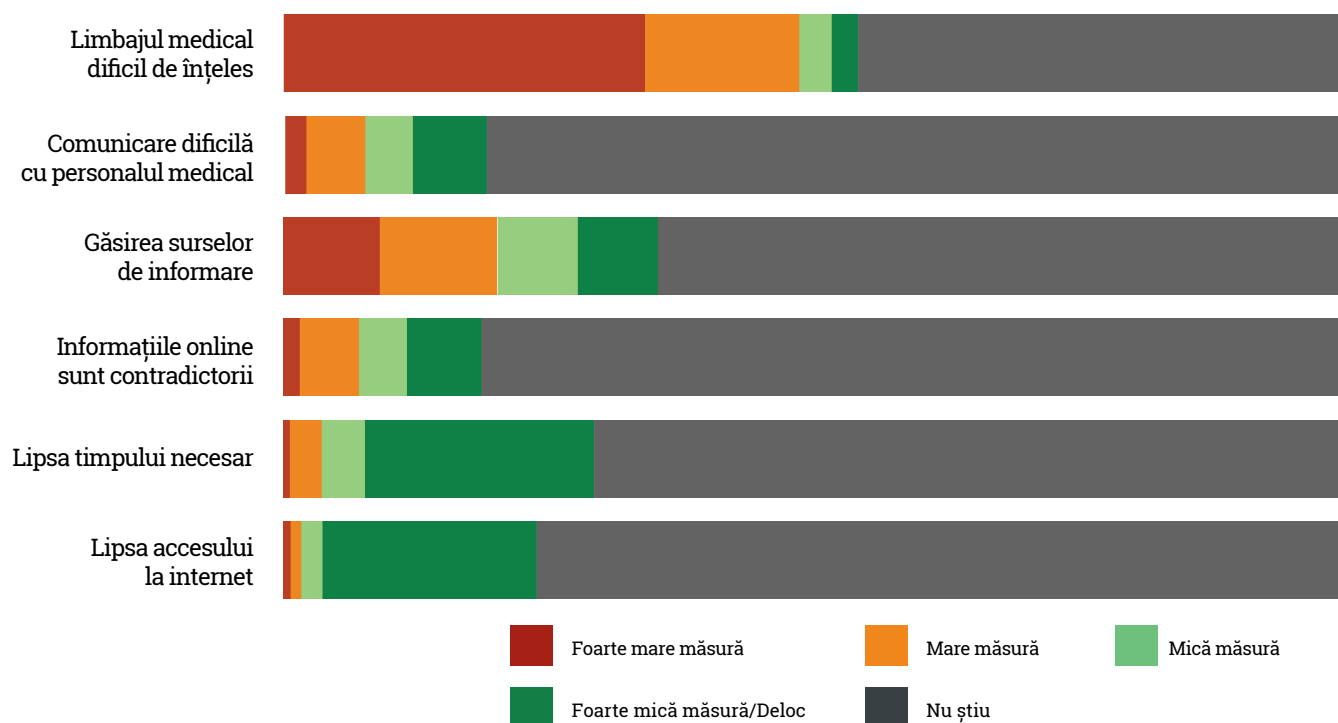
– subiectele sunt discutate doar atunci când medicul le consideră necesare – însă pun în lumină și o lipsă de promovare activă a prevenției în rândul întregii populații. Activitatea fizică, un pilon în controlul bolilor cronice, este abordată frecvent cu doar 4% dintre respondenți, în timp ce două treimi (65%) spun că au fost informați rar sau foarte rar. 1 din 3 respondenți (32%) afirmă că acest subiect nu le-a fost deloc adresat, ceea ce poate indica o subestimare a rolului mișcării în prevenție și o lipsă de adaptare a mesajelor medicale la nevoile individuale.

Regimul alimentar este discutat ceva mai des cu aproximativ 1 din 10 respondenți, însă chiar și așa, 6 din 10 respondenți primesc informații doar ocazional sau niciodată, iar 3 din 10 respondenți (31%) consideră că nu este un subiect relevant pentru ei. În mod similar, doar 9% declară că au fost consiliați frecvent cu privire la consumul de sare, în timp ce 61% afirmă că informarea este rară sau inexistentă. În cazul altor factori de risc majori – precum obezitatea și hipertensiunea arterială – proporția celor care primesc informații frecvente este de 5% și 8%, în timp ce între 65% și 61% primesc infor-

mații rar sau deloc. Aproximativ o treime dintre respondenți (32%) afirmă că nici aceste teme nu sunt aplicabile în cazul lor. Prin urmare, deși unele răspunsuri pot reflecta realități personale (de exemplu, respondenți care nu fumează sau nu consumă alcool), prezența constantă a valorii „nu e cazul” în proporții ridicate – între 31% și 48% – ar putea identifica o abordare limitată în ceea ce privește educația pentru sănătate. Lipsa unei informări frecvente și generalizate privind comportamentele de risc poate conduce la pierderea unor oportunități importante de intervenție preventivă, mai ales în comunitățile vulnerabile, unde riscurile pentru sănătate sunt deja crescute.

În ceea ce privește canalele de informare utilizate, medicul de familie este identificat ca sursă principală, însă gradul de utilizare activă este scăzut: doar 12% dintre respondenți afirmă că se informează într-o foarte mare și mare măsură prin acest canal (4%, respectiv 8%). În schimb, asistentul medical comunitar pare a avea o prezență mai constantă: aproximativ 3 din 4 respondenți (73%) declarând că primesc de la acesta informații relevante într-o foarte mare și mare măsură (57%,

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



respectiv 16%). Acest rezultat sugerează o implicare activă a personalului medical comunitar în diseminarea informațiilor privind sănătatea, în special în comunitățile rurale.

Sursele online, deși din ce în ce mai accesibile la nivel național, rămân slab utilizate în rândul respondenților. Doar 12% afirmă că se informează frecvent de pe internet (5% în foarte mare măsură și 7% în mare măsură), în timp ce 3 din 4 respondenți (76%) nu pot aprecia măsura în care această sursă le este utilă. Acest rezultat poate indica o lipsă de alfabetizare digitală sau o preferință marcantă pentru surse directe și validate. Similar, utilizarea site-urilor oficiale de sănătate este menționată de doar 3% dintre respondenți, în timp ce procentul este și mai redus în cazul platformelor comerciale sau al site-urilor asociațiilor profesionale.

În ceea ce privește tipurile de informații căutate în mod activ, cele mai frecvente vizează serviciile medicale specializate (26%), urmate de tratamentele și medicația (25%) și tratamentele alternative (23%). Informațiile despre regimul alimentar și posibilele complicații ale bolii sunt căutate fiecare de 18% dintre respondenți, iar 12% menționează interes pentru monitorizarea stării de sănătate (glicemie, tensiune). Doar 3% declară că sunt interesați de recomandări privind activitatea fizică, indicând un interes redus pentru prevenția prin mișcare. Un aspect important este că 64% dintre respondenți afirmă că nu știu ce tip de informații să caute, ceea ce poate semnală o nevoie sporită de orientare și sprijin în navigarea informațiilor medicale.

Percepția asupra barierelor în accesul la informații despre diabet și bolile cardiovasculare variază în funcție de specificul obstacolului perceput (Figura 11).

Pentru un segment din respondenți, anumite aspecte sunt identificate ca dificultăți importante. Astfel, limbajul medical dificil de înțeles este perceput ca o barieră semnificativă de 1 din 2 respondenți (34% în foarte mare măsură și 15% în mare măsură), urmat de comunicarea dificilă cu personalul medical, menționată de 3 din 10 respondenți (7% în foarte mare măsură și 24% în mare măsură). Găsirea surselor de informare este, de asemenea, semnalată ca o provocare pentru 1 din 5 respondenți dintre respondenți (10% foarte mare măsură și 11% mare măsură).

În schimb, pentru celelalte bariere analizate, respondenții au exprimat niveluri scăzute de dificultate. Lipsa accesului la internet este percepută ca obstacol minor sau inexistent de 22% dintre participanți, iar informațiile contradictorii din mediul online sunt considerate o problemă în mică măsură sau deloc de 12% dintre respondenți. Totodată, doar 4% resimt lipsa timpului ca pe o barieră relevantă. Aceste rezultate sugerează că, în ciuda unor provocări punctuale legate de comprehensibilitatea limbajului medical și dialogul cu personalul sanitar, majoritatea respondenților nu întâmpină dificultăți majore în accesarea informațiilor, ceea ce reflectă o bună funcționalitate a sistemului de informare pentru o mare parte din eșantion.

Totuși, procentele ridicate de răspunsuri „Nu știu” – cu valori între 46% și 81% – indică un grad crescut de incertitudine, posibil reflectând lipsa de familiaritate cu aceste bariere sau dificultatea de a le evalua în mod conștient. Acest aspect evidențiază nevoia de clarificare și sprijin în procesul de informare.

Concluzii și recomandări

Concluzii și recomandări

Prezentul raport analizează nivelul de alfabetizare în sănătate și accesul la îngrijiri medicale în comuna Parava, județul Bacău, 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) Bacău 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 14 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 14 clustere distincte de pacienți din comuna Parava, 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 Parava 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 Parava.

În ceea ce privește caracteristicile socio-demografice ale respondenților, 58% sunt femei și 42% bărbați, iar 9% au finalizat studii medii, în timp ce doar 1% au studii superioare. Ocupația reprezintă un factor important în accesul la îngrijiri medicale, iar datele sugerează că 92% 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 (96%) și sunt asigurați medical (89%), însă acest statut nu le garantează acces facil la servicii de specialitate. Principalele bariere raportate includ timpul mare de așteptare pentru consultații și dificultatea în obținerea unei trimeri medicale, aspecte care pot afecta capacitatea pacienților de a urma un tratament adecvat.

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

Tabel 32. 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, 91% 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 Parava 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 32 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 Parava, județul Bacău, 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: Ecaterina

Ecaterina locuiește singură într-o gospodărie din mediul rural și beneficiază de asigurare medicală. Deși are o vârstă înaintată, nivelul său de educație mediu și interesul activ pentru sănătate o ajută să își gestioneze bine afecțiunile. Are o relație de încredere cu furnizorii de servicii medicale și colaborează eficient cu medicii.

Suferă de boală cardiovasculară și își monitorizează tensiunea arterială săptămânal. Cu toate acestea, greutatea corporală și glicemia sunt verificate mai rar, ceea ce poate influența gestionarea optimă a sănătății sale. Deși are acces la informații medicale, nu este foarte activă fizic, iar activitatea sa zilnică nu include exerciții moderate sau intense. Ecaterina a făcut ajustări în dietă, reducând consumul de sare, grăsimi și carne. De asemenea, a renunțat complet la fumat și a redus semnificativ consumul de alcool. Deși nu mai este activă profesional, menține un nivel ridicat de autonomie și se descurcă singură cu administrarea tratamentului.

Accesul la informații de calitate despre sănătate este unul dintre punctele sale forte, iar capacitatea de a înțelege și aplica recomandările medicale este foarte ridicată. Colaborarea sa cu personalul medical este eficientă, iar navigarea în sistemul de sănătate nu reprezintă o provocare pentru ea. Ecaterina continuă să fie implicată în gestionarea sănătății sale și este atentă la informațiile medicale, având o capacitate excelentă de filtrare și analiză a acestora.

> Vignette 2: Valeria

Valeria locuiește împreună cu soțul său într-o gospodărie modestă din mediul rural. Este asigurată medical și are un contact regulat cu medicul de familie, deși relația sa cu sistemul de sănătate nu este una foarte apropiată. Deși beneficiază de sprijin medical, acesta nu este întotdeauna suficient pentru a-i oferi siguranța de care ar avea nevoie.

Suferind de boală cardiovasculară și diabet, Valeria acordă o atenție sporită sănătății sale. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și glicemia lunar, menținând astfel un control destul de bun

asupra stării sale. În ceea ce privește stilul de viață, a făcut modificări în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri. De asemenea, a crescut nivelul de activitate fizică, încercând să fie activă zilnic, dar fără a practica exerciții fizice intense.

Accesul la informații despre sănătate este relativ bun, iar Valeria își caută activ informațiile necesare pentru a-și gestiona boala. Cu toate acestea, uneori întâmpină dificultăți în diferențierea surselor credibile de cele mai puțin relevante. Comunicarea cu medicii este eficientă, iar accesarea serviciilor medicale nu reprezintă o problemă majoră pentru ea. Alerta are un sprijin social moderat, beneficiind de ajutor din partea familiei, dar deciziile medicale le ia în mare parte singură. Capacitatea sa de a înțelege și aplica recomandările medicale este destul de bună, însă ar putea avea nevoie de mai multă claritate în interpretarea unor informații mai complexe despre sănătate.

> Vignette 3: Liliana

Liliana locuiește într-o gospodărie cu trei membri și are un venit modest, ceea ce influențează accesul său la servicii medicale. Deși este asigurată medical, interacțiunea sa cu furnizorii de servicii de sănătate este limitată, iar relația cu sistemul medical este mai degrabă distantă.

Suferind de boală cardiovasculară și având un diagnostic de diabet, Liliana încearcă să își monitorizeze sănătatea, dar nu o face constant. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate rar. Nu merge la medic pentru controale regulate, iar uneori evită consultațiile din diverse motive.

Stilul său de viață include unele modificări, cum ar fi reducerea consumului de sare, grăsimi și dulciuri. Cu toate acestea, activitatea fizică este limitată, iar creșterea nivelului de mișcare nu a fost o prioritate pentru ea. Liliana întâmpină dificultăți în accesarea și evaluarea informațiilor despre sănătate. Nu folosește internetul pentru a se informa și nu are o rețea de sprijin puternică în familie sau în comunitate. Comunicarea cu personalul medical este uneori dificilă, iar accesarea serviciilor de sănătate

este percepută ca fiind complicată. În ciuda acestor provocări, Liliana încearcă să își gestioneze sănătatea, dar ar putea beneficia de un sprijin mai clar și de o mai bună înțelegere a opțiunilor disponibile pentru îngrijirea sa.

> Vignette 4: Dorina

Dorina locuiește într-o gospodărie cu trei membri și are un venit modest. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, accesul său la informații despre sănătate este redus, iar navigarea prin sistemul medical este dificilă pentru ea. Relația cu furnizorii de servicii medicale este funcțională, dar nu foarte apropiată, ceea ce o face să se bazeze mai mult pe sprijinul familiei și pe experiențele proprii.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Dorina face eforturi pentru a-și menține sănătatea, dar cu unele dificultăți. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal și glicemia periodic, însă verificarea greutății corporale nu este o prioritate constantă pentru ea. A făcut unele schimbări în alimentație, reducând consumul de sare, grăsimi și dulciuri, dar încă întâmpină dificultăți în respectarea unei diete echilibrate.

Activitatea fizică moderată face parte din rutina zilnică a Dorinei, însă nu practică exerciții mai intense. În ciuda eforturilor sale, întâmpină dificultăți în accesarea unor informații medicale clare și în comunicarea cu furnizorii de servicii de sănătate. Evaluarea informațiilor despre sănătate este problematică, ceea ce poate face dificilă luarea unor decizii informate privind tratamentul și prevenția. Dorina are un sprijin social moderat, beneficiind de ajutor din partea familiei, dar nu întotdeauna suficient pentru a compensa lipsa accesului la resurse medicale clare. Deși încearcă să-și gestioneze sănătatea, limitările în înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale rămân o provocare.

> Vignette 5: Costel

Costel locuiește singur într-o gospodărie din mediul rural, având un venit modest. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este aproape inexistentă. Nu merge la controale regulate și nu solicită ajutor medical decât în situații extreme. Lipsa de încredere în furnizorii de servicii medicale îl face să fie reticent în a căuta sfaturi sau tratament.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară, Costel nu își

monitorizează sănătatea în mod activ. Nu își măsoară greutatea, tensiunea arterială sau glicemia, iar activitatea fizică este inexistentă. Continuă să fumeze zilnic și consumă alcool frecvent, fără a face schimbări în stilul de viață. Deși paradoxal, are acces la surse de informații medicale, dar nu le utilizează în mod eficient. Înțelegerea și aplicarea informațiilor despre sănătate sunt foarte limitate, ceea ce îl face vulnerabil în luarea deciziilor legate de tratament și prevenție. Nu a făcut modificări în alimentație și nu urmează un regim specific pentru afecțiunile sale.

Costel nu beneficiază de sprijin social semnificativ, iar lipsa unui sistem de suport din partea familiei sau a comunității îl face și mai puțin motivat să își gestioneze sănătatea. În ciuda faptului că navigarea în sistemul de sănătate nu îi creează probleme, nu îl utilizează, preferând să evite consultațiile și să nu urmeze recomandările medicale.

> Vignette 6: Vasile

Vasile locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit modest și un nivel de educație scăzut. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, accesul său la informații despre sănătate este limitat, iar navigarea prin sistemul medical este o provocare constantă. Comunicarea cu furnizorii de servicii de sănătate este dificilă, ceea ce face ca înțelegerea și aplicarea recomandărilor medicale să fie problematice.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Vasile face eforturi pentru a-și menține sănătatea, dar implicarea sa este moderată. Își monitorizează tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate mai rar. Deși a făcut unele modificări în alimentație, precum reducerea consumului de sare și grăsimi, nu urmează un regim strict și nu a crescut nivelul de activitate fizică în mod constant.

Sprijinul social din partea familiei este prezent, dar nu suficient pentru a-l ajuta să acceseze și să utilizeze mai eficient serviciile medicale. Deși caută informații despre tratament și posibile complicații, îi este dificil să diferențieze sursele de încredere de cele mai puțin relevante. Pentru Vasile, accesul la îngrijire medicală este greoi, iar barierele în utilizarea serviciilor medicale îi pot afecta capacitatea de a lua decizii corecte privind sănătatea sa. Navigarea sistemului de sănătate și înțelegerea informațiilor medicale rămân provocări majore pentru el.

> Vignette 7: Elisabeta

Elisabeta locuiește într-o gospodărie cu două persoane și are un venit modest, ceea ce îi influențează capacitatea de a accesa și utiliza serviciile medicale. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul de sănătate este limitată, iar sprijinul primit din partea acestuia este redus.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Elisabeta încearcă să își monitorizeze sănătatea, dar nu o face cu regularitate. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă glicemia și greutatea corporală sunt verificate foarte rar. Alimentația sa a suferit unele modificări, reducând consumul de sare, grăsimi și carne, dar respectarea unei diete echilibrate rămâne o provocare. Activitatea fizică este limitată, iar creșterea nivelului de mișcare nu a fost o prioritate pentru ea. Accesul la informații medicale este dificil, iar înțelegerea acestora este redusă. Elisabeta nu folosește internetul pentru informare și întâmpină dificultăți în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante.

Sprijinul social este scăzut, iar deciziile legate de sănătatea sa le ia de multe ori singură. Navigarea în sistemul de sănătate este complicată pentru ea, iar interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este limitată. În ciuda acestor dificultăți, Elisabeta face eforturi să își gestioneze sănătatea, dar ar avea nevoie de mai mult sprijin și acces la informații clare pentru a lua decizii informate.

> Vignette 8: Petru

Petru locuiește împreună cu un alt membru al familiei, având un venit scăzut și un nivel de educație limitat. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea cu sistemul medical este minimă, iar sprijinul primit din partea acestuia este foarte redus.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară, Petru nu își monitorizează în mod activ sănătatea. Nu își măsoară greutatea, glicemia sau tensiunea arterială cu regularitate și evită consultațiile medicale. Deși nu fumează și consumă alcool doar ocazional, activitatea sa fizică este limitată, iar modificările în stilul de viață sunt minime.

Accesul la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este redusă. Petru nu folosește internetul pentru informare și întâmpină dificultăți în diferențierea surselor de încredere de cele mai puțin relevante. Nu caută activ informații despre boala sa și nu se bazează pe surse externe pentru luarea deciziilor medicale. Sprijinul social este scăzut, iar

luarea deciziilor privind sănătatea sa este dificilă. Navigarea în sistemul medical este complicată pentru el, iar interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este limitată. În ciuda acestor dificultăți, Petru își continuă viața fără să acorde prea multă atenție îngrijirii medicale, ceea ce îl expune riscurilor asociate bolii sale.

> Vignette 9: Toader

Toader locuiește într-o gospodărie mică, împreună cu soția sa, și are un venit modest, ceea ce îi limitează accesul la îngrijire medicală de calitate. În ciuda faptului că este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunile sale cu sistemul de sănătate sunt rare și dificile. Lipsa unui sprijin clar din partea personalului medical îl face să se simtă nesigur atunci când trebuie să ia decizii cu privire la sănătatea sa.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și diabet, Toader încearcă să își gestioneze afecțiunile, dar acest lucru nu este o prioritate constantă pentru el. Își măsoară tensiunea arterială săptămânal, însă greutatea corporală și glicemia sunt verificate rar, ceea ce îi poate îngreuna controlul bolii. Nu merge la medic pentru controale regulate și apelează la servicii medicale doar atunci când problemele sale de sănătate devin severe. Alimentația sa nu a suferit modificări majore, deși a redus consumul de sare și grăsimi. Activitatea fizică este minimă, iar menținerea unui stil de viață sănătos nu este o preocupare zilnică.

Accesul la îngrijire medicală este complicat pentru Toader. Navigarea în sistemul de sănătate îi provoacă frustrări, deoarece nu știe exact ce pași trebuie să urmeze pentru a obține tratamentul necesar. Nu este obișnuit să caute informații despre clinici sau servicii medicale și evită să se confrunte cu birocrăția sistemului. Comunicarea cu furnizorii de servicii medicale este dificilă, ceea ce duce la o colaborare limitată cu aceștia. Se confruntă cu multiple bariere în gestionarea sănătății sale, iar dificultățile în utilizarea sistemului medical îi îngreunează posibilitatea de a lua decizii informate privind tratamentul.

> Vignette 10: Mihai

Mihai locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit scăzut și resurse financiare limitate, ceea ce îi afectează accesul la îngrijire medicală. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este una dificilă, iar sentimentul de sprijin din partea personalului medical este foarte scăzut. Se confruntă cu multiple

bariere atunci când încearcă să acceseze servicii medicale, iar lipsa încrederii în sistemul de sănătate îl face să caute sprijin doar în cazuri urgente.

Diagnosticat cu boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Mihai nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Își măsoară tensiunea arterială ocazional, dar nu acordă atenție greutateii corporale sau glicemiei. Alimentația sa nu a fost ajustată în mod semnificativ, reducând doar parțial consumul de sare, grăsimi și carne. Activitatea fizică este minimă, deși uneori reușește să își mențină o rutină moderată de mișcare.

Accesul său la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Mihai nu utilizează internetul pentru a se informa și nu are acces la surse medicale de încredere. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, limbajul medical i se pare greu de înțeles, iar lipsa unor explicații clare îl determină să evite consultațiile și să nu urmeze tratamentele recomandate în mod corespunzător.

Sprijinul social este scăzut, iar familia sa nu este întotdeauna disponibilă pentru a-l ajuta în gestionarea sănătății. Deși uneori primește ajutor pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de sprijin constant îl face să fie vulnerabil în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este complicată pentru Mihai, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de dificilă. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce îl face mai predispus la a lua decizii greșite privind sănătatea sa.

> Vignette 11: Paraschiva

Paraschiva locuiește într-o gospodărie modestă din mediul rural, având un venit scăzut și resurse financiare limitate. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este foarte redusă, iar sprijinul primit din partea acestuia este minim. Nu se simte înțeleasă de personalul medical și nu are încredere în sistemul de sănătate, ceea ce o face să evite consultațiile regulate și să nu ceară sfaturi în mod activ.

Suferind de boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Paraschiva nu își monitorizează sănătatea în mod constant. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutateii și a glicemiei nu face parte din rutina sa. Alimentația sa a suferit puține ajustări, reușind să reducă doar parțial consumul

de sare și grăsimi. Activitatea fizică este minimă, iar respectarea unui stil de viață sănătos nu este o prioritate.

Accesul său la informații despre sănătate este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Nu folosește internetul pentru informare și are dificultăți în identificarea surselor de încredere. Comunicarea cu personalul medical este problematică, iar limbajul medical i se pare greu de înțeles. Acest lucru o face să se simtă nesigură în ceea ce privește tratamentele și să evite discuțiile despre sănătatea sa.

Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna ajutorul de care are nevoie. Deși uneori primește sprijin pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de suport constant o face vulnerabilă în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este extrem de dificilă pentru Paraschiva, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind complicată. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc mai mare de a nu urma tratamentele adecvate și de a ignora semnele de agravare a bolii.

> Vignette 12: Vasile

Anica locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit redus și resurse limitate pentru îngrijirea sănătății. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, relația sa cu sistemul medical este slabă, iar sprijinul primit din partea acestuia este minim. Interacțiunea cu furnizorii de servicii medicale este rară, iar lipsa încrederii în aceștia o determină să nu solicite consultații regulate.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și având un risc crescut de complicații, Anica nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutateii și a glicemiei este foarte rară. Alimentația sa a suferit puține ajustări, reducând doar parțial consumul de sare și grăsimi, fără a adopta un regim echilibrat. Activitatea fizică este minimă, iar menținerea unui stil de viață sănătos nu este o preocupare constantă.

Accesul său la informații medicale este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este foarte redusă. Nu folosește internetul pentru informare și nu are acces la materiale educaționale despre sănătate. Comunicarea cu personalul medical este dificilă, iar limbajul medical îi este greu de înțeles. Această situație o face să fie nesigură în ceea ce privește tratamentele și să evite

discuțiile despre sănătatea sa. Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna ajutorul de care are nevoie. Deși uneori primește sprijin pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de suport constant o face vulnerabilă în fața problemelor de sănătate. Navigarea în sistemul medical este aproape imposibilă pentru Anica, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de dificilă. Se confruntă cu provocări serioase în ceea ce privește identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc major de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele recomandate.

> Vignette 13: Maricica

Maricica locuiește într-o gospodărie mică din mediul rural, având un venit redus și resurse financiare limitate, ceea ce îi îngreunează accesul la îngrijire medicală. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, relația sa cu sistemul de sănătate este foarte slabă, iar sprijinul primit din partea personalului medical este aproape inexistent. Lipsa de încredere în sistemul medical și interacțiunea limitată cu acesta fac ca accesarea serviciilor de sănătate să fie extrem de dificilă pentru ea.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară și diabet, Maricica nu își monitorizează sănătatea în mod constant. Își măsoară tensiunea arterială doar ocazional, iar verificarea greutății și a glicemiei este foarte rară. Alimentația sa a fost ajustată doar într-o mică măsură, reducând consumul de sare și grăsimi, dar fără a adopta un regim echilibrat. Activitatea fizică este redusă, iar stilul de viață sedentar contribuie la dificultățile în menținerea stării de sănătate.

Accesul său la informații medicale este extrem de limitat, iar înțelegerea acestora este aproape inexistentă. Nu utilizează internetul și nu are surse de informare sigure despre sănătate. Limbajul medical îi este dificil, iar lipsa unor explicații clare din partea medicilor o determină să evite consultațiile și să nu urmeze tratamentele recomandate corespunzător.

Sprijinul social este scăzut, iar familia nu îi oferă întotdeauna suportul necesar pentru a gestiona problemele de sănătate. Deși uneori primește ajutor pentru administrarea tratamentului, lipsa unui sistem de sprijin constant o face vulnerabilă. Navigarea în sistemul medical este aproape imposibilă pentru

Maricica, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind extrem de complicată. Dificultățile în identificarea și aplicarea corectă a informațiilor medicale o expun unui risc crescut de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele necesare.

> Vignette 14: Agripina

Agripina locuiește singură într-o gospodărie modestă din mediul rural, având un venit extrem de scăzut și resurse limitate pentru îngrijirea sănătății. Deși este asigurată medical și are un medic de familie, interacțiunea sa cu sistemul de sănătate este aproape inexistentă. Lipsa de sprijin din partea furnizorilor de servicii medicale și dificultatea în accesarea acestora o fac să evite consultațiile și să nu solicite ajutor medical decât în cazuri extreme.

Diagnosticată cu boală cardiovasculară, Agripina nu își monitorizează sănătatea în mod regulat. Nu își verifică tensiunea arterială, greutatea corporală sau glicemia, ceea ce o expune unui risc crescut de complicații. Alimentația sa nu a fost ajustată semnificativ, reducând doar parțial consumul de sare și grăsimi, iar nivelul de activitate fizică este extrem de redus. Stilul de viață sedentar și lipsa unor măsuri de prevenție contribuie la deteriorarea treptată a sănătății sale.

Accesul său la informații medicale este aproape inexistent, iar înțelegerea acestora este extrem de redusă. Nu utilizează internetul, nu caută informații despre sănătate și nu beneficiază de sprijin în interpretarea recomandărilor medicale. Comunicarea cu personalul medical este limitată, iar limbajul medical îi este dificil de înțeles, ceea ce o determină să evite interacțiunile cu sistemul de sănătate.

Sprijinul social este minim, iar Agripina nu are o rețea solidă de suport din partea familiei sau a comunității. Deși își administrează tratamentul singură, lipsa unui ajutor constant și a unor explicații clare despre afecțiunile sale o fac vulnerabilă. Navigarea în sistemul medical este extrem de dificilă pentru ea, iar accesarea serviciilor necesare este percepută ca fiind imposibilă. Se confruntă cu provocări severe în înțelegerea și aplicarea corectă a informațiilor medicale, ceea ce o expune unui risc ridicat de complicații și de lipsă de aderență la tratamentele necesare.

