



EVALUARE DE NEVOI ȘI COMPORTAMENTE LA RISC PENTRU SĂNĂTATE ÎN 84 DE COMUNITĂȚI CU POPULAȚIE VULNERABILĂ

Decembrie 2021



Raport de cercetare

realizat în cadrul proiectului:

“Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

Adriana Galan
National Institute of Public Health,
Bucharest, ROMANIA

Pentru mai multe detalii: <https://www.eeagrants.ro>, <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/>

Lucrăm împreună pentru o Europă sănătoasă!

Programul "Provocări în sănătatea publică la nivel european" finanțat prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European (SEE) 2014-2021

Operator de Program - Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului - Institutul Național de Sănătate Publică



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
„Alessandrescu-Rusescu” București



EVALUARE DE NEVOI ȘI COMPORTAMENTE LA RISC PENTRU SĂNĂTATE ÎN 84 DE COMUNITĂȚI CU POPULAȚIE VULNERABILĂ

Decembrie 2021

Raport de cercetare realizat în cadrul proiectului ”**Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)**”, finanțat prin Mecanismul Financiar EEA 2014 - 2021

EVALUARE DE NEVOI ȘI COMPORTAMENTE LA RISC PENTRU SĂNĂTATE ÎN 84 DE COMUNITĂȚI CU POPULAȚIE VULNERABILĂ

Autorii raportului:

Institutul Național de Sănătate Publică: Alexandra Cucu, Adriana Galan

Metodologie și instrumente de cercetare:

Institutul Național de Sănătate Publică: Adriana Galan, Alexandra Cucu

Prelucrări statistice și grafice: Ecaterina Matei, Cristina Chiriță

Introducere și validare date: Cristina Chiriță, echipele de coordonare ale proiectului de la DSP Botoșani, DSP Călărași, DSP Dolj, DSP Giurgiu, DSP Gorj, DSP Neamț, DSP Suceava

Acest document este realizat în cadrul proiectului ”Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”, finanțat prin Mecanismul Financiar EEA 2014 - 2021.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Mecanismului Financiar EEA 2014 - 2021.

Cuprins

1. INTRODUCERE	5
2. DIRECȚII DE ANALIZĂ, SCOP ȘI OBIECTIVE PROPUSE	5
3. METODOLOGIA CERCETĂRII	6
4. REZULTATE	8
4.1 Caracteristicile socio-demografice ale populației studiate.....	8
4.2 Sănătatea adultului.....	11
4.3 Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătate	19
4.3.1 Fumatul.....	19
4.3.2 Obiceiuri alimentare	21
4.3.3 Consumul de alcool	22
4.3.4 Activitatea fizică	22
4.4 Locuință și condiții de locuit	23
4.5 Sănătatea copilului	25
4.6 Sănătatea femeii și utilizarea serviciilor de planificare familială.....	31
5. CONCLUZII	37
6. RECOMANDARI	40
7. BIBLIOGRAFIE	40
Anexa 1.....	41
Anexa 2.....	50
Anexa 3.....	52

1. INTRODUCERE

Studiul de față este realizat în cadrul proiectului ”Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”, finanțat prin Mecanismul Financiar EEA 2014 - 2021.

Cunoașterea nevoilor de sănătate ale populației vulnerabile trebuie să constituie punctul de plecare pentru orice intervenție care are ca scop îmbunătățirea sănătății atât la nivel individual cât și populațional. Lipsa datelor sistematice referitoare la nevoile de sănătate și la comportamentele adoptate în comunitățile vulnerabile favorabile sănătății a constituit întotdeauna un punct vulnerabil în proiectarea unor intervenții eficiente de sănătate.

În acest sens, cercetarea de față și-a propus să identifice prezența factorilor de risc comportamentali asociați diferitelor probleme de sănătate întâlnite frecvent în populația din România și foarte probabil și în populația vulnerabilă. Acest studiu este o continuare a cercetărilor realizate în cadrul proiectului RO 19.03 “Întărirea rețelei de mediatorii sanitari romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației romi” finanțat din granturi norvegiene 2009-2014 (1) și în studiul realizat de Institutul Național de Sănătate Publică în cadrul programului național V “EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE”, domeniul evaluarea stării de sănătate a populației generale în 2019 (2), bazându-se pe aceeași metodologie, incluzând și populație de etnie romă.

Un alt aspect important urmărit în cadrul acestei cercetări a fost acela de a furniza evidențe științifice care să contribuie la actualizarea cadrului legislative present astfel încât să se îmbunătățească accesul populației vulnerabile la serviciile primare de sănătate și să crească capacitatea autorităților locale de a aborda problemele de sănătate în comunitățile vulnerabile (inclusiv romi).

2. DIRECȚII DE ANALIZĂ, SCOP ȘI OBIECTIVE PROPUSE

Analiza de nevoi și comportamente la risc va evalua nevoilor de sănătate ale populației vulnerabile din comunitățile selectate. Se consideră populație vulnerabilă (marginalizată), acea populație definită în OUG 18/2017 (Art 7):

(2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

- a) nivel economic sub pragul sărăciei;
- b) șomaj;
- c) nivel de educație scăzut;
- d) dizabilitate;
- e) boli cronice;
- f) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;
- g) graviditate;
- h) persoane peste 65 de ani;
- i) persoane sub 18 ani;
- j) fac parte din familii monoparentale;
- k) risc de excluziune socială;

sau alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

Obiectivele evaluării nevoilor de sănătate și a comportamentelor la risc pentru sănătate au fost:

- Evaluarea stării de sănătate auto-percepute a populației (adulți și copii) și evidențierea bolilor cu frecvență mare în populația vulnerabilă.
- Evaluarea comportamentelor la risc pentru sănătate ale populației, sănătatea mamei și copilului, sănătatea reproducerii și a determinantilor sociali cu impact asupra sănătății.
- Evaluarea cunoștințelor populației privind factorii de risc comportamentali pentru sănătatea adulților, a mamei și copilului, sănătatea reproducerii.
- Identificarea principalelor bariere în accesarea serviciilor medicale de către populația vulnerabilă.
- Determinarea gradului de preocupare față de propria sănătate a populației incluse în studiu,
- Evidențierea aspectelor de sănătate comunitară care pot fi îmbunătățite prin intervenția echipei de asistență medicală comunitară.

În scopul atingerii obiectivelor stabilite, s-a realizat o cercetare cantitativă multidimensională, de tip interviu.

3. METODOLOGIA CERCETĂRII

În cercetarea de tip cantitativ au fost utilizate două instrumente de cercetare: un chestionar pentru populația vulnerabilă (Anexa 1) și o fișă a comunității (Anexa 2).

Teme de interes ale chestionarului:

- Determinanți socio-economici ai stării de sănătate
- Probleme de sănătate și autoaprecierea stării de sănătate
- Comportamente legate de accesarea serviciilor medicale (de tip preventiv și curativ)
- Cunoștințe și comportamente referitoare la pandemia de COVID-19
- Starea de sănătate a copilului și comportamentul preventiv în domeniul sănătății copilului
- Starea de sănătate a femeii/mamei și comportamentul preventiv în domeniul sănătății femeii/mamei
- Utilizarea serviciilor medicale adresate mamei și copilului
- Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătate privitoare la fumat
- Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătate – obiceiuri alimentare
- Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătate – consum alcool
- Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătatea reproducerii

Cercetarea și-a propus să evalueze nevoile și comportamentele la risc pentru sănătate.

Chestionarul a fost aplicat în cele 7 județe (Botoșani, Călărași, Dolj, Giurgiu, Gorj, Neamț și Suceava) în fiecare dintre cele 84 de localități selectate în proiect, de către asistentul medical comunitar și/sau

mediator sanitar, la minimum 20 gospodării pe localitate. Perioada de culegere a datelor a fost aprilie-iunie 2021.

Instrumentele cercetării:

- Chestionarul de aplicat în comunitățile cu populație vulnerabilă

La final au fost completate 1725 (mai multe decât cele 1680 prevăzute inițial) de chestionare pentru membrii comunităților selectate din cele 7 județe

Etapele cercetării

Etapa 1. Multiplicare chestionare, activitate realizată de către echipa de coordonare de la DSP

Etapa 2. Instruirea asistentelor medicale comunitare și/sau mediatoarelor sanitare de către coordonatorul DSP.

Etapa 3. Completarea fișei de identificare a zonelor cu populație vulnerabilă care a avut drept scop inventarierea tuturor zonelor unde locuiește populația vulnerabilă (cu peste 50 de gospodării) din localitatea respectivă. Fișa de identificare a comunităților vulnerabile s-a realizat cu acea persoană din primărie care cunoaște cel mai bine zonele defavorizate (de exemplu asistentul social și/sau consilierul pe probleme de romi).

Etapa 4. Selecția gospodăriilor în interiorul zonelor selectate din localitate și aplicarea chestionarului pentru membrii comunităților pe perioada aprilie - iunie 2021.

Reguli privind selecția gospodăriilor și persoanelor intervievate

Asistentul medical comunitar (sau mediatoarea sanitară) are obligația de a selecta persoanele ce vor fi incluse în eșantion și care trebuie intervievate pe baza instrucțiunilor prezentate în continuare, astfel încât, dintre cele 20 de gospodării în care se vor face interviuri, 5 să fie locuite de etnici romi.

Se aleg cel puțin 2 străzi din comunitatea vulnerabilă, identificate din fișa comunității și se pornește selecția de la prima casă a străzii.

În zona rurală, pentru selecția următoarelor gospodării se va folosi pasul statistic 3 pentru deplasarea de la o locuință la alta (din 3 în 3 case). Vor fi vizitate maximum 5 case pe o stradă. Dacă în casa respectivă locuiesc două sau mai multe familii, atunci va fi aleasă una la întâmplare.

În urban, dacă la numărul respectiv se află un bloc, atunci se efectuează selecția de la prima scară, apartamentul 3, urmând pasul statistic de 5, fără a efectua mai mult de 5 interviuri în același imobil. După aceea se trece la imobilul următor începând cu apartamentul cu ultimul număr din imobilul anterior la care se adaugă numărul 5. În aplicarea pasului de eșantionare vor fi luate în calcul următoarele: un bloc cu 4 scări și 6 etaje (cel mult) va fi considerat un imobil; clădirilor care depășesc aceste limite li se vor considera scările de bloc drept imobile separate.

Selecția prin metoda drumului aleator se va încheia în momentul epuizării numărului de persoane care trebuie intervievate din acea zonă.

Etapa 5. Culegerea datelor

În fiecare gospodărie, prima parte a chestionarului a fost aplicată persoanei adulte care are luna de naștere cea mai apropiată de luna realizării interviului.

Secțiunea din chestionar dedicată sănătății femeii a fost completată doar pentru persoane de gen feminin cu vârsta cuprinsă între 16 și 49 de ani (cea cu data nașterii cea mai apropiată de momentul realizării interviului). În situația în care în gospodărie, la celelalte secțiuni ale chestionarului răspunde o persoană

de gen masculin, pentru secțiunea referitoare la sănătatea femeii se va solicita participarea unei alte persoane din gospodărie, dar de gen feminin.

Cum se face selecția pentru persoana de gen feminin care să răspundă la chestionar

Se va întreba ”care este persoana de sex feminin peste 15 ani care este născută cel mai aproape de această lună?”. Această persoană este cea cu care trebuie să completați partea specifică a fișei. În cazul în care persoana respectivă nu poate fi găsită la două vizite, la ore diferite, în zile diferite, atunci se alege o a doua persoană de sex feminin care este născută de asemenea cel mai aproape de începutul anului (dând la o parte prima persoană).

Pentru secțiunea din chestionar referitoare la sănătatea copilului se poate completa atât de persoane de gen masculin cât și de persoane de gen feminin. O parte dintre întrebările referitoare la copil se vor aplica doar în situația în care în gospodărie există un copil cu vârsta mai mică de 2 ani.

Reguli generale privind interviuarea membrilor comunității (de romi sau non-romi)

Obiectivul declarat al studiului a fost realizarea unui sondaj de opinie despre problemele legate de sănătate ale oamenilor din comunitate.

Atunci când se efectuează vizitele, se va evita folosirea unor cuvinte cum ar fi ”anchetă” sau ”cercetare” sau ”evaluare”; în locul acestora se vor folosi termeni precum ”studiu de opinie”, ”sondaj de opinie”. Atunci când asistentul medical comunitar intră în interacțiune cu intervievații, trebuie să explice pe scurt obiectivele studiului, să descrie sumar metoda selecționării persoanei respective, justificând alegerea acesteia și evidențiind faptul că persoana respectivă este foarte importantă pentru acest studiu și că opiniile ei sunt reprezentative pentru comunitatea în care trăiește. Trebuie menționat că sunt importante și interesante doar opiniile persoanei și **nu identitatea sa**, acest interviu nefiind un test sau examen. Pentru studiu este importantă opinia persoanei respective și nu ce știe (nu există răspunsuri greșite sau corecte). Se va face precizarea că răspunsurile sunt anonime și că nu vor fi prezentate decât date despre numărul de persoane care au ales un răspuns sau altul. Va fi nevoie de date de identificare pentru ca să poată să fie verificată selecția gospodăriei făcută de persoana care a aplicat chestionarul.

Nu se va discuta cu alți membri ai comunității despre răspunsurile oferite de un anumit respondent.

Important: fiecare persoană interviuată va semna o declarație de consimțământ care garantează confidențialitatea datelor. (Anexa 3)

4. REZULTATE

4.1 Caracteristicile socio-demografice ale populației studiate

Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor interviuate au vizat județul, genul, vârsta în ani impliniți, starea civilă, statutul pe piața muncii, nivelul de studii, categorii de venituri lunare obținute și apartenența la un grup etnic.

Tabelul 4.1.1 prezintă principalele caracteristici socio-demografice ale lotului studiat, pe județe, gen, vârstă și statut marital.

În ceea ce privește structura lotului în funcție de genul respondenților, au predominat femeile (90%), ponderea bărbaților fiind de numai 10%. Această diferență ar putea fi explicată de faptul că operatorii de interviu au selectat respondenții în funcție de ziua de naștere a persoanelor prezente în acel moment în gospodărie, iar pentru femei există o probabilitate mai mare de a fi prezente acasă pe tot parcursul zilei.

Structura pe grupe de vârstă arată o populație vulnerabilă tânără, cu o medie de vârstă de 38.2 de ani (vârsta minimă – 16 ani, vârsta maximă – 92 ani). 74% dintre respondenți au sub 45 de ani.

41.5% dintre persoanele intervievate au afirmat că aparțin unui grup etnic minoritar. Dintre aceștia, 97.2% (683 persoane) au afirmat că sunt de etnie romă.

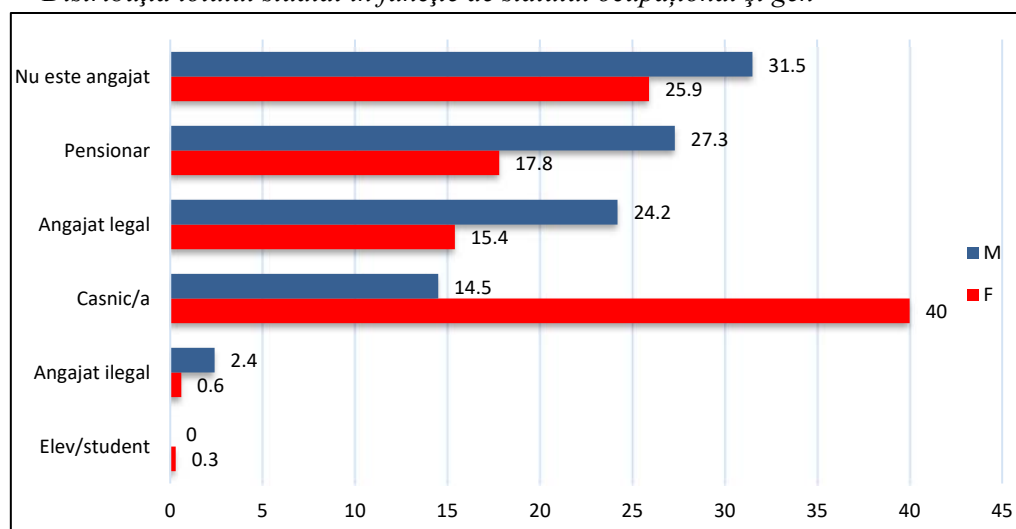
Tabel 4.1.1 Principalele caracteristici socio-demografice ale lotului cercetat

Județ	Gen		Vârsta						Status marital				Grup etnic	
	F	M	≤24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Cuplu	Singur	Divorțat	Văduv	Român	Minoritar
BT	289	28	47	114	124	28	3	1	289	11	10	7	240	73
CL	240	20	30	101	69	49	8	2	229	10	13	7	100	145
DJ	218	23	27	86	55	30	18	25	193	13	7	28	163	77
GJ	250	52	28	84	67	57	32	34	231	23	6	42	176	125
GR	188	19	20	52	54	40	24	17	151	16	16	24	120	87
NT	220	19	34	70	80	34	10	8	188	28	9	12	135	96
SV	155	4	29	55	43	23	5	4	124	10	14	11	58	100
TOTAL	1560	165	215	562	492	261	100	91	1405	111	75	131	992	703

În general, populația studiată trăiește într-un cuplu: 82% și foarte puțini sunt singuri sau divorțați/văduvi (18%).

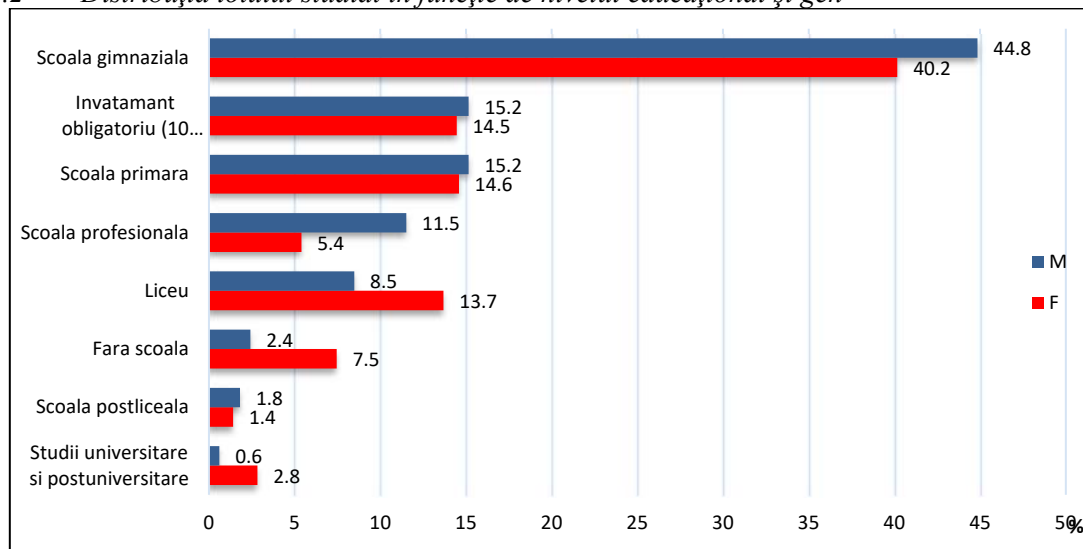
Un procent de 25.9% dintre femei și un procent mare dintre bărbați (31.5%) nu sunt angajați în câmpul muncii. Dacă la aceștia adăugăm și pe cei care au răspuns că sunt casnici, atunci 66% dintre femei și 46 dintre bărbați nu muncesc. Prin comparație, mai multe femei nu lucrează decât bărbați. Din graficul 4.1.1 se observă că o parte dintre respondenți (27.3% bărbați și 17.8% femei) se încadrează în categoria de pensionari sau beneficiari ai altor măsuri de protecție socială (pensie de handicap, ajutor social). Din categoria celor angajați legal (24.2% bărbați și 15.4% femei) fac parte persoane care lucrează cu contract de muncă permanent, angajați pe cont propriu sau doar cu contract temporar de muncă. Angajați ilegal sunt cei care lucrează, dar nu în baza unui contract legal de muncă (2.4% dintre bărbați și 0.6% femei).

Grafic 4.1.1 Distribuția lotului studiat în funcție de statutul ocupațional și gen



Majoritatea respondenților au absolvit gimnaziul: 44.8% dintre bărbați și 40.2% dintre femei. O proporție destul de ridicată dintre respondenți nu au nici o școală sau au absolvit numai nivelul primar. Totuși, sunt de trei ori mai multe femei fără școală decât bărbați. De aici rezultă și statutul de neangajat, preponderent al femeilor. Trebuie totuși menționat faptul că 2.8% dintre femei au absolvit o facultate, spre deosebire de bărbați, unde procentul celor care au absolvit o facultate este de 0.6%. (graficul 4.1.2)

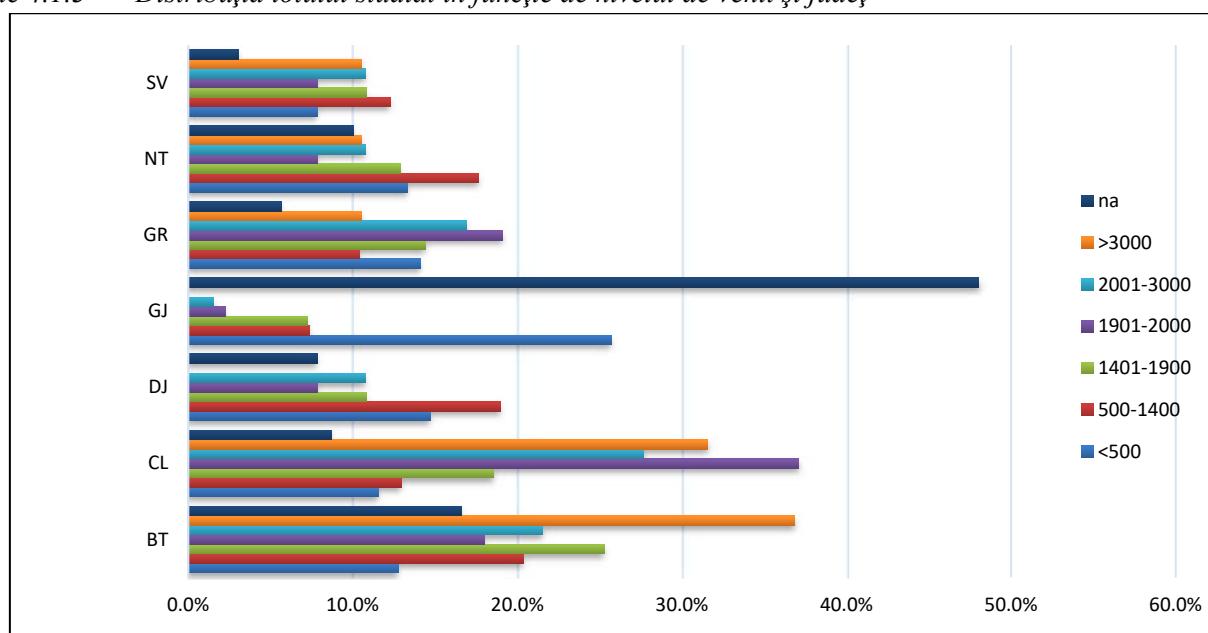
Grafic 4.1.2 Distribuția lotului studiat în funcție de nivelul educațional și gen



În ceea ce privește nivelul de venit lunar pe familie, s-a observat că aproximativ 64% dintre familiile vulnerabile au un venit lunar net sub cel minim de ~1400 lei (cât era în 2021), ba mai mult, 30% trăiesc cu mai puțin de 500 lei pe lună. Nivelul foarte scăzut de venituri se corelează cu nivelul educațional scăzut și cu neocuparea pe piața muncii. Un procent important (13.3%) nu au răspuns la această întrebare.

Dacă studiem nivelul de venituri pe județe, se remarcă din graficul 4.1.3 că județele Gorj, Dolj și Giurgiu au cele mai multe familii vulnerabile cu venituri lunare sub 500 lei. Pe de altă parte, Botoșani și Călărași se numără printre județele cu cele mai multe familii vulnerabile cu venituri lunare de peste 3000 lei.

Grafic 4.1.3 Distribuția lotului studiat în funcție de nivelul de venit și județ



4.2 Sănătatea adultului

Cercetarea a avut mai multe direcții de investigație în ceea ce privește secțiunea de sănătate a adultului: autoaprecierea stării de sănătate, determinarea prezenței unei/unor boli cronice autodeclarate, determinarea frecvenței accidentelor.

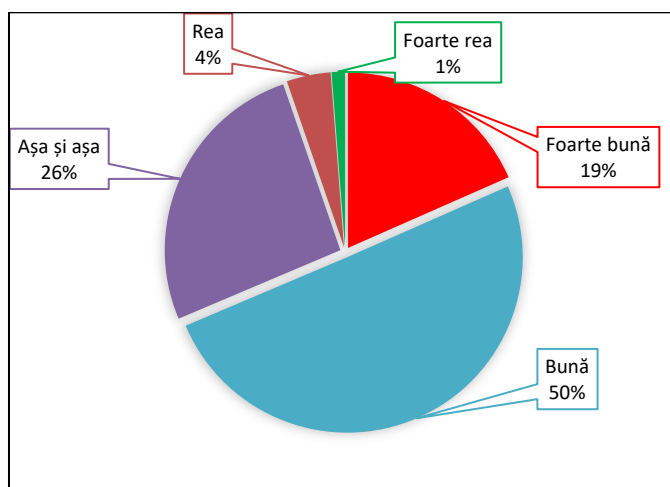
De asemenea, s-a determinat nivelul de acoperire cu asigurări de sănătate, nivelul de înscriere pe lista medicilor de familie, motivele neînscrierii pe lista medicului de familie pentru persoanele neînscrise.

S-a evaluat comportamentul preventiv în ceea ce privește starea de sănătate, respondenților adresându-li-se întrebări despre efectuarea de controale preventive, despre monitorizarea preventivă a unor parametri fiziologici (tensiune arterială, colesterol, glicemie).

Despre afecțiunile transmisibile s-a verificat nivelul de cunoștințe al respondenților despre bolile frecvente sau grave (hepatită și tuberculoză), dacă au fost testați și dacă au urmat tratament pentru acestea. În cadrul acestui studiu au fost introduse și o serie de întrebări referitoare la COVID-19 care să evalueze trecerea prin boală, comportamente în timpul pandemiei, nivelul de cunoștințe referitoare la prevenirea răspândirii, încrederea în instituțiile statului și atitudinea față de vaccinare.

În ceea ce privește autopercepția propriei stări de sănătate, 68.6% dintre respondenți au o percepție bună sau foarte bună despre starea lor de sănătate, în timp ce numai 5.3% consideră că starea de sănătate proprie este rea sau foarte rea.

Grafic 4.2.1 Starea de sănătate autopercepută



Dacă am realiza o comparație cu starea de sănătate autopercepută raportată în baza de date europeană a indicatorilor ECHI pentru populația generală din România, proporția persoanelor care își declară starea de sănătate bună și foarte bună este de 71.2% (2019), o valoare apropiată de proporția persoanelor vulnerabile care își declară starea de sănătate ca fiind bună și foarte bună este mai mică (68.6% în 2021). (3)

La întrebarea referitoare la prezența unei boli cronice, 25.2% dintre respondenți au răspuns că suferă de o boală cronică. Prevalența bolilor cronice autodeclarate în lotul respondenților este totuși îngrijorătoare, mai ales că în lotul studiat predomină grupele de vârstă tinere, media de vârstă fiind de 38 de ani. De asemenea, dacă se compară proporția persoanelor vulnerabile care raportează o problemă de sănătate

cronică cu răspunsurile populației generale, se constată că în populația generală a României doar 18.9% din populație autodeclarau prezența unei boli cronice în anul 2019 (sistemul de indicatori ECHI). (3)

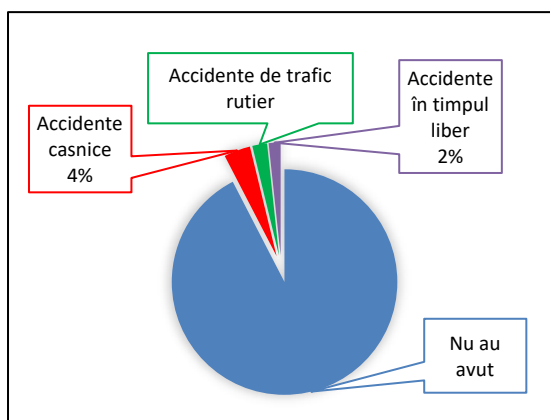
Tabel 4.2.1 Bolile cronice declarate ca fiind diagnosticate de medic

Boli cronice	Nr. cazuri diagnosticate	%
<i>Astm</i>	32	1.9 ↓
<i>Bronsita cronică, boala pulmonară obstructivă cronică, emfizem</i>	26	1.7 ↓
<i>Infarct miocardic (atac de cord) sau consecințele infarctului</i>	17	1.0 ↓
Hipertensiune arterială	195	11.7
<i>Accident vascular cerebral sau consecințele sale</i>	19	1.1 →
<i>Artroza</i>	29	1.7 ↑
Afectiuni lombare sau alte deficiențe ale "spatelui"	62	3.7 ↓
<i>Afectiuni ale zonei cervicale (gatului)</i>	30	1.8 ↓
Diabet	55	3.3 ↑
<i>Alergii</i>	30	1.8 →
<i>Ciroza ficatului</i>	9	0.5 ↓
<i>Depresie</i>	39	2.3 ↑
<i>Cancer (orice localizare a cancerului, leucemie)</i>	19	1.1 ↑
Boli și tulburări ale tubului digestiv (ulcer gastric/ duodenal, gastrită, boli ale intestinului gros etc.)	58	3.5 ↓
Altele	57	3.4 ↓

Dacă se analizează tipurile de boli cronice autodeclarate de respondenți, se constată prevalența mare a hipertensiunii arteriale (în proporție de 11.7%), a afecțiunilor lombare 3.7% și a bolilor tubului digestiv 3.5%. Cu prevalențe de peste 3% persoanele vulnerabile suferă de diabet. La alte cauze, cel mai frecvent (5 cazuri) a fost diagnosticată epilepsia. Persoanele care au declarat că suferă de o boală cronică spun că au fost diagnosticați de un medic. Săgețile marchează evoluția prevalenței bolilor cronice față de anul 2019.

În ceea ce privește accidentele, 92.4% dintre respondenți au afirmat că nu au avut în ultimul an accidente care să le fi afectat starea de sănătate. 2.1% au fost afectați de accidente de trafic rutier, 3.8% de accidente casnice (căderi, arsuri, sufocări, otrăviri) și aproximativ 1.7% de accidente în timpul liber (înec, căderi).

Grafic 4.2.2 Accidente suferite în ultimul an

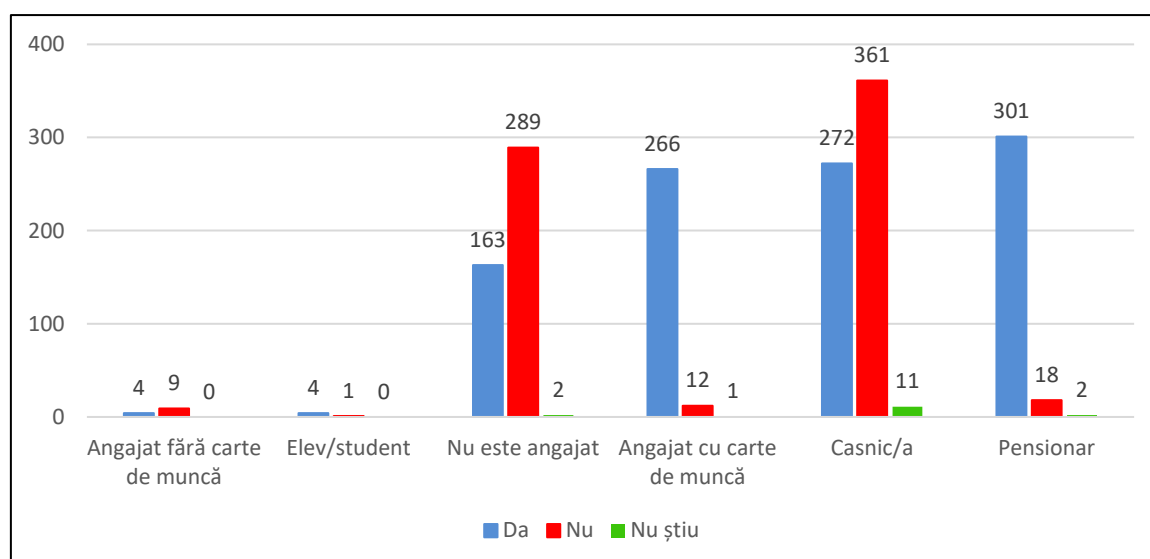


Din punct de vedere al asigurării medicale, 61.2% dintre cei intervievați au asigurare medicală, 40.2% nu au asigurare de sănătate, iar 1% nu știu dacă au sau nu asigurare medicală (cel mai probabil nu au). Practic există un procent îngrijorător al persoanelor care nu beneficiază de asigurare medicală, în comparație cu proporția de aproximativ 10% din populație care nu este acoperită de asigurare medicală în populația generală. (4)

Este interesant că printre cei care nu sunt angajați, o mare parte beneficiază de asigurare medicală (Grafic 4.2.3). Aceștia sunt probabil femeile care beneficiază de asigurarea soțului sau tineri până în 26 de ani care nu realizează venituri. Este interesant de menționat că, există totuși și persoane angajate (12) care nu au asigurare medicală.

Respondenții declară că sunt înscrși la medicul de familie în proporție de 88.4%, în timp ce 11.6% declară că nu au medic de familie. Aceste cifre sunt în discordanță cu procentul de 41% care au declarat că nu au asigurare medicală. Printre cei înscrși pe lista unui medic de familie, deși nu beneficiază de asigurare medicală, ar putea fi cei de pe lista suplimentară a medicului de familie (femei gravide și lăuze, copii etc).

Grafic 4.2.3 Acoperirea cu asigurare medicală în funcție de statutul pe piața muncii



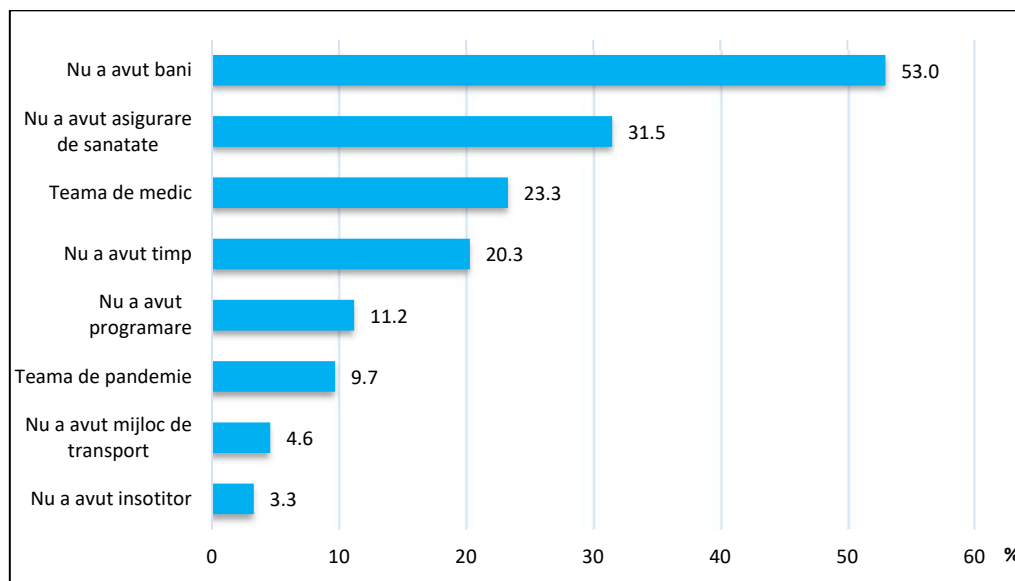
70% dintre persoanele interviuate au declarat că nu au fost la un control medical în ultimul an. Acest rezultat ar putea explica prevalența relativ mică a bolilor cronice autoraportate, datorită nediagnosticării lor. Îngrijorător este faptul că ponderea celor care nu au avut un control medical în ultimul an a crescut față de cea raportată în studiul INSP din 2019 (61%), acest fapt putându-se explica și prin faptul că accesul la serviciile de sănătate primare a fost și mai limitat decât înainte datorită pandemiei de COVID-19.

În ceea ce privește proporția persoanelor care declară nevoia de servicii de sănătate care nu au fost satisfăcute, 27% dintre persoanele vulnerabile declară că au avut nevoie de servicii medicale dar nu au apelat la medicul de familie. Comparând aceste date cu același indicator ECHI raportat pentru populația generală din România, se constată că în anul 2019, doar 4.9% dintre români consideră că au avut nevoie de servicii de sănătate și nu au fost satisfăcute. De aici rezultă nevoia unei mai bune informări a populației vulnerabile despre drepturile la sănătate de care beneficiază toată populația României și de necesitatea prezentării la medic atunci când există o problemă de sănătate.

Principalul motiv pentru care nu au apelat la medic este cel financiar (Grafic 4.2.4). Si de aici rezultă aceeași lipsă a informării deoarece vizita la medicul de familie nu se plătește în baza asigurării de sănătate.

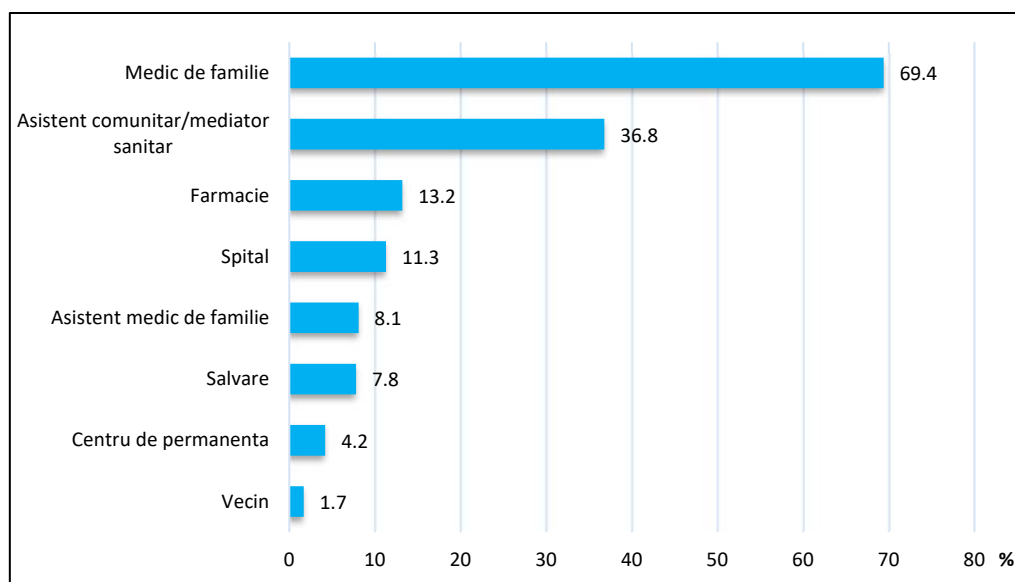
Următorul răspuns ca frecvență (31.5%) este lipsa asigurării de sănătate sau teama de medic (23.3%). Printre alte motive menționate, s-au regăsit lipsa timpului, lipsa programării sau teama de pandemie.

Grafic 4.2.4 Motivele pentru care nu au apelat la medic deși aveau nevoie



Când au fost întrebați la cine au apelat dacă s-a ivit o problemă de sănătate în familie, cele mai multe persoane vulnerabile au răspuns că au apelat la medicul de familie (69.4%). Este extrem de interesant faptul că, după medicul de familie, cel mai frecvent (36.83%) au apelat la echipa comunitară, deși în alte studii anterioare la echipa comunitară apelau foarte puțini atunci când aveau nevoie. Tot mai rar au început să apeleze la servicii spitalicești de urgență (11.3%) sau la ambulață (7.8%) care erau preferate înainte.

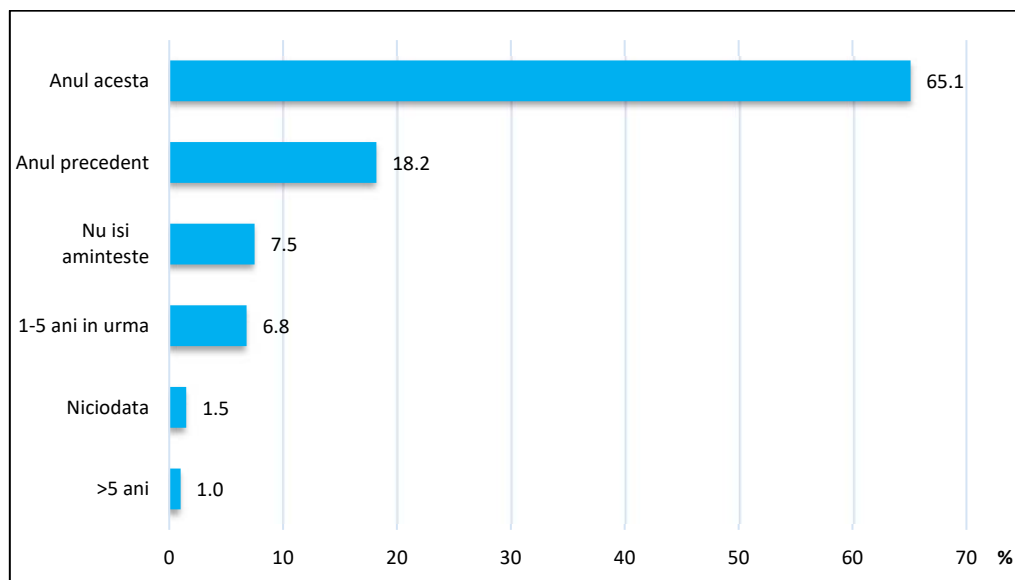
Grafic 4.2.5 La cine au apelat atunci când au avut nevoie



Din aceste răspunsuri se poate deduce că dacă există servicii de sănătate în comunitatea lor, încrederea în echipa comunitară a crescut simțitor (în 2019 doar 20.3% au răspuns că au apelat la echipa comunitară față de 36.8% în 2021), de unde se poate trage concluzia că a crescut calitatea serviciilor oferite de aceștia sau că acestea au fost serviciile la care au avut acces mai ușor în timpul pandemiei.

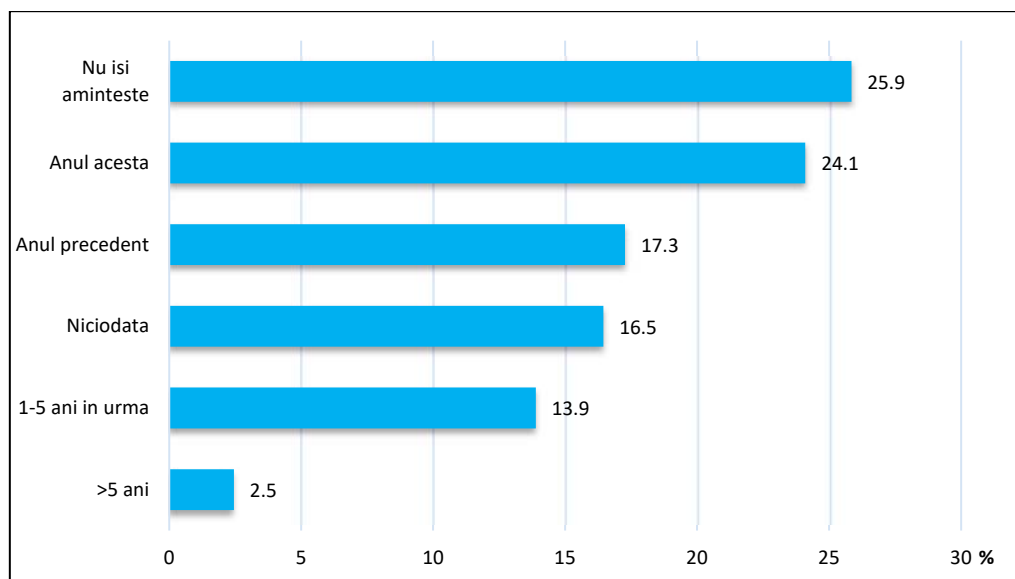
Referitor la măsurile de prevenire a bolilor, este de asemenea interesant de subliniat faptul că deși 65.1% declară că și-au măsurat tensiunea arterială în decursul anului curent, ponderea lor este în scădere față de cea raportată în 2019 în studiul INSP (71.6%). Totuși, ponderea mare a celor care și-au măsurat tensiunea arterială denotă că echipele comunitare își îndeplinesc sarcinile prevăzute în fișa postului prin vizitele la domiciliu și monitorizarea stării de sănătate a comunității. A scăzut mult frecvența celor care nu și-au măsurat niciodată tensiunea arterială (1.5% față de 3.5% în 2019).

Grafic 4.2.6 Măsurarea tensiunii arteriale



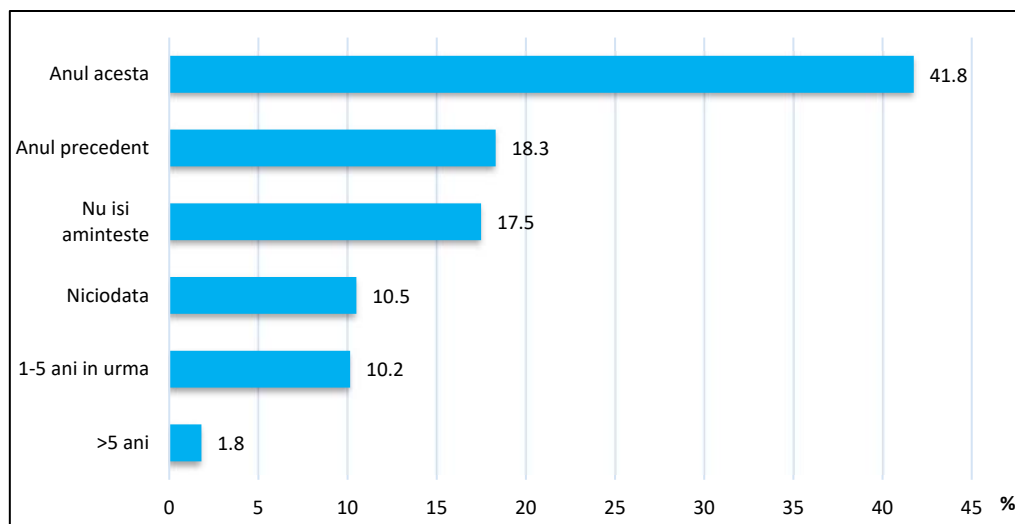
Spre deosebire de măsurarea tensiunii arteriale, manevră care poate fi executată și de asistentul medical comunitar, doar 24.1% dintre respondenți au declarat că și-au determinat nivelul colesterolului în anul în curs, în scădere față de anul 2019 în studiul INSP (28.5%). Trebuie subliniat faptul că 42.4% declară că nu și-au făcut această analiză niciodată sau nu-și amintesc. Este clar că practica analizelor de laborator nu intră în obiceiurile populației vulnerabile.

Grafic 4.2.7 Măsurarea colesterolului



Deoarece și măsurarea glicemiei este o manevră care poate fi executată de asistentul medical comunitar, 41.8% declară că au făcut această testare pe parcursul anului curent, valoare similară cu cea din 2019 (41.2%). Totuși, trebuie subliniat faptul că a scăzut numărul celor care nu au beneficiat niciodată de o măsurare a glicemiei, de la 18.2% în 2019 la 10.5% în 2021.

Grafic 4.2.8 Măsurarea glicemiei



În ceea ce privește cunoștințele despre diferite boli transmisibile care constituie probleme de sănătate publică în România, respectiv, hepatita și tuberculoza, 85% dintre respondenți declară că au auzit de hepatită și 84% au auzit de tuberculoză.

La întrebările referitoare la situația investigațiilor în vederea stabilirii diagnosticului, procente între 22.5% și 16.6% dintre respondenți au răspuns că au fost investigați pentru hepatită, respectiv tuberculoză. Doar 5.8% dintre respondenți au fost diagnosticați cu hepatită și 2.4% cu tuberculoză. Aproape toți cei diagnosticați cu hepatită s-au și tratat și toți cei diagnosticați cu tuberculoză au fost și tratați.

Tabel 4.2.2 Situația privind bolile transmisibile

	Cunostinte		Investigat		Diagnosticat		Tratat	
	DA (nr)	%	DA (nr)	%	DA (nr)	%	DA (nr)	%
Hepatita	1458	85	341	22.5	88	5.8	81	5.4
Tuberculoza	1440	84.1	252	16.6	36	2.4	36	2.4

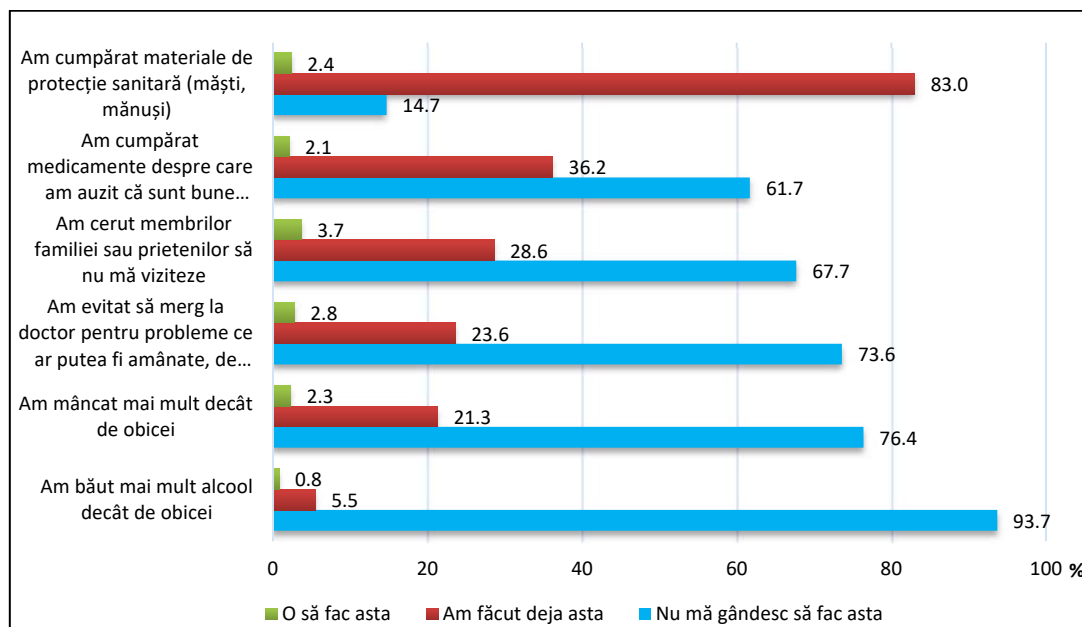
Un capitol nou a fost introdus în acest studiu și s-a referit la pandemia de COVID-19. Întrebările au încercat să evalueze răspândirea bolii în populația vulnerabilă, cunoștințe referitoare la prevenirea răspândirii, încrederea în instituțiile statului și atitudinea față de vaccinare.

2.3% dintre intervievați declară că au fost infectați cu noul coronavirus, confirmați printr-un test. De fapt, numai aproximativ 4.6% au fost testați. Cei care declară că nu au fost infectați sau nu știu reprezintă marea majoritate (95.4%), dar nu au fost testați niciodată, printre aceștia 2.3% fiind chiar suspecti dar netestați.

Pe de altă parte, 27.5% declară că știu persoane apropiate care sunt sau au fost infectate cu coronavirus, confirmate prin testare. Prin urmare, este posibil ca răspândirea bolii să fi fost mult mai mare în populația vulnerabilă decât au declarat cei 2.3% care au spus că au trecut prin boală.

Comportamentele persoanelor vulnerabile au fost diverse pe timpul pandemiei, dintre care cele mai multe denotă teama de infectare: au evitat să meargă la doctor (36.2%), au cerut membrilor familiei să nu-i mai viziteze (28.6%). Au fost și comportamente care denotă o bună informare, precum faptul că au cumpărat materiale de protecție sanitară (83%), adică măști și mănuși.

Grafic 4.2.9 Comportamente în timpul pandemiei



Cunoștințele referitoare la măsurile de prevenire a răspândirii bolii dovedesc faptul că marea majoritate (peste 90%) a persoanelor intervievate cunosc mijloacele de prevenire a infectării cu noul coronavirus: spălarea mâinilor; evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii cu mâinile nespălate; izolare acasă când este bolnav sau răcit; acoperirea gurii când tușește. Interesant este că ceva mai puține persoane (88.2%) recunosc distanțarea fizică ca măsură de prevenție. Rezultatele evidențiază faptul că mesajele transmise pe orice canale de comunicare (TV, radio, internet, medic de familie, asistent medical comunitar etc.) au ajuns la beneficiari și au fost înțelese. Totuși, trebuie remarcat faptul că obiceiurile și tradițiile întâlnite deseori în comunitățile mai ales rurale, sunt apreciate și în cazul metodelor de prevenire a infectării cu noul coronavirus: mâncat usturoi, ceapă, lămâi (65%); tratamente bazate pe plante (45%).

Tabel 4.2.3 Cunoștințe despre măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19

	Da	Nu	Nu știu
Spălarea mâinilor cu săpun pentru cel puțin 20 de secunde	98.7%	0.3%	1%
Evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii cu mâinile nespălate	96%	1.1%	2.9%
Stați acasă când sunteți bolnav sau sunteți răcit	93.7%	3.5%	2.7%
Tratamente pe bază de plante	45.4%	35.2%	19.4%
Acoperirea gurii când tușiți	95.7%	1.5%	2.8%
Purtarea unei măști pe față	95.6%	2.3%	2.1%
Utilizarea antibioticelor	28.1%	45.9%	26.1%
Distanțare fizică (păstrarea a minimum 2 metri între Dvs. și alte persoane în afara gospodăriei)	88.2%	6%	5.8%
Autoizolare în gospodărie	58.2%	32.8%	9%
Mâncat usturoi, ceapă, lămâi	64.7%	21.4%	13.9%

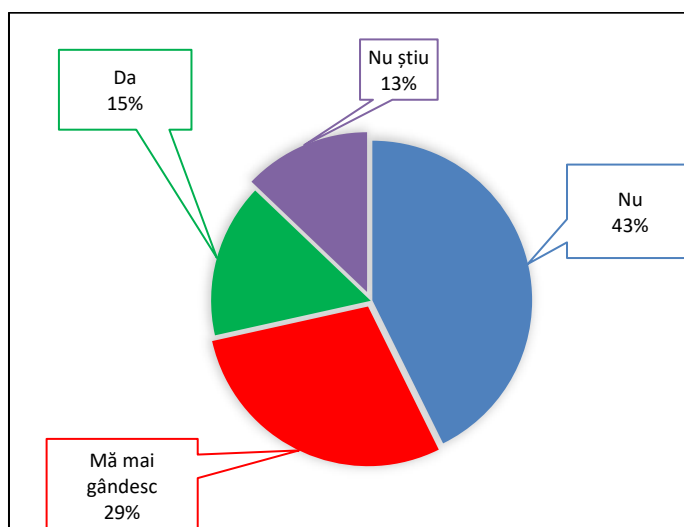
În contextul pandemiei, cea mai mare încredere (peste 60%) o are populația vulnerabilă în medici și personalul medical (ceva mai mică în mediatorul sanitar – 52%), dar gradul de încredere în spitale este mai mic decât în personalul medical (49%). Cea mai mică încredere s-a declarat pentru guvern și instituțiile guvernamentale (Ministerul Sănătății), dar în special în președinte (peste jumătate dintre cei intervievați nu au încredere). Nici internetul sau televiziunea nu reprezintă surse de încredere de informare pentru populația vulnerabilă.

Tabel 4.2.4 Încrederea în instituții și canale de comunicare în controlul pandemiei

	Foarte mica %	Mica %	Asa si asa %	Mare %	Foarte mare %	Nu stiu %
Propriul medic de familie	2.3	2.4	23	36.8	29.3	6.3
Alți medici specialiști	1.9	2.1	19.1	43.7	24.3	9
Asistenta medicală comunitară	1.6	2.4	15.2	41.9	26.5	12.3
Mediatorul sanitar	3.5	4.8	17.4	36	16.2	22.1
Spitale	6.3	7	26.3	31.6	17.6	11.3
Ministerul Sănătății	10.6	12.8	25.2	23.7	9	18.7
Direcția de Sănătate Publică județeană	9.4	10.6	24.2	25.2	10.7	19.9
Guvern	32	18.8	16	9.8	3.4	20.1
Președinte	32.9	19.1	14.6	10	4	19.4
Primar	14.8	9.3	19.1	23.9	18.9	14.1
Biserica	11.5	10.5	16.6	25	20.8	15.7
Poliție	19.5	14.3	22.7	14	10.9	18.6
Internet/FaceBook	31.4	16.6	18	5.9	3.9	24.6
Televiziune	30.7	16.4	19	7.2	4.1	22.6
Companii farmaceutice	15.4	11.3	22.8	18.9	9.6	21.8

Atitudinea față de vaccinare reflectă nivelul scăzut al ratei de vaccinare din România. Numai 15.6% dintre persoanele interviuate spun sigur că s-ar vaccina. Campania de informare ar trebui să se adreseze mai ales celor 28.8% care spun că se mai gândesc dacă se vaccinează sau nu. Ingrijorător este faptul că 42.7% spun sigur că nu s-ar vaccina.

Grafic 4.2.10 Atitudinea față de vaccinare



În ceea ce privește consumul de medicamente fără prescripție medicală, din rezultatele obținute se evidențiază o proporție de aproximativ 18% persoane care declară că în ultimele două săptămâni au luat

medicamente care nu erau prescrise de către medic, în scădere față de datele reieșite din studiul INSP din 2019 (31%). Dacă ne referim la tipul de medicamente utilizate fără prescripție medicală, dintre cei 306 respondenți care au declarat că în ultimele două săptămâni au folosit medicamente fără prescripție medicală, cei mai mulți (33%) au utilizat antibiotice, o proporție îngrijorător de mare. Distribuția persoanelor care au declarat că au utilizat în ultimele două săptămâni medicamente fără prescripție medicală în funcție de persoana care a recomandat utilizarea medicamentului respectiv, arată că 48.4% dintre acești respondenți au declarat că un farmacist a recomandat utilizarea medicamentului, iar 45.1% dintre respondenți au luat medicația respectivă din proprie inițiativă.

4.3 Cunoștințe și comportamente la risc pentru sănătate

În acest studiu de cercetare s-au evaluat și obiceiurile și comportamentele referitoare la patru dintre cei mai importanți factori de risc asociați modelului de morbiditate și mortalitate de la noi din țară și anume: fumatul, obiceiurile alimentare, consumul de alcool și activitatea fizică.

4.3.1 Fumatul

Consumul de tutun este o problemă la nivel mondial, conducând la aproape șase milioane de decese anual și la cheltuieli excedentare de sute de miliarde de dolari prin creșterea costurilor îngrijirilor de sănătate și scăderea productivității. (4)

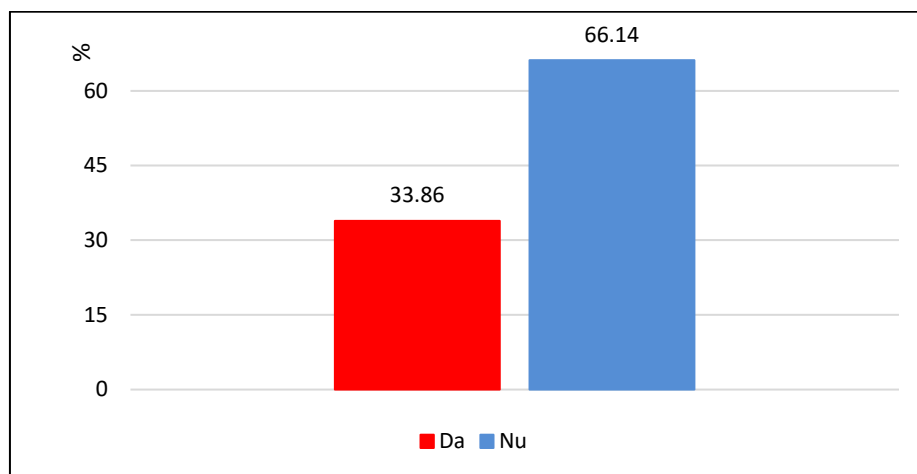
Fumatul constituie unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru un număr mare de boli cronice, cum ar fi cancerul, afecțiunile aparatului respirator și afecțiunile cardiovasculare. (5) De asemenea, mortalitatea asociată consumului de tutun este în creștere, mai ales pentru populația feminină, în populațiile cu un nivel scăzut socio-economic. (6)

Cercetarea de față și-a propus să evalueze consumul de tutun în rândul populației vulnerabile, precum și să analizeze gradul de conștientizare asupra consecințelor fumatului și dorința respondenților de a renunța la acest obicei.

Prevalența fumatului în România, în 2018, a fost de 30.7% (5.63 de milioane) la adulții cu vârsta de minimum 15 ani (40.4% la bărbați și 21.7% la femei), cu un consum curent (zilnic sau mai puțin frecvent decât zilnic) de tutun sub orice formă. (7)

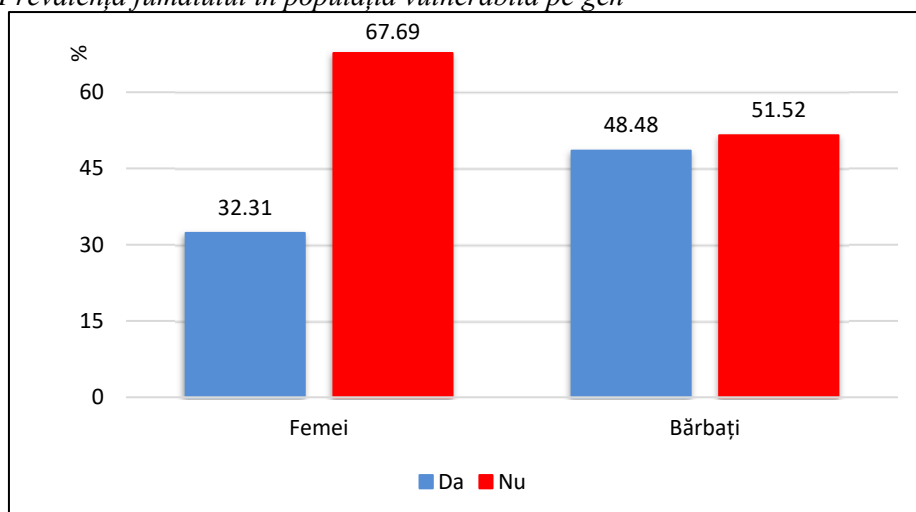
Prevalența fumatului în rândul respondenților din prezentul studiu a fost de 34% (în scădere față de studiul INSP din 2019 - 40.6%), dar mai mare față de valoarea la nivel național.

Grafic 4.3.1.1 Prevalența fumatului în populația studiată



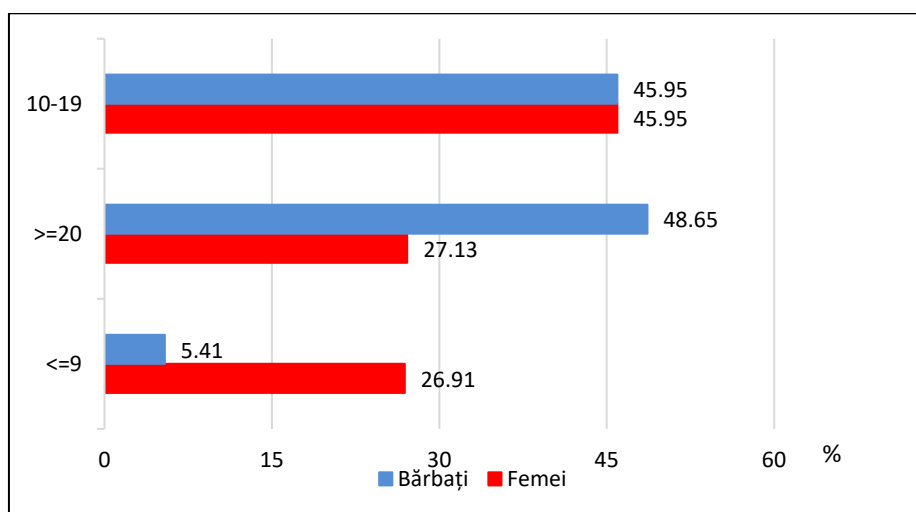
Prevalența fumatului este semnificativ mai mare la bărbați (48.5%) decât la femei (32.3%) ($p < 0.001$). Doar aproximativ jumătate dintre bărbați și 68% dintre femei declară că nu fumează. (grafic 4.3.1.2)

Grafic 4.3.1.2 Prevalența fumatului în populația vulnerabilă pe gen



Aproape jumătate (48.7%) dintre bărbații fumători, obișnuiesc să fumeze mai mult de 20 țigări/zi, ceva mai puțin decât în studiul INSP din 2019 (52.8%). Dintre femei, cele mai multe fumătoare (46%) fumează între 10 și 19 țigări pe zi. (grafic 4.3.1.3) În medie, populația vulnerabilă fumează 13 țigări pe zi, dar bărbații fumează în medie semnificativ mai multe țigări pe zi decât femeile (16.6 față de 12.5). Rezultatele sunt similare cu cele obținute în studiul INSP din 2019.

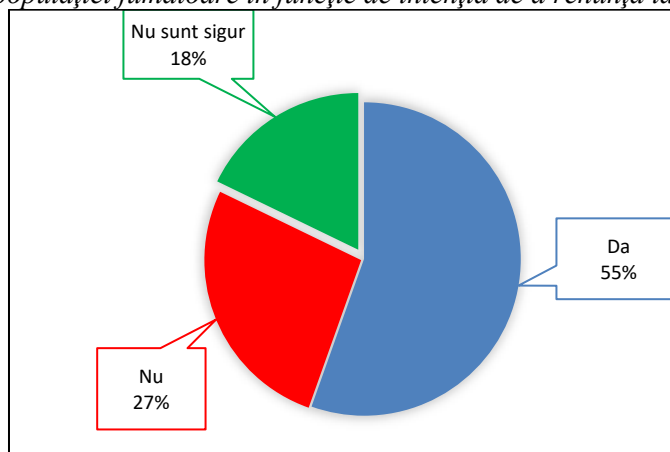
Grafic 4.3.1.3 Distribuția populației în funcție de numărul de țigări fumate zilnic și gen



Dintre fumători, 56% declară că doresc să se lase de fumat, mult mai puțini decât în studiul INSP din 2019 (66.3%). În schimb, 27% dintre fumători nu doresc să renunțe la acest obicei (față de 19% în studiul din 2019), iar 18% nu sunt siguri dacă doresc să renunțe la acest viciu. (grafic 4.3.1.4)

Cei mai mulți respondenți fumători (85% față de 94.3% în 2019) conștientizează efectele nocive pe care le are fumatul asupra stării de sănătate. 11.5% (față de 4% în 2019) dintre respondenți nu cunosc efectele fumatului asupra sănătății, iar 3.4% consideră că fumatul nu este periculos pentru sănătate. Rezultatele prezentului studiu dovedesc că echipele comunitare trebuie să depună mai multe eforturi în informarea și educarea beneficiarilor asupra efectelor nocive ale fumatului.

Grafic 4.3.1.4 Structura populației fumătoare în funcție de intenția de a renunța la fumat



În mai mult de jumătate (55%) dintre locuințele în care s-au efectuat interviuri exista un fumător, deci ceilalți membri ai familiei erau expuși la fumul de țigară.

4.3.2 Obiceiuri alimentare

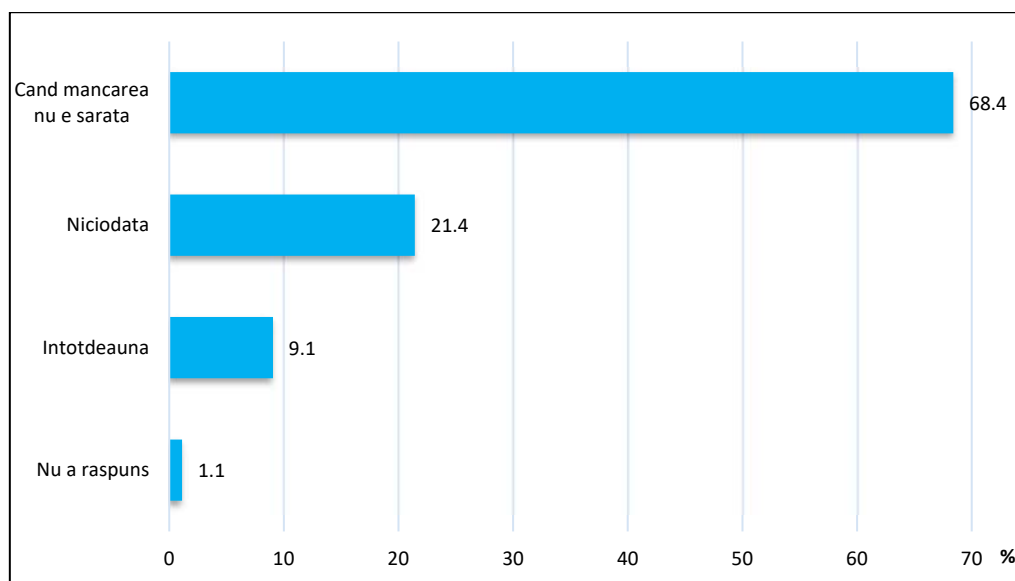
Pentru investigarea comportamentului alimentar al populației vulnerabile studiate, au fost incluse în chestionar câteva întrebări referitoare la unele tipuri de alimente consumate și la consumul de sare.

Referitor la tipul de alimente consumate, mai puțin de jumătate declară că mănâncă carne zilnic (36% față de 39% în 2019). 85% dintre respondenți declară că au consumat zilnic 1-3 porții de fructe și legume (o porție însemnând un fruct și o legumă). Doar 15% raportează consumul zilnic a 4-5 porții.

95% (față de 81% în 2019) dintre respondenți utilizează uleiul vegetal (floarea soarelui, porumb etc.) ca grăsime la gătit. Un procent destul de mare (15%) utilizează și untura.

O pondere importantă a populației studiate adaugă suplimentar sare la masă când mâncarea nu este destul de sărată, respectiv 68.4%, iar 9% adaugă sare înainte de a gusta mâncarea.

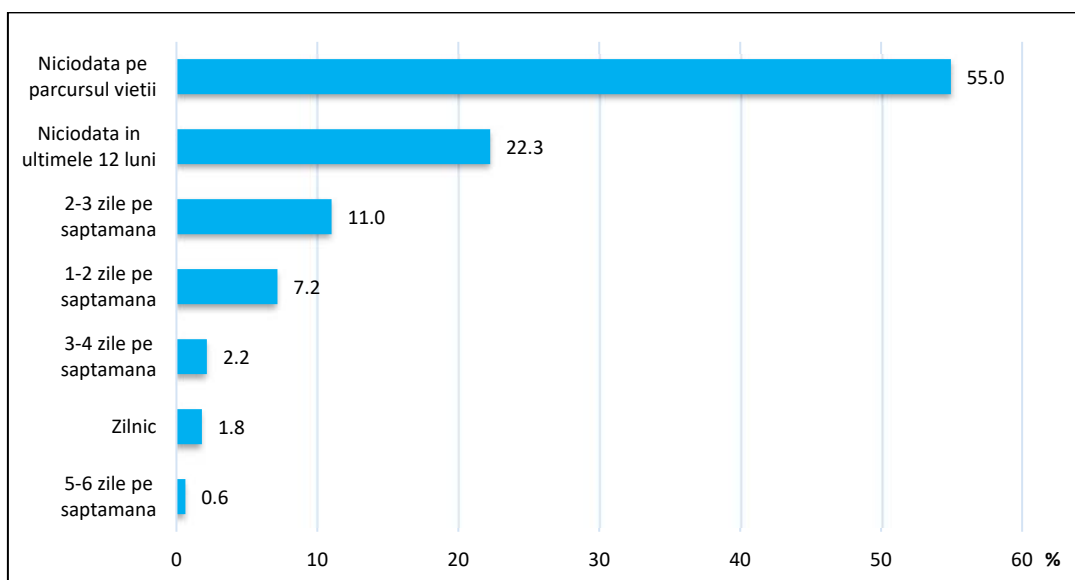
Grafic 4.3.2.1 Distribuția lotului în funcție de adaosul suplimentar de sare la masă.



4.3.3 Consumul de alcool

Ca și în studiile precedente, rezultatele referitoare la consumul autoraportat de alcool nu sunt concludente și trebuie interpretate cu precauție. 77.2% dintre respondenți declară că nu au consumat niciodată alcool (cumulate, fie în ultimul an, fie pe parcursul vieții), o rată a abstinentei mult mai mare decât cea din populația generală de peste 15 ani (46.3%). (8) Este greu de crezut că mai mult de jumătate (55%) dintre respondenți nu au consumat niciodată alcool pe parcursul întregii vieți. Doar 11.8% dintre respondenți declară un consum regulat de alcool (săptămânal), mai puțini decât în studiul INSP din 2019 (14.7%).

Grafic 4.3.3.1 Frecvența consumului autoraportat de alcool



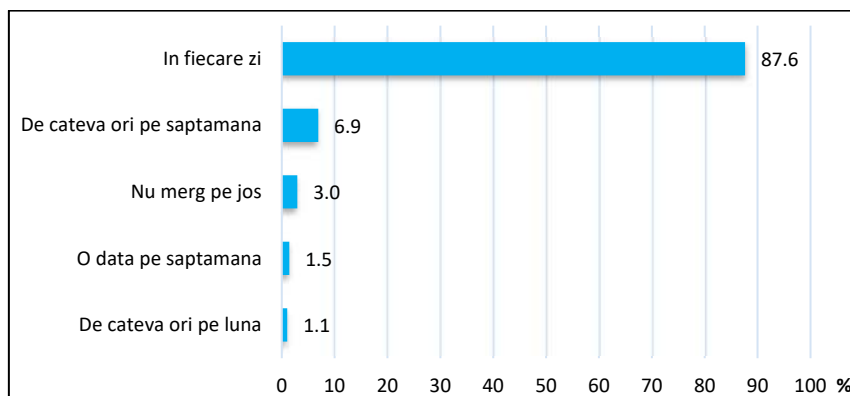
Dintre cei care declară că au consumat alcool, dintre cei care consumă bere cei mai mulți beau 1 doză de 0.5 l (59%), 55% dintre consumatorii de vin beau un singur pahar de 100 ml, dintre consumatorii de spirtoase 42% declară că beau un singur păhărel de 50 ml.

Ingrijorător este faptul că 62.5% dintre respondenți afirmă că nu știu de la ce cantitate este periculos pentru sănătate să consumi alcool.

4.3.4 Activitatea fizică

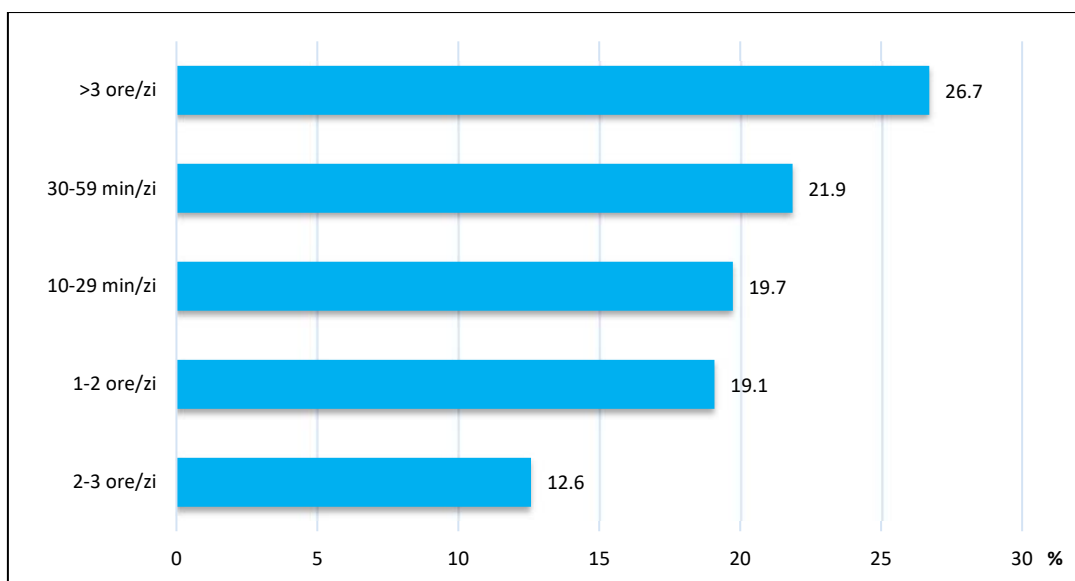
În ceea ce privește nivelul de activitate fizică, marea majoritate a respondenților, respectiv 87,6% dintre persoanele vulnerabile au declarat că merg pe jos în fiecare zi (Fig. 4.3.4.1).

Fig. 4.3.4.1 Distribuția lotului în funcție de frecvența practicării mersului pe jos.



Durata acestei activități variază de la 10-30 min pe zi (la 19.7% dintre persoanele care au declarat că merg pe jos zilnic), până la mai mult de 3 ore pe zi (la 26.7%, cei mai mulți dintre respondenții care merg pe jos). (Fig. 4.3.4.2).

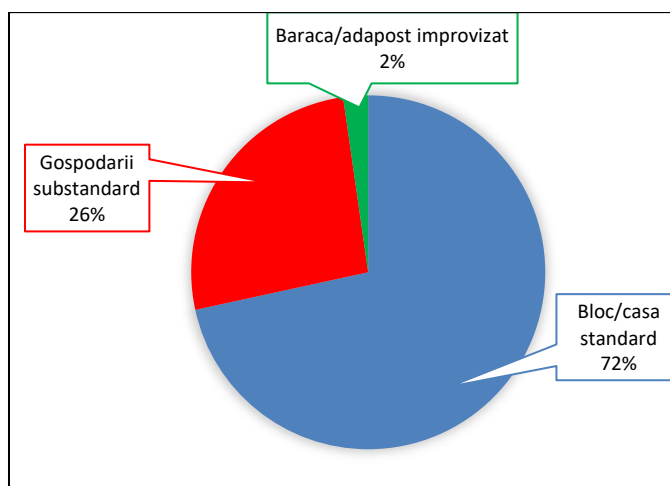
Fig. 4.3.4.2 Distribuția persoanelor vulnerabile care au declarat că merg zilnic pe jos în funcție de durata acestei activități.



4.4 Locuință și condiții de locuit

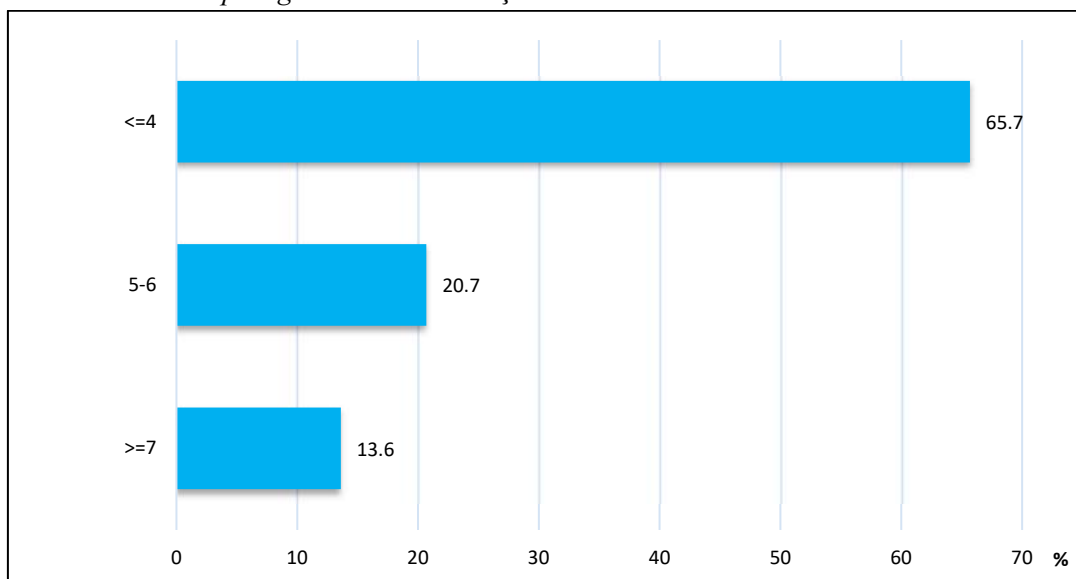
Cercetarea de față și-a propus să identifice și condițiile de locuit ale persoanelor vulnerabile, determinanți importanți ai stării de sănătate. Graficul 4.4.1 arată că mai 71.6% trăiesc în locuințe blocuri sau case standard (o valoare mult mai mare decât cea din studiul INSP din 2019 - 55.4%), iar 26.1% (față de 41.8% în 2019) trăiesc într-o locuință sub-standard (bordei, casă de paianță). Numai 2.3% au declarat că trăiesc în barăci sau adăposturi improvizate (cort, rulotă)

Grafic 4.4.1 Condițiile de locuit ale populației vulnerabile



Așa cum se știe și din alte studii, în general familiile vulnerabile trăiesc în locuințe supraaglomerate: 65.7% trăiesc cu 1-4 persoane în locuință (față de 51.4% în studiul din 2019), iar 13.6% (față de 20% în 2019) locuiesc cu mai mult de 7 persoane (Grafic 4.4.2). O persoană vulnerabilă trăiește în medie cu alte 4 persoane în locuință.

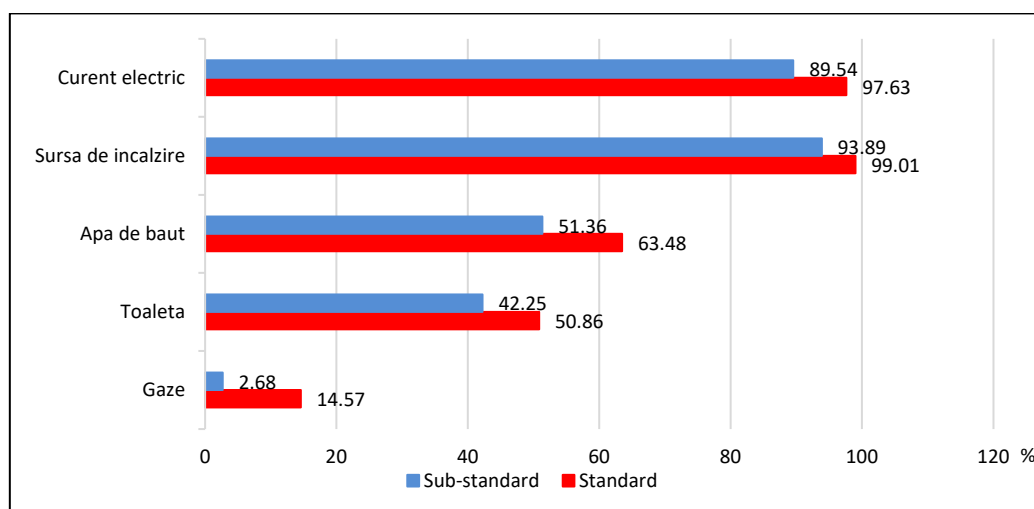
Grafic 4.4.2 Nivelul de supraaglomerare a locuinței



29% dintre persoanele vulnerabile locuiesc cu un copil, 31.5% locuiesc cu doi copii, dar sunt și familii fără copii (7.5%). Pe baza rezultatelor obținute, putem concluziona că în gospodăriile persoanelor vulnerabile numărul mediu al copiilor (2.2 copii) este dublu față de numărul mediu de 1.08 copii per gospodărie în populația generală, conform datelor înregistrate la recensământul populației din anul 2011.

Rezultatele prezentate în Graficul 4.4.3 trebuie privite cu precauție deoarece este posibil să nu redea imaginea reală a condițiilor de locuit datorită faptului că lotul pe care a lucrat această cercetare nu este reprezentativ. Un rezultat care ridică semne de întrebare s-a obținut la accesul la curentul electric unde 89% dintre cei care locuiesc în case sub-standard declară că au curent. Totuși, așa cum era de așteptat, puține locuințe (cam jumătate dintre cele standard) au acces la canalizare (toaleta), dar cel mai limitat acces îl au casele sub-standard (42.3%). Lipsa accesului la canalizare poate constitui un factor ridicat de risc în generarea epidemiilor de boli infecțioase. La gaze sunt racordate extrem de puține locuințe (chiar și dintre cele standard)

Grafic 4.4.3 Utilitățile din locuință pe tipuri de locuință

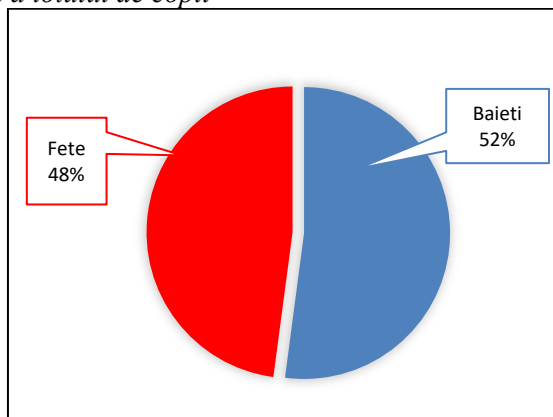


4.5 Sănătatea copilului

Lotul pe care s-a lucrat pentru capitolul de sănătatea copilului a cuprins un număr de 1393 copii în vârstă de 0-18 ani.

Repartiția pe gen a lotului de copii este echilibrată, cu o mică predominanță a băieților, respectiv 52.1 % față de 47.9 % fete (*Grafic 4.5.1*)

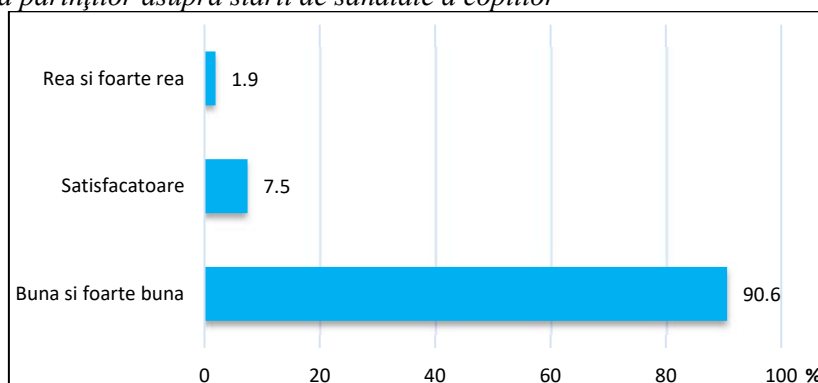
Grafic 4.5.1 Structura pe gen a lotului de copii



În ceea ce privește starea de sănătate a copiilor din familii vulnerabile (*Grafic 4.5.2*), se observă că marea majoritate a părinților intervievați au o percepție pozitivă și anume, 90.6% (mai mult decât în studiul din 2019 - 86%) dintre părinți declară că starea de sănătate a copiilor este bună și foarte bună și numai 1.9% declară că aceștia au probleme importante de sănătate.

Este posibil ca persoanele intervievate să fi avut această percepție pozitivă în așa o proporție mare, deoarece au înțeles probabil prin termenul de “stare de sănătate” numai absența dizabilităților severe sau a unor boli cronice cu influență severă asupra stării de sănătate. De asemenea, efectele secundare ale carențelor alimentare, determinate de o alimentație insuficientă cantitativ sau de calitatea rației alimentare, cu repercusiuni asupra stării de nutriție, nu sunt percepute de populația vulnerabilă ca o problemă de sănătate. De exemplu, malnutriția în forma medie și ușoară, anemia carențială, rahitismul, viciile de refracție etc., nu sunt cunoscute de către părinți și atât timp cât nu sunt diagnosticate, nu sunt considerate boli.

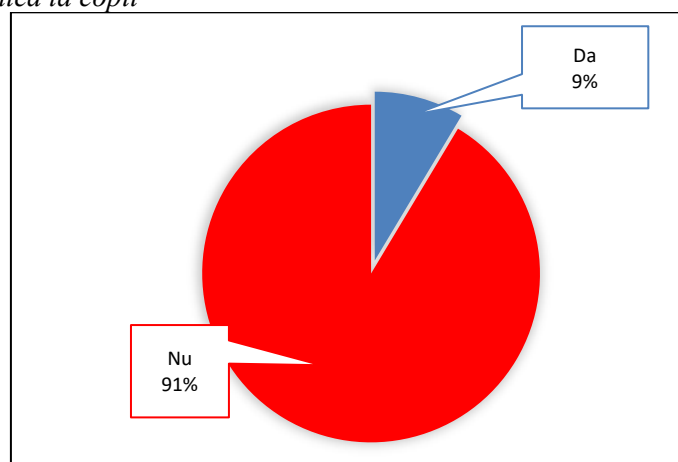
Grafic 4.5.2 Percepția părinților asupra stării de sănătate a copiilor



Proporția copiilor cu boli cronice (*Grafic 4.5.3*) este de 8.6% din totalul lotului de copii, respectiv 118 de cazuri, maladii diagnosticate de către medic. Proporția de boli cronice diagnosticate este relativ scăzută. Probabil, bolile cronice cunoscute și autodeclarate la interviu (*Tabelul 4.5.1*) au fost identificate ca urmare

a unor forme medii sau severe ce au necesitat spitalizare și în mai mică măsură au fost identificate ca urmare a unor examene medicale preventive care trebuiau efectuate, cel puțin anual la copilul peste 1 an și care puteau să depisteze proactiv unele boli cronice. Cele mai frecvente boli cronice la copiii din familii vulnerabile au fost: bolile metabolice și de nutriție (anemii, obezitate, subnutriție, rahitism – 1.6%, în creștere față de 2019 – 1.2%), anomaliiile congenitale cardio-vasculare (1.1%) și alergiile (1%, în creștere față de 2019 – 0.7%), În schimb, a scăzut prevalența autoraportată a bronșitei cronice de la 1.1% în 2019 la 0.5% în 2021. Printre alte boli cronice care au fost autoraportate de părinți s-au numărat retardul (9 cazuri) și autismul (5 cazuri).

Grafic 4.5.3 Boala cronică la copii

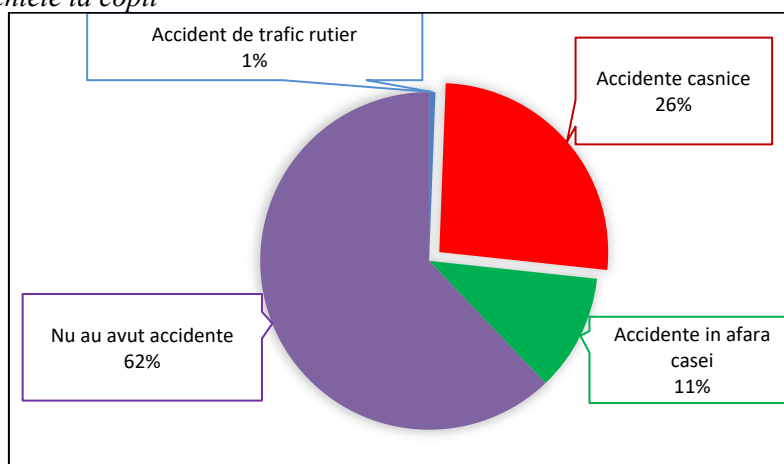


Tabel 4.5.1 Bolile cronice la copiii din familii vulnerabile

Boala	Diagnosticata	%
Astm	10	0.7 →
Bronsita cronica	7	0.5 ↓
Anomalii congenitale cardio-vasculare	15	1.1 ↑
HTA	2	0.1 ↑
Anomalii congenitale osteo-articulare	9	0.6 →
Deformari ale coloanei/membre	7	0.5 ↑
Diabet zaharat	4	0.3 ↑
Alergii	14	1 ↑
Enurezis	6	0.4 ↑
Boli cronice digestive	1	0.1 ↓
Boli metabolice si de nutriție	22	1.6 ↑
Boala de ochi	12	0.9 ↑
Cancer	1	0.1 ↑
Altele	42	3.1

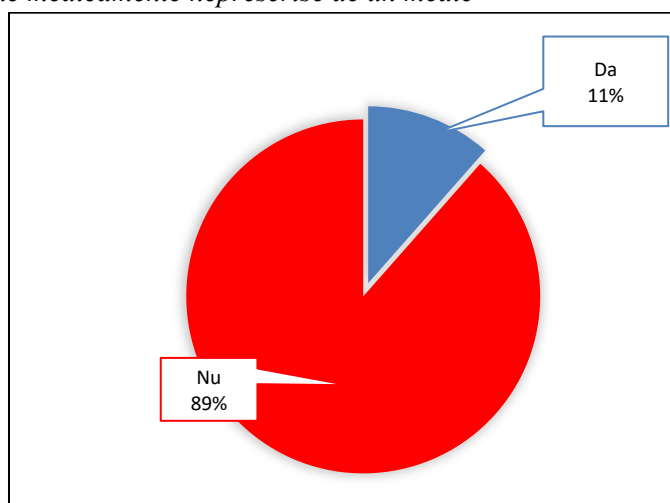
Referitor la accidentele suferite de copii, după cum se poate vedea în Graficul 4.5.4, un număr de 529 copii, respectiv 38% din total lot au suferit accidente, dintre care cele mai frecvente au fost accidentele casnice (26.1% față de 4% în 2019), 11% (față de 2% în 2019) accidente în afara casei și 0.6% (9 cazuri) accidente rutiere. Toate aceste accidente s-au soldat cu răniri. Luând în considerație faptul că majoritatea mamelor sunt casnice, este evident faptul că echipele comunitare trebuie să informeze mamele cum se pot preveni accidentele, mai ales cele domestice.

Grafic 4.5.4 Accidentele la copii

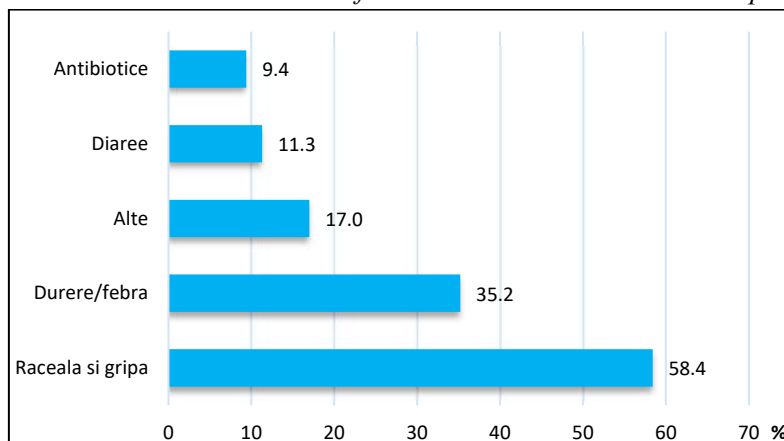


Un alt aspect abordat de studiu a fost modelul de tratament medicamentos administrat copiilor. Astfel, 11.5% (159 cazuri) dintre copiii lotului studiat au primit medicamente fără recomandarea medicului (Grafic 4.5.5). Dintre copiii care au primit tratament medicamentos fără prescripție, 58.4% au primit medicamente pentru răceală și gripă, dar 9.4% (15 cazuri) au primit antibiotice fără recomandare (Grafic4.5.6).

Grafic 4.5.5 Consumul de medicamente neprescrise de un medic

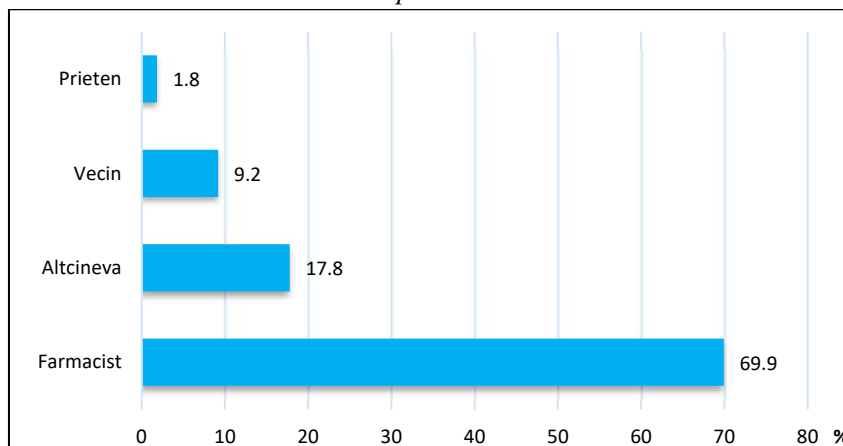


Grafic 4.5.6 Tipuri de medicamente administrate fără recomandare medicală la copii care le-au consumat



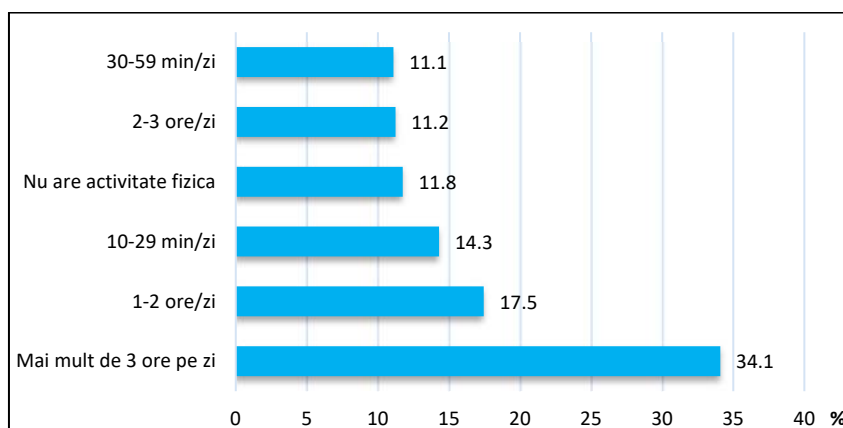
În marea majoritate a cazurilor, medicamentele au fost recomandate de către un farmacist (70%), aspect ilustrat în *Graficul 4.5.7*. Contactarea unui farmacist și informația solicitată presupune dorința părintelui de a-și îngriji copilul, dar în același timp demonstrează problema accesării medicului. Răspunsul nu constituie o surpriză deoarece accesul, mai ales în mediul rural, în cursul după amiezii și al nopții, este limitat pentru afecțiuni ce nu reprezintă o urgență majoră.

Grafic 4.5.7 Cine a recomandat medicamentele neprescrise de medic



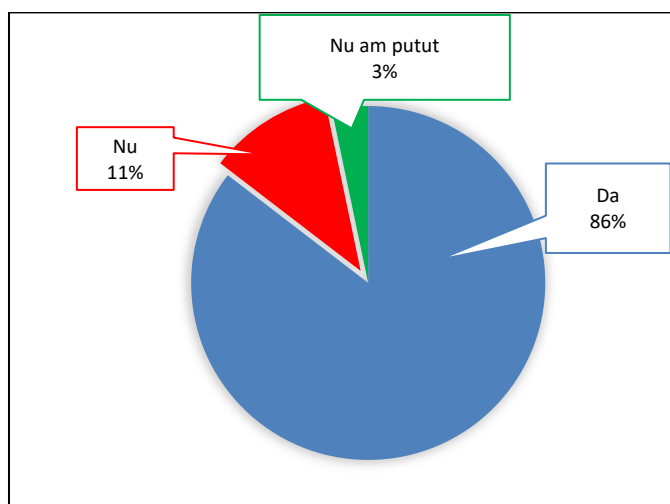
Referitor la activitatea fizică, din *Graficul 4.5.8* reiese că aproximativ 11.8% declară că nu au activități fizice, iar 15.5% declară că au o activitate fizică relativ redusă (mai puțin de 1 oră pe zi). Trebuie totuși remarcat faptul că majoritatea copiilor au o activitate fizică zilnică susținută.

Grafic 4.5.8 Activitatea fizică la copii

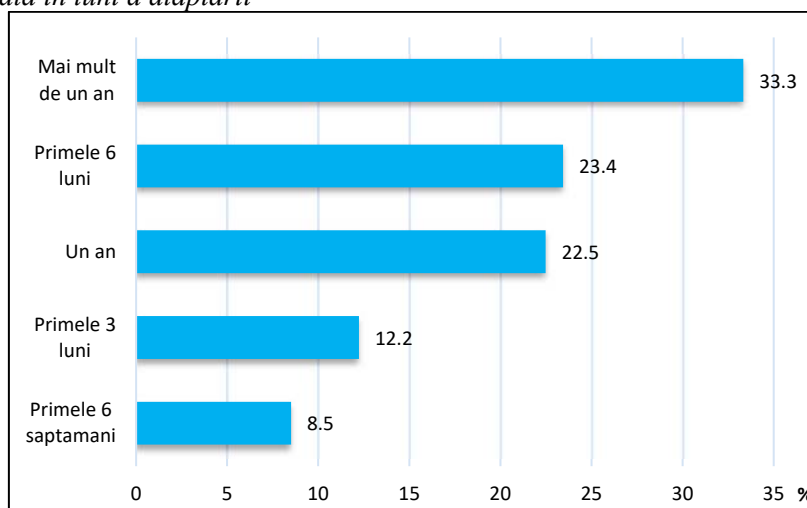


În ceea ce privește alăptarea, *Graficele 4.5.9 și 4.5.10* arată că femeile din familii vulnerabile au respectat acest comportament recomandat, aspect ilustrat prin procentul foarte mare de copii alăptați și anume 85.42%, din care surprinde procentul mare (38%) alăptați mai mult de 1 an. Numai aproximativ 20% dintre copii au fost alăptați mai puțin de 6 luni. Din studiu a reieșit că vârsta medie la care s-a introdus un alt aliment decât laptele a fost de 5.3 luni, ceea ce se apropie de vârsta de 6 luni pentru care se recomandă alăptarea exclusivă. La cei mai mulți copii (41.6%), primul aliment s-a introdus la vârsta de 6 luni.

Grafic 4.5.9 Comportamentul referitor la alăptare



Graficul 4.5.10 Durata în luni a alăptării

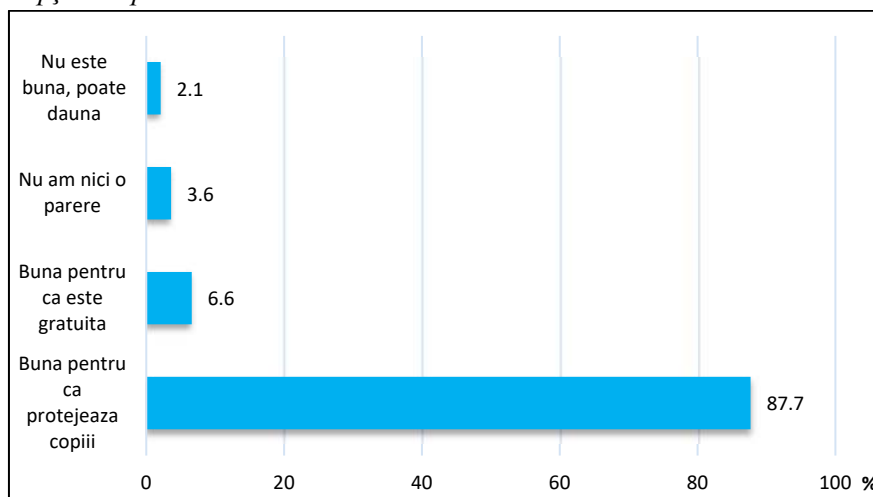


Ca și în studiul din 2019, și din studiul de față a reieșit că populația vulnerabilă are, într-o proporție covârșitoare, o percepție bună asupra imunizărilor (Grafic 4.5.11), numai 2.1% considerând imunizarea ca un proces dăunător, iar 3.6% nu pot răspunde la această întrebare. 87.7% dintre intervievați consideră că vaccinurile protejează copiii iar 6.6% declară că este bun[pentru că este gratuită, răspuns pe care îl considerăm tot ca o percepție pozitivă.

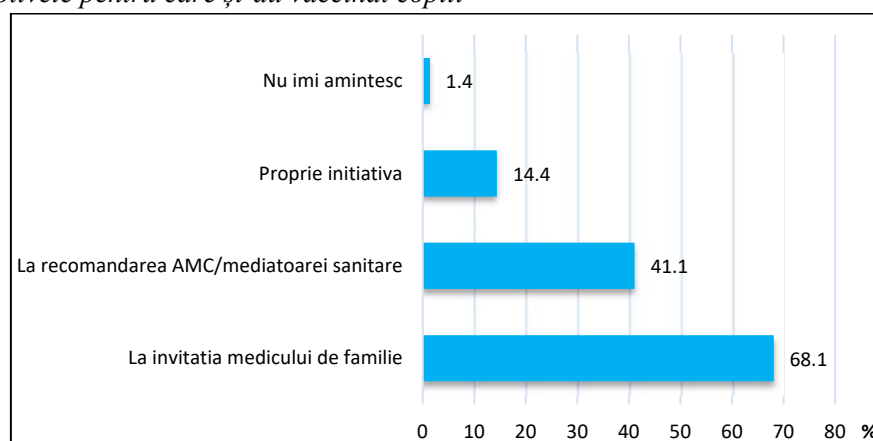
Mamele au fost întrebate despre practici și atitudini legate de vaccinare. Astfel, 84.4% dintre mame au declarat că au carnet de vaccinare pentru copiii lor, ceea ce denotă o adresabilitate relativ mare la medicul de familie.

Ce le-a făcut pe mame să își vaccineze copilul: 68.1% (semnificativ mai multe decât în 2019 - 45%) au răspuns invitației medicului de familie. Este important de subliniat faptul că 41.1% dintre mame s-au prezentat la vaccinare datorită recomandării asistentei medicale comunitare sau a mediatoarei sanitare. (Grafic 4.5.12). În unele cazuri, mamele au declarat că au răspuns invitației medicului de familie dar au fost însoțite de asistentul medical comunitar sau mediatoarea sanitară, deci au răspuns pozitiv la ambele variante.

Grafic 4.5.11 Percepția asupra vaccinării

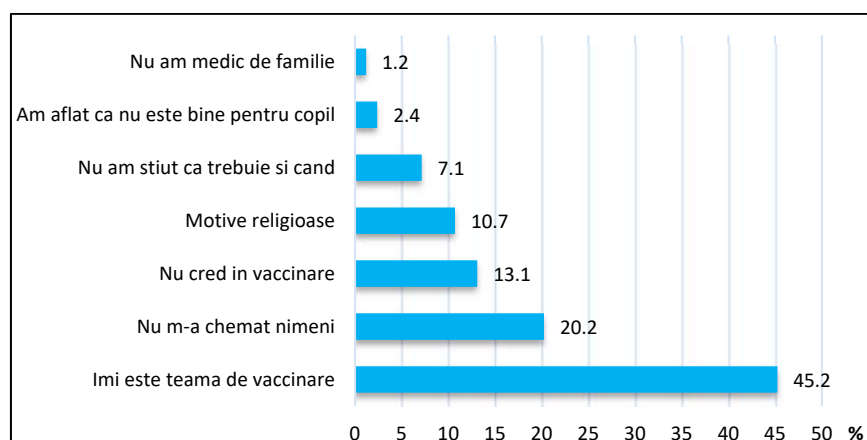


Grafic 4.5.12 Motivele pentru care și-au vaccinat copiii



Dar, au existat și cazuri de copii care nu au fost niciodată vaccinați (84 declarați). Cele mai frecvente motive pentru care nu și-au vaccinat copiii au fost teama de vaccinare (45.2%) și faptul că nu le-a invitat nimeni (20.2%), ceea ce denotă slaba informare a mamelor. (Grafic 4.5.13) Teama de vaccinare a crescut față de situația din 2019 când numai 29.5% dintre mamele care nu și-au vaccinat copiii au menționat această cauză.

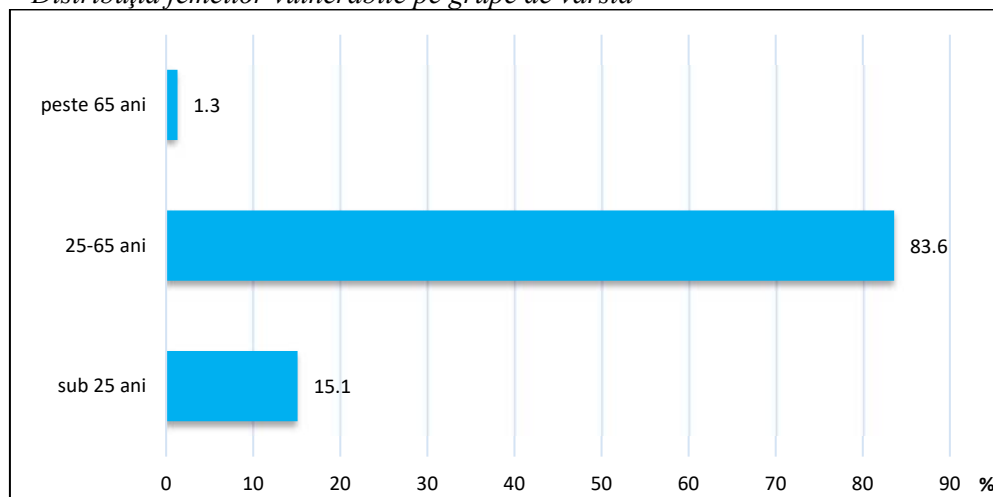
Grafic 4.5.13 Motivele pentru care nu și-au vaccinat niciodată copiii



4.6 Sănătatea femeii și utilizarea serviciilor de planificare familială

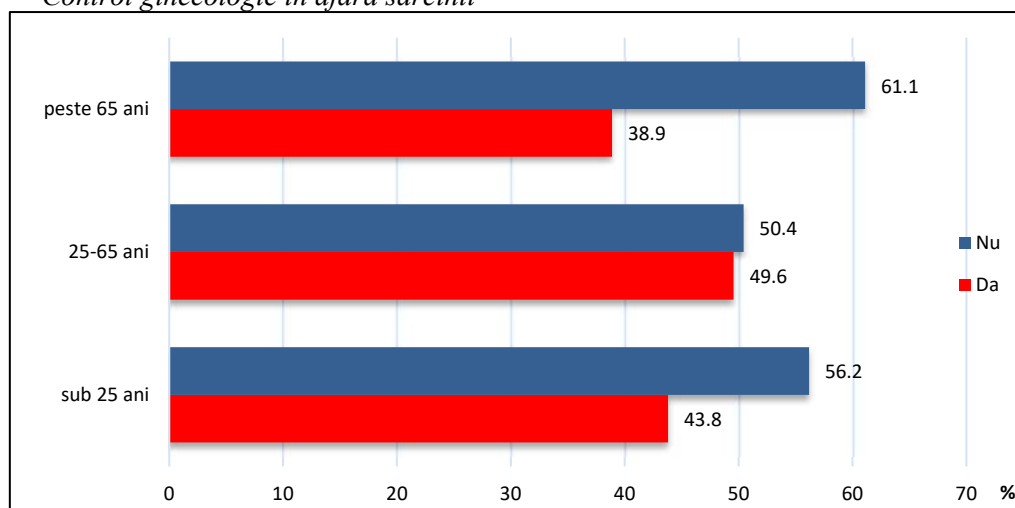
Lotul de cercetare a cuprins 1505 femei. Femeile sub 25 de ani au reprezentat 15.1% din lot, iar cele de 25-65 ani au reprezentat ponderea cea mai importantă în lot și anume 83.6% (*Grafic 4.7.1*). Media de vârstă a femeilor din lotul cercetat a fost de 35 ani (vârsta minimă – 10 ani, vârsta maximă – 92 ani).

Grafic 4.6.1 Distribuția femeilor vulnerabile pe grupe de vârstă



Femeile au fost întrebat dacă au făcut vreodată un control ginecologic fără să fie însărcinate. Datele din studiu arată că aproape jumătate dintre femei (48.6%) au efectuat un astfel de control. Dacă analizăm pe grupe de vârstă, și raportăm răspunsurile numai la respondenții din grupa de vârstă respectivă, constatăm că procentul celor care nu au efectuat nici un control crește la 56.2% (dar este totuși mai mic decât în 2019 - 65%) la grupa de vârstă sub 25 de ani. (*Grafic 4.6.2*) De asemenea, aproximativ jumătate dintre femeile din grupa de vârstă 25-65 ani au efectuat un astfel de control.

Grafic 4.6.2 Control ginecologic în afara sarcinii

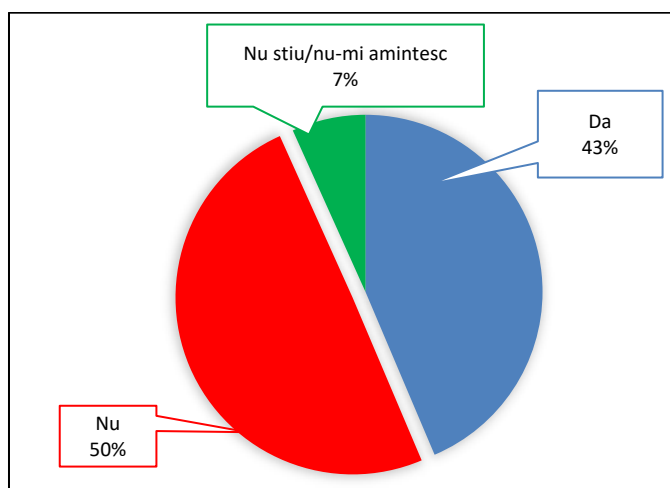


Principalele motive pentru care femeile vulnerabile nu au efectuat niciun control ginecologic sunt determinate de insuficienta cunoaștere a necesității efectuării unui control preventiv, a pericolului apariției unor boli care în fazele incipiente nu prezintă o simptomatologie evidentă. Dintre femeile care nu au efectuat examenul medical, cele mai multe fie nu cred că au nevoie, fie se consideră sănătoase sau au neglijat. De menționat numărul relativ mare al celor care au declarat că se simt jenate să meargă la un

control ginecologic. De asemenea, un număr relativ mare (34) de femei au declarat că nu știu ce motive au avut pentru a nu face un control ginecologic, ceea ce demonstrează cunoștințe insuficiente și lipsa de informare.

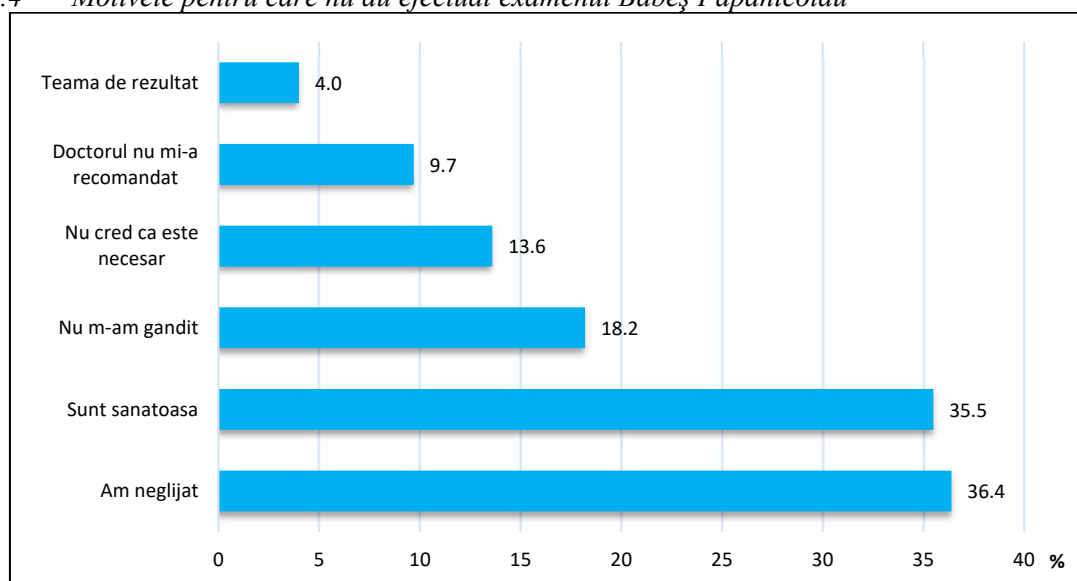
85.5% (mai mult decât în 2019 - 77%) dintre femeile vulnerabile au auzit de testul Babeș Papanicolau, o proporție mare, ceea ce demonstrează că aceste femei sunt informate. Din *Graficul 4.6.3* reiese un fapt îngrijorător, și anume că o proporție de numai 43.6% dintre femeile care au auzit de testul Babeș Papanicolau l-au și efectuat.

Grafic 4.6.3 Efectuarea examenului Babes Papanicolau la femeile care erau informate despre acest test



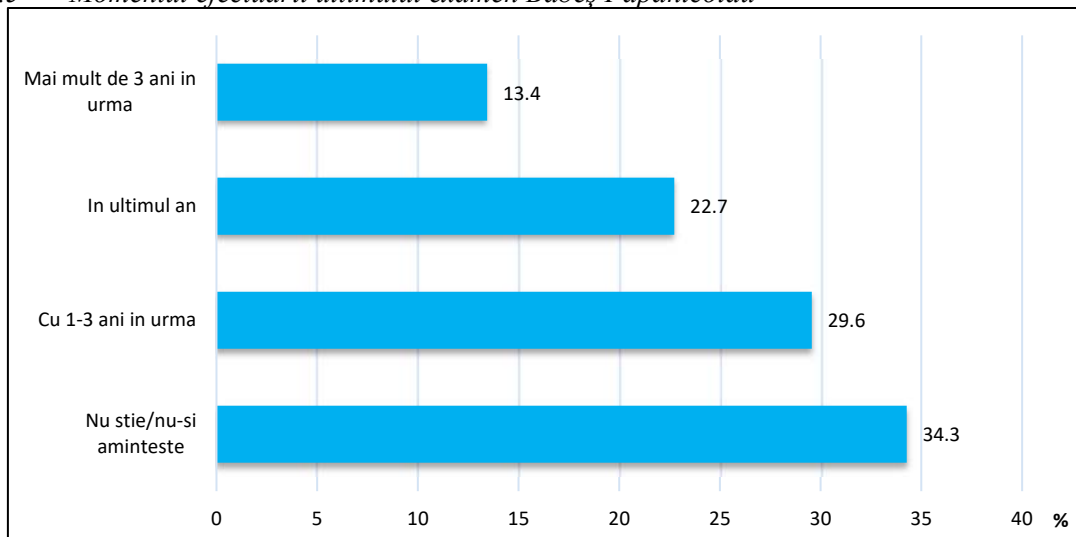
La întrebarea de ce nu au efectuat niciodată un test Babeș Papanicolau (*Grafic 4.6.4*), într-o proporție mare răspunsurile redau lipsa de informare privind importanța efectuării testului, capacitatea acestuia de a depista o boală gravă în stadiul incipient tratabil, informare care le-ar fi putut schimba comportamentul. Astfel, 36.4% declară ca au neglijat, 35.5% consideră că nu aveau nevoie deoarece sunt sănătoase (iarăși o evidentă lipsă de informare a ceea ce înseamnă testul și că trebuie să-l faci când te consideri sănătoasă deoarece când apar simptomele este prea târziu), 18.2% nu s-au gândit. În proporție de 9.7% femeile indică clar că se așteptau să fie informate de către personalul medical – “*medicul nu mi-a recomandat*”.

Grafic 4.6.4 Motivele pentru care nu au efectuat examenul Babeș Papanicolau



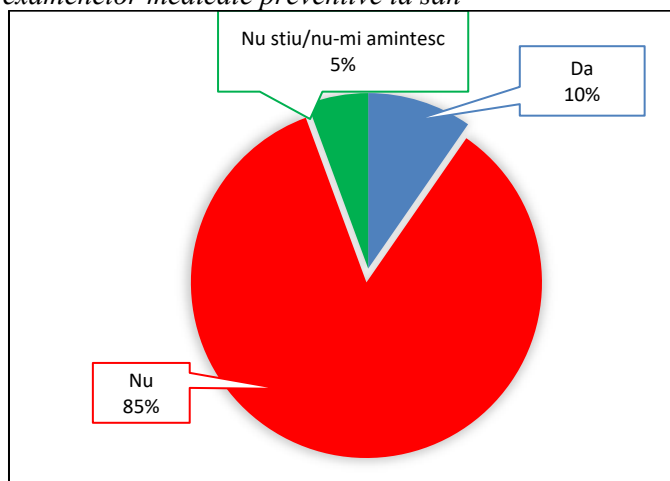
Graficul 4.6.5 evidențiază momentul în care respondentele au efectuat un test Babeș Papanicolau. Printre cele care au efectuat testul se remarcă faptul că numai 22.7% (semnificativ mai mic decât în 2019 - 78%) l-au făcut relativ recent, adică în ultimul an. Acest lucru se poate datora contextului pandemic actual când accesul la serviciile preventive a fost puternic afectat.

Grafic 4.6.5 *Momentul efectuării ultimului examen Babeș Papanicolau*



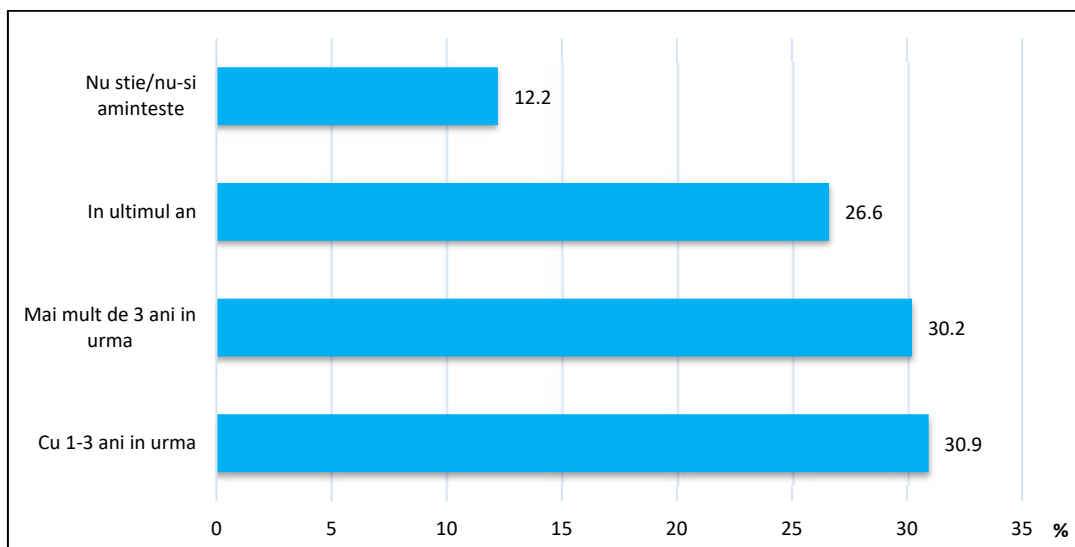
Din graficul 4.6.6 reiese că majoritatea covârșitoare (84.8%) dintre femeile vulnerabile nu și-au făcut niciodată un examen al sânilor (mamografie). Este foarte probabil ca și cele care au răspuns că nu-și amintesc să nu fi făcut niciodată acest test și atunci proporția devine 90% a celor care nu și-au examinat niciodată sânii.

Grafic 4.6.6 *Prevalența examenelor medicale preventive la sân*



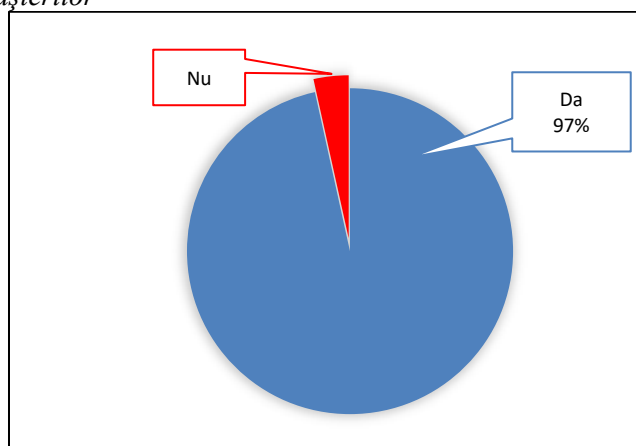
Graficul 4.6.7 evidențiază momentul în care respondentele au efectuat ultima mamografie. Printre cele ce au efectuat testul se remarcă faptul că ceva mai mult de jumătate, 57.5% l-au făcut relativ recent, în intervalul recomandat de 3 ani, ceea ce dovedește că aceste femei sunt bine informate.

Grafic 4.6.7 Momentul efectuării ultimei mamografii



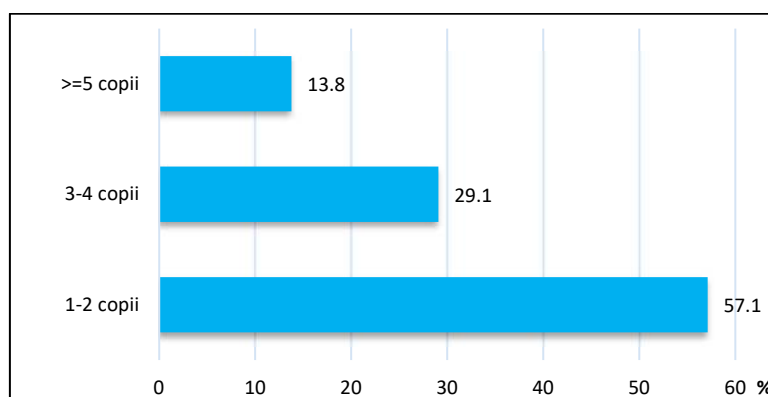
96.5% dintre femeile vulnerabile au avut cel puțin o naștere (Grafic 4.6.8), iar numărul mediu de copii pe femeie este de 2.8 (numărul minim – 1, numărul maxim – 16), mai mare decât indicele de fertilitate în populația generală care este de circa 1.2 copii/femeie de vârstă fertilă.

Grafic 4.6.8 Ponderea nașterilor



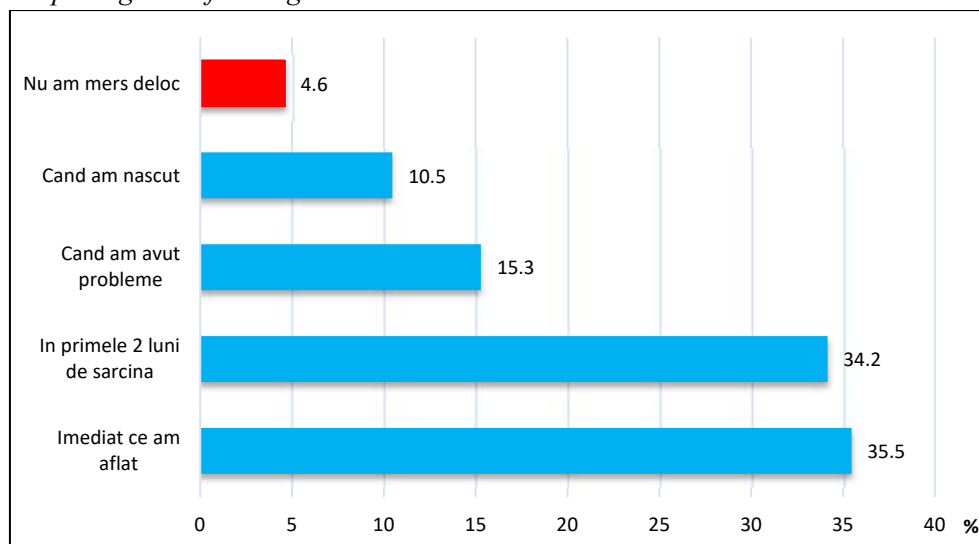
Proporția femeilor cu 1-2 copii reprezintă 57.1% (față de 47% în 2019), cu 3-4 copii 29.1% și cu 5 copii și mai mulți reprezintă 13.8% dintre femeile care au copii (Grafic 4.6.9).

Grafic 4.6.9 Distribuția femeilor după numărul de copii născuți



69.7% dintre femeile care au născut s-au prezentat la medic în primul trimestru de sarcină pentru a fi luate în evidență (*Grafic 4.6.10*), desi nu este clar dacă au și urmat toate consultațiile recomandate de protocol. Proporția celor care nu au fost supravegheate deloc prenatal este de 10.5%, la care trebuie adăugate și cele care nu au apelat la medic nici când au născut (4.6%). Alte 15.3% dintre femei au declarat că au fost la medic doar atunci când au avut nevoie, fără a se preciza când și de câte ori.

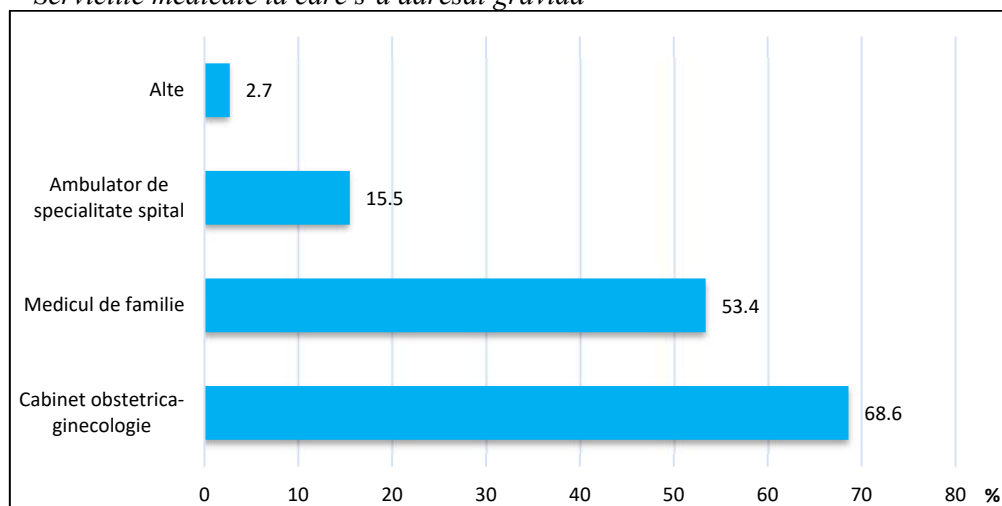
Grafic 4.6.10 Supravegherea femeii gravide de medic



Gravidele care au avut sarcina supravegheată (*Grafic 4.6.11*) s-au adresat atât medicului de familie (53.4%) cât și medicului de obstetrică ginecologie (68.6%) din ambulator sau din spital.

Există o dezbatere printre specialiști, privind de către cine și cum trebuie să fie supravegheată medical o gravidă de către medicul de familie sau de către obstetrician. Pentru populațiile defavorizate este extrem de important rolul medicului de familie care este persoana de prim contact, mai aproape de beneficiari și la care accesibilitatea este mai ușoară.

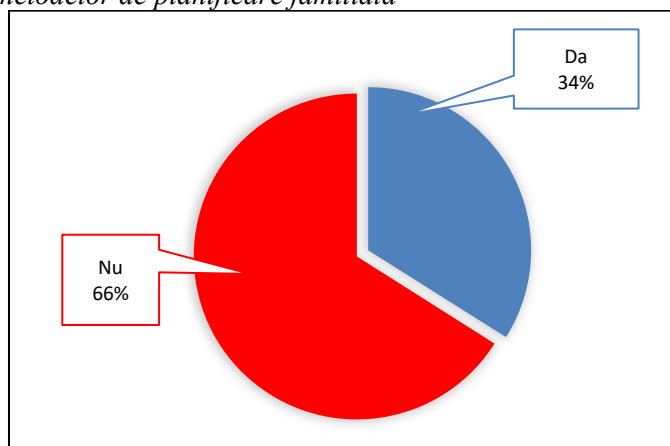
Grafic 4.6.11 Serviciile medicale la care s-a adresat gravida



Studiul și-a propus să evalueze și utilizarea serviciilor de planificare familială. Similar studiului din 2019, rezultatele arată că numai 34% (31% în 2019) dintre femeile vulnerabile utilizează o metodă de planificare familială (*Grafic 4.6.12*).

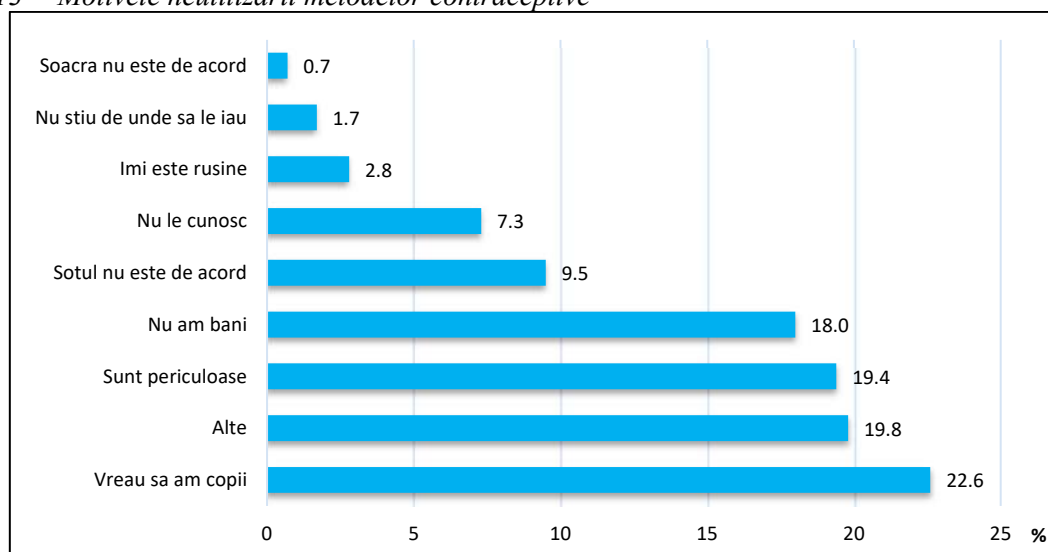
Neutilizarea metodelor contraceptive (*Grafic 4.6.13*) de către cele 962 de respondente este determinată de următoarele motive: 23% nu utilizează contracepția deoarece își doresc un copil, 19% consideră că sunt periculoase, iar 18% nu au resurse materiale pentru procurare. Lipsa de informare se reflectă în faptul că 7% nu cunosc metodele contraceptive și 2% nu știu de unde să le procure. 10% dintre respondente au indicat o restricție în utilizarea contraceptivelor venită din partea familiei: soțul nu vrea – 9%, mama soacră nu este de acord – 1%.

Grafic 4.6.12 Utilizarea metodelor de planificare familială



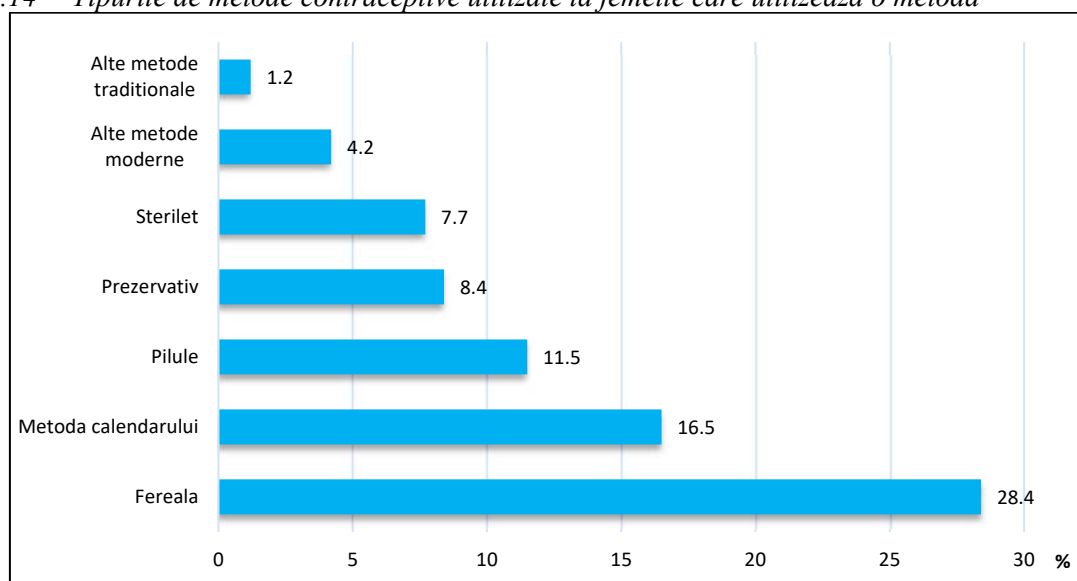
Din datele de mai sus reiese importanța consilierii femeilor și a familiilor vulnerabile pentru utilizarea contracepției în scopul prevenirii unei sarcini nedorite sau pentru spațierea nașterilor.

Grafic 4.6.13 Motivele neutilizării metodelor contraceptive



Dintre metodele contraceptive utilizate (*Grafic 4.6.14*), metoda cea mai frecventă este fereala (în proporție de 28.4%), proporție similară cu cea identificată în Studiile Sănătății Reprodusei din 2000 și 2004 respectiv 30-32%. A doua metodă ca frecvență, o reprezintă utilizarea metodei calendarului (16.5%), ceea ce demonstrează că metodele tradiționale sunt folosite în mod frecvent de către femeile din grupurile vulnerabile. Este interesant de observat diminuarea drastică a utilizării prezervativului față de studiul din 2019 (8.4% față de 20% în 2019). Trebuie subliniat faptul că metodele moderne încep să fie tot mai utilizate: pilule – 11.5%, sterilet – 7.7%. În concluzie, cea mai utilizată metodă tradițională este fereala, și pilula dintre metodele moderne.

Grafic 4.6.14 Tipurile de metode contraceptive utilizate la femeile care utilizează o metodă



5. CONCLUZII

Percepția populației vulnerabile despre propria sănătate este mai degrabă pozitivă, aproximativ 69% dintre respondenți având o percepție bună sau foarte bună despre starea lor de sănătate (față de 59% în studiul precedent). Numai 5.3% (față de 7% în 2019) declară o stare de sănătate rea și foarte rea. Percepția persoanelor vulnerabile despre propria sănătate s-a îmbunătățit în 2021 față de 2019. Dacă am realiza o comparație cu starea de sănătate autopercepută raportată în baza de date europeană a indicatorilor ECHI pentru populația generală din România, starea de sănătate autopercepută ca fiind bună și foarte bună în populația vulnerabilă se apropie de cea din populația generală (69% în studiul de față, respectiv 71.2% în ECHI).

25.2% dintre respondenți au răspuns că suferă de o boală cronică în studiul de față, mai puțini decât în 2019 (31%). Prevalența bolilor cronice autodeclarate în lotul respondenților este totuși îngrijorătoare, mai ales că în lotul studiat predomină grupele de vârstă tinere, media de vârstă fiind de 38 de ani. Totuși, dacă se compară proporția persoanelor vulnerabile care raportează o problemă de sănătate cronică cu răspunsurile populației generale, se constată că în populația generală a României doar 18.9% din populație autodeclarau prezența unei boli cronice în anul 2019 (sistemul de indicatori ECHI).

Se constată prevalența mare a hipertensiunii arteriale - în proporție de 11.7% (valoare similară cu cea raportată în 2019 - 12%), a afecțiunilor lombare 3.7% (6.3% în 2019) și a bolilor tubului digestiv 3.5% (4.2% în 2019). Cu prevalențe de peste 3% persoanele vulnerabile suferă de diabet, ceva mai mare decât în 2019 - 2.5%. Persoanele care au declarat că suferă de o boală cronică spun că au fost diagnosticați de un medic.

Referitor la practica testărilor preventive (măsurarea tensiunii arteriale, a colesterolului sau a glicemiei), trebuie subliniat faptul 65.1% declară că și-au măsurat tensiunea arterială în decursul anului 2021, însă ponderea lor este în scădere față de cea raportată în 2019 (71.6%). Având în vedere contextul pandemic din 2020-2021, ponderea relativ mare a celor care și-au măsurat tensiunea arterială denotă faptul că echipele comunitare își îndeplinesc sarcinile prevăzute în fișa postului prin vizitele la domiciliu și monitorizarea stării de sănătate a comunității. Deoarece și măsurarea glicemiei este o manevră care poate fi executată de asistentul medical comunitar, 41.8% declară că au făcut această testare pe parcursul anului

2021, valoare similară cu cea din 2019 (41.2%). Totuși, merită subliniat faptul că a scăzut numărul celor care nu au beneficiat niciodată de o testare a glicemiei, de la 18.2% în 2019 la 10.5% în 2021. Spre deosebire de măsurarea tensiunii arteriale, manevră care poate fi executată și de asistentul medical comunitar, doar 24.1% dintre respondenți au declarat că și-au determinat nivelul colesterolului în anul în curs, în scădere față de anul 2019 în studiul INSP (28.5%). Mai mult, 42.4% declară că nu și-au făcut această analiză niciodată sau nu-și amintesc. Este clar că practica analizelor de laborator nu intră în obiceiurile populației vulnerabile.

Proporția persoanelor vulnerabile care declară nevoia de servicii de sănătate care nu au fost satisfăcute este încă mare în 2021 (27%), deși în scădere față de 2019 (34%). Aceste persoane vulnerabile declară că au avut nevoie de servicii medicale dar nu au apelat la medicul de familie. Comparând aceste date cu același indicator ECHI raportat pentru populația generală din România, se constată că în anul 2019, doar 4.9% dintre români consideră că au avut nevoie de servicii de sănătate și nu le-au primit. De aici rezultă nevoia unei mai bune informări a populației vulnerabile despre drepturile la sănătate de care beneficiază toată populația României și de necesitatea prezentării la medic atunci când există o problemă de sănătate.

Dacă s-a ivit o problemă de sănătate în familie, cele mai multe persoane vulnerabile (69.4%) au răspuns că au apelat la medicul de familie, o proporție mult mai mare decât în 2019 (54%). Trebuie subliniat faptul că, după medicul de familie, cel mai frecvent (36.8%) au apelat la echipa comunitară, o proporție aproape de două ori mai mare decât în 2019 (20%). De aici se poate deduce faptul că serviciile existente în comunitate facilitează accesul la îngrijirile de sănătate.

Acest studiu a cuprins și un capitol nou care s-a referit la pandemia de COVID-19. Doar 2.3% dintre intervievați declară că au fost infectați cu noul coronavirus, confirmați printr-un test, dar, de fapt numai aproximativ 4.6% au fost testați. Pe de altă parte, 27.5% declară că știu persoane apropiate care sunt sau au fost infectate cu coronavirus, confirmate prin testare. Prin urmare, probabil că răspândirea bolii să fi fost mult mai mare în populația vulnerabilă decât au declarat cei 2.3% care au spus că au trecut prin boală.

Comportamentele persoanelor vulnerabile au fost diverse pe timpul pandemiei, dintre care cele mai multe denotă teama de infectare: au evitat să meargă la doctor (36.2%), au cerut membrilor familiei să nu-i mai viziteze (28.6%). Au fost și comportamente care denotă o bună informare, precum faptul că au cumpărat materiale de protecție sanitară (83%), adică măști și mănuși.

Cunoștințele referitoare la măsurile de prevenire a răspândirii infecției cu SARS-CoV-2 dovedesc faptul că marea majoritate (peste 90%) a persoanelor intervievate cunosc mijloacele de prevenire a infectării cu noul coronavirus: spălarea mâinilor; evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii cu mâinile nespălate; izolare acasă când este bolnav sau răcit; acoperirea gurii când tușește. Interesant este că ceva mai puține persoane (88.2%) recunosc distanțarea fizică ca măsură de prevenție. Rezultatele evidențiază faptul că mesajele transmise pe orice canale de comunicare (TV, radio, internet, medic de familie, asistent medical comunitar etc.) au ajuns la beneficiari și au fost înțelese. Totuși, trebuie remarcat faptul că obiceiurile și tradițiile întâlnite deseori în comunitățile mai ales rurale, sunt apreciate și în cazul metodelor de prevenire a infectării cu noul coronavirus: mâncat usturoi, ceapă, lămâi (65%); tratamente bazate pe plante (45%). În contextul pandemiei, cea mai mare încredere (peste 60%) o are populația vulnerabilă în medici și personalul medical (ceva mai mică în mediatorul sanitar – 52%).

Atitudinea față de vaccinare reflectă nivelul scăzut al ratei de vaccinare din România pentru infecția cu SARS-CoV-2. Numai 15.6% dintre persoanele intervievate spun sigur că s-ar vaccina. Campania de informare ar trebui să se adreseze mai ales celor 28.8% care spun că se mai gândesc dacă se vaccinează sau nu. Îngrijorător este faptul că 42.3% spun sigur că nu s-ar vaccina.

Prevalența fumatului în România, în 2018, a fost de 30.7% (5.63 de milioane) la adulții cu vârsta de minimum 15 ani (40.4% la bărbați și 21.7% la femei), cu un consum curent (zilnic sau mai puțin frecvent decât zilnic) de tutun sub orice formă. Prevalența fumatului în rândul respondenților din prezentul studiu a fost de 34% (în scădere față de studiul INSP din 2019 - 40.6%), dar mai mare față de valoarea la nivel național.

Referitor la tipul de alimente consumate, mai puțin de jumătate declară că mănâncă carne zilnic (36% față de 39% în 2019). 85% dintre respondenți declară că au consumat zilnic 1-3 porții de fructe și legume (o porție însemnând un fruct și o legumă). Doar 15% raportează consumul zilnic a 4-5 porții.

O pondere importantă a populației studiate adaugă suplimentar sare la masa atunci când mâncarea nu este destul de sărată, respectiv 68.4%, iar 9% adaugă sare înainte de a gusta mâncarea.

Ca și în studiile precedente, rezultatele referitoare la consumul autoraportat de alcool nu sunt concludente și trebuie interpretate cu precauție. 77.2% dintre respondenți declară că nu au consumat niciodată alcool (cumulate, fie în ultimul an, fie pe parcursul vieții), o rată a abstinencei mult mai mare decât cea din populația generală de peste 15 ani (46.3%). Doar 11.8% dintre respondenți declară un consum regulat de alcool (săptămânal), mai puțini decât în studiul INSP din 2019 (14.7%).

Așa cum se știe și din alte studii, în general familiile vulnerabile trăiesc în locuințe supraaglomerate: 65.7% trăiesc cu 1-4 persoane în locuință (față de 51.4% în studiul din 2019), iar 13.6% (față de 20% în 2019) locuiesc cu mai mult de 7 persoane. O persoană vulnerabilă trăiește în medie cu încă 4 persoane în locuință.

Așa cum era de așteptat, puține locuințe (cam jumătate dintre cele standard) au acces la canalizare (toaleta) sau la gaze, mai ales casele sub-standard. Lipsa accesului la canalizare poate constitui un factor ridicat de risc în generarea epidemiilor de boli infecțioase.

În ceea ce privește starea de sănătate a copiilor din familii vulnerabile, se observă că marea majoritate a persoanelor intervievate au o percepție pozitivă și anume, 90.6% (mai mult decât în studiul din 2019 - 86%) dintre părinți declară că starea de sănătate a copiilor este bună și foarte bună și numai 1.9% declară că aceștia au probleme importante de sănătate.

Referitor la alimentația copilului sub 2 ani, se menține modelul tradițional de alăptare până după vârsta de 1 an și peste, model în concordanță cu recomandările internaționale.

Similar studiului din 2019, rezultatele arată că numai 34% (31% în 2019) dintre femeile vulnerabile utilizează o metodă de planificare familială. Cea mai utilizată metodă tradițională este fereala iar pilula dintre metodele moderne.

Ca și în 2019, proporția gravidelor care neglijează monitorizarea sarcinii este îngrijorător de mare (peste 30%).

6. RECOMANDARI

În urma realizării cercetării au rezultat o serie de recomandări privind îmbunătățirea activității de asistență medicală comunitară, precum:

- Necesitatea unei abordări intersectoriale și de integrare a echipei comunitare ca să poată răspunde problemelor diverse (medicale, sociale, locuință etc) cu care se confruntă comunitățile vulnerabile;
- Întărirea echipelor comunitare (ca număr și nivel de profesionalizare) în cazul pandemiilor și utilizarea acestora în intervențiile preventive și de suport al populațiilor vulnerabile;
- Implicarea mai activă a echipelor comunitare în acțiunile de informare și educare a comunităților vulnerabile pe problemele prioritare de sănătate și comportamente la risc;
- Mai buna informare a populației vulnerabile despre drepturile la sănătate de care beneficiază toată populația României;
- Este evidentă nevoia de consiliere și de sprijin direct și proactiv din partea profesioniștilor din sănătate în menținerea sănătății femeii din acest grup populational;
- Întărirea coordonării și finanțării programului de asistență medicală comunitară.

7. BIBLIOGRAFIE

1. INSP. Evaluare de nevoi și comportamente la risc pentru sănătate în 45 de comunități de romi, 2015 <http://www.reteaua-amc.ro/wp-content/uploads/2015/08/Raport-cercetare-roma-2.pdf>
2. INSP. Evaluare de nevoi și comportamente la risc pentru sănătate în populația vulnerabilă, 2020 https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/Raport-cercetare-populatii-vulnerabile.pdf
3. Setul de indicatori ECHI https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en
4. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019b), Romania: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, <https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2019-f345b1db-en.htm>
5. World Health Organization - WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization, Geneva, 2013
6. World Health Organization - A WHO / The Union monograph on TB and tobacco control: joining efforts to control two related global epidemics. World Health Organization, Luxemburg, 2007
7. World Health Organization - Gender, women, and the tobacco epidemic. World Health Organization, Geneva, 2010
8. Global Adult Tobacco Survey (GATS)– Romania 2018, <https://insp.gov.ro/wpfb-file/rezumat-pdf/>
9. WHO Global status report on alcohol and health 2018, https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Anexa 1

CHESTIONAR PENTRU MEMBRII COMUNITĂȚII CU POPULAȚIE VULNERABILĂ LOCALITATEA _____ JUDEȚUL _____

Bună ziua! Numele meu este și fac un sondaj despre problemele legate de sanatate ale oamenilor din comunitate. Vă asigurăm că nu dam nimănui numele și răspunsurile dumneavoastră, ne interesează doar numărul persoanelor care au o problemă de sănătate. Dacă sunteți de acord să ne răspundeți la întrebări, nu durează mai mult de 15 de minute. Vă mulțumim! **Atenție! Se va selecta o persoană din gospodărie care are vârsta peste 16 ani. În cazul în care în gospodărie locuiesc mai multe persoane cu vârsta peste 16 ani, selecția persoanei care va fi interviuată, se va face după data nașterii. Va fi selectată persoana care are data nașterii – luna calendaristică - cea mai apropiată de data realizării interviului.**

Pentru secțiunea referitoare la sănătatea copilului, va fi selectat un singur copil/gospodărie (ultimul născut).

Data completării chestionarului: |_|_|/|_|_|/|_|_||_|_|

Ora începerii completării chestionarului : |_|_|:|_|_|

Numele persoanei intervievate _____

Adresa _____

Strada: _____ Nr.: |_|_|

I. CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE ALE PERSOANEI INTERVIEWATE

1. **Genul persoanei intervievate:**
 - a. Feminin
 - b. Masculin
2. **Câți ani aveți? (în ani împliniți) _____**
3. **Sunteți căsătorit?**
 - a. Da, sunt căsătorit / în uniune consensuală (concubinaj)
 - b. Nu, sunt singur/necăsătorit
 - c. Nu, sunt separat / divorțat
 - d. Nu, sunt văduv
4. **Sunteți angajat?**
 - a. Da, cu carte de muncă (permanent).
 - b. Da, cu carte de muncă, angajat pe cont propriu, antreprenor.
 - c. Da, cu carte de muncă temporar (de sezon).
 - d. Da, fără carte de muncă.
 - e. Nu, nu sunt angajat.
 - f. Nu, sunt Elev/Student.
 - g. Nu, sunt pensionar/pensie de handicap/alte avantaje sociale.
 - h. Nu, sunt casnic(a)
5. **Cate clase de școală ați terminat? (NU CITIȚI RĂSPUNSURILE)**
 - a. Nici o școală absolvită
 - b. Școala primară (clasele 1-4)
 - c. Școala gimnazială (clasele 5-8)
 - d. Școala profesională
 - e. Liceu (clasele 9-10)
 - f. Liceu (clasele 10-12/13)
 - g. Școala postliceală/tehnică de măști
 - h. Universitate
 - i. Studii post universitare (master, diploma în tehnologie sau doctorat).
6. **Care a fost venitul net de care a beneficiat familia dvs. luna trecută (Câți bani v-au intrat în casă luna trecută)?**
 - a. Sub 500 RON
 - b. 500 – 1400 RON
 - c. 1401 – 1900 RON
 - d. 1901 – 2000 RON
 - e. 2001 – 3000 RON
 - f. Peste 3000 RON
 - g. Nu răspund.

II. SĂNĂTATEA ADULTULUI (persoana de peste 16 ani)

7. **În general, cum considerați că este starea dvs. de sănătate?**
 - a. Foarte bună
 - b. Bună
 - c. Așa și așa (nici bună, nici rea)
 - d. Rea
 - e. Foarte rea

8. **Dumneavoastră suferiți de vreo boală cronică (boală de lungă durată)?/ (Cu ce probleme de sănătate vă știți?)**
 a. **Da. De ce boală?** *DACĂ RĂSPUNSUL ESTE DA, ÎNTREBAȚI. DE CE BOALĂ? DACĂ ÎȘI AMINTEȘTE GREU, PUTEȚI SĂ ALEGEȚI BOALA DIN LISTA DE MAI JOS.*
 b. **Nu =>SALT LA Q39**

9. Astm (inclusiv astm alergic) a. Da b. Nu =>SALT LA Q11	10. V-a spus doctorul ca aveți astm ? a. Da b. Nu
11. Bronsita cronică, boala pulmonară obstructivă cronică, emfizem a. Da b. Nu =>SALT LA Q13	12. V-a spus doctorul că aveți... a. Da b. Nu
13. Infarct miocardic (atac de cord) sau consecințele infarctului a. Da b. Nu =>SALT LA Q15	14. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
15. Hipertensiune arterială a. Da b. Nu =>SALT LA Q17	16. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
17. Accident vascular cerebral sau consecințele sale a. Da b. Nu =>SALT LA Q19	18. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
19. Artroza a. Da b. Nu =>SALT LA Q21	20. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
21. Afectiuni lombare sau alte deficiențe ale „spatelui” a. Da b. Nu =>SALT LA Q23	22. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
23. Afectiuni ale zonei cervicale (gâtului) a. Da b. Nu =>SALT LA Q25	24. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
25. Diabet a. Da b. Nu =>SALT LA Q27	26. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
27. Alergii a. Da b. Nu =>SALT LA Q29	28. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
29. Ciroza ficatului a. Da b. Nu =>SALT LA Q31	30. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
31. Depresie a. Da b. Nu =>SALT LA Q37	32. V-a spus doctorul ca aveți.. a. Da b. Nu
33. Cancer (orice localizare a cancerului, leucemie) a. Da b. Nu =>SALT LA Q39	34. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
35. Boli și tulburări ale tubului digestiv (ulcer gastric/ duodenal, gastrită, boli ale intestinului gros etc.) a. Da b. Nu =>SALT LA Q41	36. V-a spus doctorul că aveți.. a. Da b. Nu
37. Altele (specificați)	38. V-a spus doctorul că aveți... a. Da b. Nu

39. **Ati avut vreun accident de mașina/căruță, casnic în ultimul an, accident în care v-ați rănit?**
- Accident de trafic rutier
 - Accident casnic (petrecut în casă): b1 cadere, b2 arsura, b4 sufocare cu gaze, b5 otrăvire
 - Accident în aer liber: c1 era să mă înec, c2 cadere, c3 altele _____
 - Nu am avut nici un accident
40. **Aveți asigurare de sănătate?**
- Da
 - Nu
 - Nu stiu
41. **Sunteți înscris la medicul de familie?**
- Da
 - Nu
42. **În ultimul an ați fost la un control medical, chiar dacă nu aveați neapărat nevoie?**
- Da
 - Nu
43. **În ultimul an s-a întâmplat să nu apelați la medic, deși ati fi avut nevoie?**
- Da=> *Mergi la Q44*
 - Nu => *SALT LA Q45*
44. **Care a fost motivul principal pentru care nu ați apelat la medic (De ce nu v-ați dus)? (NU CITIȚI RĂSPUNSURILE. E POSIBIL RĂSPUNS MULTIPLU)**
- Nu am avut bani
 - Nu am avut asigurare de sănătate
 - Nu am avut cu cine să mă duc
 - Nu mă lasă familia să merg
 - Mi-a fost teamă/ frică de medic
 - Trebuia sa am programare
 - Nu am avut cu ce sa ma deplasez (transport) E prea departe
 - Nu stiu unde sa merg
 - Nu am avut timp
 - Nu m-ar primi
 - Alt motiv: _____
45. **Cînd s-a întamplat să aveți o problemă de sănătate în familia dumneavoastră, la cine ați apelat?**
- La medicul de familie
 - La asistentul medicului de familie
 - La spital
 - La centrul de permanență
 - La salvare
 - La asistenta comunitara / mediatorul sanitar
 - La farmacie
 - La un vecin
 - Altceva/altcineva: _____
46. **Cînd v-a fost măsurat ultima dată tensiunea arteriala de catre un cadru medical?**
- anul acesta
 - în cursul anului trecut
 - cu 1 – 5 ani în urmă
 - mai mult de 5 ani în urmă
 - niciodată
 - nu știu/nu-mi amintesc
47. **Cînd v-ați măsurat ultima dată colesterolul?**
- anul acesta
 - în cursul anului trecut
 - cu 1 – 5 ani în urmă
 - mai mult de 5 ani în urmă
 - niciodată
 - nu știu/ nu-mi amintesc
48. **Cand v-ați măsurat ultima dată glicemia (zaharul în sânge)?**
- anul acesta
 - în cursul anului trecut
 - cu 1 – 5 ani în urmă
 - mai mult de 5 ani în urmă
 - niciodată
 - nu știu/ nu-mi amintesc

Urmatoarele întrebări se referă la anumite infecții și testări care se realizează în România. Pentru fiecare dintre bolile pe care le voi menționa,va rog să-mi dați câteva informații.

49. Ați auzit vreodată de Hepatită? a. Da b. Nu=> <i>SALT LA Q53</i>	50. Ați fost vreodată investigat pentru Hepatită? a. Da b. Nu c. Nu știu	51. Ati fost diagnosticat cu Hepatită? a. Da b. Nu c. Nu știu	52. Ați urmat vreun tratament pentru Hepatită? a. Da b. Nu c. Nu știu
53. Ați auzit vreodată de Tuberculoza a. Da b. Nu=> <i>SALT LA Q57</i>	54. Ați fost vreodată investigat pentru Tuberculoză? a. Da b. Nu c. Nu știu	55. Ati fost diagnosticat cu Tuberculoză? a. Da b. Nu c. Nu știu	56. Ați urmat vreun tratament pentru Tuberculoză? a. Da b. Nu c. Nu știu

57. Sunteți sau ați fost infectat cu noul coronavirus?

- a. Da, testat și rezultatul a fost pozitiv
- b. Da, suspect dar neconfirmat printr-un test
- c. Nu, testat și rezultatul a fost negativ
- d. Nu
- e. Nu știu

58. Cunoașteți persoane apropiate care sunt sau au fost infectate cu noul coronavirus?

- a. Da, confirmate
- b. Da, suspecte dar neconfirmate printr-un test
- c. Nu, testate și rezultatul a fost negativ
- d. Nu
- e. Nu știu

În timpul pandemiei, ați făcut dumnevoastră următoarele?

	Am făcut deja asta	O să fac asta	Nu mă gândesc să fac asta
59. Am băut mai mult alcool decât de obicei			
60. Am mâncat mai mult decât de obicei			
61. Am evitat să merg la doctor pentru probleme ce ar putea fi amânate, de exemplu vaccinarea sau controlul de rutină			
62. Am cerut membrilor familiei sau prietenilor să nu mă viziteze			
63. Am cumpărat medicamente despre care am auzit că sunt bune pentru tratarea COVID-19			
64. Am cumpărat materiale de protecție sanitară (măști, mănuși)			

Care dintre următoarele măsuri sunt bune pentru prevenirea răspândirii și infectării cu noul coronavirus?

	Da	Nu	Nu știu
65. Spălarea mâinilor cu săpun pentru cel puțin 20 de secunde			
66. Evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii cu mâinile nespălate			
67. Stați acasă când sunteți bolnav sau sunteți răcit			
68. Tratamente pe bază de plante			
69. Acoperirea gurii când tușiți			
70. Purtarea unei măști pe față			
71. Utilizarea antibioticelor			
72. Distanțare fizică (păstrarea a minimum 2 metri între Dvs. și alte persoane în afara gospodăriei)			
73. Autoizolare în gospodărie			
74. Mâncat usturoi, ceapă, lămâi			

Cât de multă încredere aveți în persoanele și instituțiile de mai jos că pot să trateze bine noul coronavirus?

	Foarte mica	Mica	Asa si asa	Mare	Foarte mare	Nu știu
75. Propriul medic de familie						
76. Alți medici specialiști						
77. Asistentă medicală comunitară						
78. Mediatorul sanitar						
79. Spitale						
80. Ministerul Sănătății						
81. Direcția de Sănătate Publică județeană						
82. Guvern						
83. Președinte						
84. Primar						
85. Biserica						
86. Poliție						
87. Internet/FaceBook						
88. Televiziune						
89. Companii farmaceutice						

90. Dacă vi se recomandă vaccinarea, veți face vaccinul.

- a. Da
- b. Mă mai gândesc
- c. Nu
- d. Nu știu

91. În ultimele două săptămâni ați luat medicamente pe care nu vi le-a prescris medicul?
- Da => Mergi la Q92
 - Nu => SALT LA Q94
92. Ce fel de medicamente ați luat?
- Antibiotice
 - Antidiabetice (de diabet)
 - Alte medicamente. Precizați _____
93. Dacă medicamentele nu au fost prescrise de către un medic, precizați cine vi le-a recomandat:
- un vecin
 - un prieten
 - un farmacist
 - o alta persoana (precizați) _____
 - nimeni/eu

III. CUNOȘTINȚE ȘI COMPORTAMENTE LA RISC PENTRU SĂNĂTATE

FUMATUL

94. În prezent fumați?
- Da => Mergi la Q95
 - Nu => SALT LA Q97
95. Câte țigări fumați, în medie, zilnic? _ _ _
96. Ați dori să vă lăsați de fumat?
- da
 - nu
 - nu sunt sigur
97. În casa dumneavoastră se fumează?
- Nu, nu fumează nimeni
 - Da, cineva fumează
98. Credeți că fumatul este periculos pentru sănătate?
- Da
 - Nu
 - Nu știu

OBICEIURI ALIMENTARE

99. Mâncăți carne zilnic?
- Da
 - Nu
100. Ce tip de grăsimi folosiți cel mai des?
- Ulei vegetal (floarea soarelui/porumb etc)
 - Untură
 - Unt
 - Margarină
101. Câte porții de fructe și legume mâncați legume zilnic? O porție = un fruct (ex. un măr/pară), o legumă (ex. 4 linguri spanac/fasole)
- 1-3 porții
 - 4-5 porții
102. Mai adăugați sare la masă?
- niciodată
 - când mâncarea nu este destul de sărată
 - aproape întotdeauna înainte de a gusta

CONSUMUL DE ALCOOL

103. Cât de des consumați băuturi alcoolice (bere, vin sau băuturi spirtoase)?
- Zilnic
 - 5 – 6 zile/săptămână
 - 3 – 4 zile pe săptămână
 - 1 – 2 zile pe săptămână
 - 2 – 3 zile pe lună
 - Niciodată în ultimele 12 luni
 - Niciodată sau numai câteva înghițituri sau câteva încercări, în toată viața mea

104. Atunci când consumați alcool, ce cantitate ați aprecia că beți ?

	Sticle /doze (de ½ litru) de bere	Pahare (de 100 ml) de vin, spumos, șampanie	Păhărele (de 50 ml) de băuturi spirtoase (vodca, coniac, tuică, palinca, lichior, vișinată etc)
Cantitatea medie pe zi			

105. Care credeți că este cantitatea de alcool periculoasă pentru sănătate?
- Mai mult de 2 sticle de bere pe zi (pentru bărbați)/1 sticlă de bere pe zi (pentru femei)
 - Mai mult de 1 pahar de vin pe zi
 - Mai mult de un păhărel de tărie pe zi
 - nu știu

ACTIVITATEA FIZICĂ

106. Cât de des obișnuieți să mergeți pe jos?

- a. în fiecare zi
- b. de câteva ori pe săptămână
- c. o dată pe săptămână
- d. de câteva ori pe lună
- e. nu merg pe jos

107. Câte minute mergeți pe jos, într-o zi obișnuită?

- a. 10-29 minute/zi
- b. 30-59 minute/zi
- c. 1 oră /zi sau mai mult, dar mai puțin de 2 ore/zi
- d. 2 ore /zi sau mai mult, dar mai puțin de 3 ore/zi
- e. 3 ore/zi sau mai mult

IV. LOCUINȚĂ ȘI CONDIȚII DE LOCUIT

108. Tip de locuință:

- a. Blocuri sau case standard
- b. Gospodarii sub-standard (bordei, casă de paianță)
- c. O așezare de barăci/adăpost improvizat (cort, rulota)

Utilități în interiorul locuinței:

- | | | |
|--------------------------|-------|-------|
| 111. Apă de baut: | a. Da | b. Nu |
| 112. Toaleta (WC) | a. Da | b. Nu |
| 113. Curent electric: | a. Da | b. Nu |
| 114. Gaze: | a. Da | b. Nu |
| 115. Sursă de încălzire: | a. Da | b. Nu |

109. Câte persoane locuiesc împreună cu dumneavoastră în această locuință? __

110. Câți copii cu vârsta până la 15 ani inclusiv, locuiesc împreună cu dumneavoastră în locuință? __

V. SĂNĂTATEA COPILULUI (rugați persoana care răspunde să se refere în răspunsuri la ultimul copil născut în gospodărie)

116. Genul copilului:

- a. Feminin
- b. Masculin

117. Care este data nașterii copilului: __/__/____
(zi/luna/an)

118. Cum apreciați starea de sănătate a copilului dvs în ultimele 12 luni?

- a. Foarte buna
- b. Buna
- c. Satisfăcătoare (nici buna, nici rea)
- d. Rea
- e. Foarte rea

119. Copilul Dvs suferă de vreo boală de lungă durată/cronică?

- a. Da => Mergi la Q120
- b. Nu => SALT LA Q148

De ce boală suferă? E POSIBIL RĂSPUNS MULTIPLU. NU CITIȚI RĂSPUNSURILE)	
120. Astm (inclusiv astm alergic) a. Da b. Nu	121. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
122. Bronșita cronică sau alte boli pulmonare a. Da b. Nu	123. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
124. Anomalii congenitale cardio-vasculare a. Da b. Nu	125. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
126. Hipertensiune arterială a. Da b. Nu	127. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
128. Anomalii congenitale osteo-articulare a. Da b. Nu	129. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
130. Deformări ale coloanei vertebrale și/sau ale membrelor (cifoze, scolioze etc.) a. Da b. Nu	131. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
132. Diabet zaharat a. Da b. Nu	133. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
134. Alergii	135. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic?

a. Da b. Nu	a. Da b. Nu
136. Enurezis (urineaza necontrolat) a. Da b. Nu	137. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
138. Boli cronice digestive (hepatite cronice) a. Da b. Nu	139. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
140. Boli metabolice și de nutriție cronice (anemii, obezitate, subnutriție, rahitism etc.) a. Da b. Nu	141. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
142. Boală de ochi a. Da b. Nu	143. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
144. Cancer (orice localizare a cancerului, leucemie) a. Da b. Nu	145. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu
146. Altele (specificați)	147. Boala aceasta a fost diagnosticată de un medic? a. Da b. Nu

148. **In ultimele 12 luni copilul dvs a/au avut vreunul din urmatoarele tipuri de accidente soldate cu răniri?**

- a. Da, accident de trafic rutier
- b. Accident casnic (petrecut în casă): 1. cadere, 2. arsura, 3. sufocare cu gaze, 4. otrăvire, 5. altele (specificați) _____
- c. Accident în timpul liber: 1. era să se înece, 2. cădere, altele _____

149. **În ultimele două săptămîni copilul dumneavoastră a urmat tratament cu medicamente pe care nu le-a prescris medicul?**

- a. Da => *Mergi la Q150*
- b. Nu => *SALT LA Q1152*

150. **Ce fel de medicamente a luat?**

- a. Medicamente pentru răceală, gripa, dureri în gat, discomfort bronsic (exclus antibiotice)
- b. Medicamente pentru durere sau pentru reducerea febrei
- c. Antibiotice
- d. Medicamente pentru oprirea diareei
- e. Alte medicamente. Precizați _____

151. **Dacă medicamentele nu au fost prescrise de către un medic, precizați cine le-a recomandat:**

- a. un vecin
- b. un prieten
- c. un farmacist
- d. o alta persoană (precizați) _____

152. **Copilul Dvs obisnuiește să faca sport/mișcare?**

- a. Nu face deloc activitati fizice.
- b. 10-29 minute/zi
- c. 30-59 minute/zi
- d. 1 oră /zi sau mai mult, dar mai puțin de 2 ore/zi
- e. 2 ore /zi sau mai mult, dar mai puțin de 3 ore/zi
- f. 3 ore /zi sau mai mult

153. **V-ați alăptat copilul?**

- a. Da
- b. Nu
- c. N-am putut } *SALT LA Q 155*

154. **Cate luni ați alăptat copilul ?**

- a. în primele 6 saptamani
- b. în primele 3 luni
- c. în primele 6 luni
- d. un an
- e. mai mult de un an

155. **La ce vîrstă (în luni) i-ați introdus primul aliment, altul decât laptele? _____**

156. **Ce părere aveți despre vaccinarea copiilor?**
- Este bună pentru că ne protejează copiii de boli
 - Este bună pentru că este gratuită
 - Nu este un lucru bun, poate dauna copiilor
 - Nu am nici o părere/Nu mă interesează

157. **Aveți carnet de vaccinare pentru copil/copii?**

- Da
- Nu

158. **Când ați vaccinat copilul, ați făcut-o:**

- Din proprie inițiativă
- La invitația medicului de familie
- La recomandarea asistentului medical comunitar/mediatoarei sanitare
- Nu imi aduc aminte

159. **Dacă copilul Dvs. nu a fost niciodată vaccinat, care a fost motivul?:**

- Nu m-a chemat nimeni
- Nu cred că trebuie vaccinat
- Imi este frică să-l vaccinez
- Nu știam că trebuie și când trebuie
- Nu am medic de familie
- Acces dificil către centrul de vaccinare.
- Am aflat (vecini/internet/soacra etc) ca nu este bine pentru copil
- Alte motive/motive religioase.

VI. **SĂNĂTATEA FEMEII ȘI UTILIZAREA SERVICIILOR DE PLANIFICARE FAMILIALĂ (PENTRU PERSOANE ÎN VÂRSTA DE 16 ANI ȘI PESTE)**

160. **Care este vârsta dumneavoastră în ani împliniți: _____**

161. **Ați făcut vreodată un control ginecologic fără să fiți însărcinată (în afara sarcinii)?**

- Da => *SALT LA Q163*
- Nu

162. **Care este principalul motiv pentru care nu ați făcut un astfel de control (De ce nu ați făcut un astfel de control)?**

- Nu cred că e nevoie
- Sunt sănătoasă
- Nu am timp
- Am neglijat
- Nu m-am gândit
- Nu-mi place sa merg la ginecolog
- Trebuie să aștept prea mult
- Imi e rușine să merg
- Sunt virgină
- Nu ma lasa soțul/familia
- Altceva _____
- Nu știu

163. **Ați auzit vreodată de examenul citologic vaginal numit și testul Babeș-Papanicolau pentru depistarea cancerului de col uterin?**

- Da
- Nu => *SALT LA Q167*

164. **Ați făcut vreodată un astfel de examen?**

- Da => *SALT LA Q166*
- Nu => *Mergi mai departe la Q165*
- Nu știu/ nu-mi amintesc => *Mergi la Q167*

166. **Când ați făcut ultima dată un examen citologic vaginal (Test Babeș-Papanicolau)?**

- în ultimul an,
- în urmă cu 1-3 ani.
- cu mai mult de 3 ani în urmă
- nu știe/nu-și amintește

167. **Ai făcut vreodată un examen al sânilor (radioscopie/mamografie)?**

- Da
- Nu
- Nu știu/nu-mi amintesc } => *SALT LA Q169*

168. **Când ai făcut ultima dată o mamografie?**

- în ultimul an,
- în urmă cu 1-3 ani
- cu mai mult de 3 ani în urmă
- nu știe/nu-și amintește

169. **Ați născut?**

- Da =>
- Nu => *SALT LA Q 173*

170. **Daca da, câți copii aveți? _____**

171. **Când ați fost însărcinată ultima dată, când v-ați prezentat la medic pentru o consultație?**

- Nu am mers deloc
- Imediat ce am aflat
- În primele 2 luni de sarcina
- Cand am nascut
- Cand am avut probleme

165. Care este principalul motiv pentru care nu ați făcut niciodată un astfel de examen (Test Babeș-Papanicolau)?

- a. Doctorul nu mi-a recomandat
- b. Sunt sănătoasă/nu am probleme ginecologice
- c. Nu cred că e necesar să fac un astfel de test
- d. Am neglijat
- e. Nu m-am gândit
- f. Teamă de rezultat

172. Când ați fost însărcinată ultima dată, unde ați mers pentru consultațiile din timpul sarcinii?

- a. La medicul de familie
- b. Cabinet de obstetrică- ginecologie
- c. Ambulator de specialitate al spitalului
- d. Alt serviciu (precizați): _____

173. Utilizați de obicei vreo metodă de planificare familială (metodă pentru a nu avea copii)?

- a. Da =>SALT LA Q 175
- b. Nu

174. De ce nu utilizați metode de planificare familială (NU CITIȚI RĂSPUNSURILE)?

- a. Vreau să am copii
- b. Nu le cunosc
- c. Nu știu de unde să le iau
- d. Mi-e rușine
- e. Soțul meu nu vrea
- f. Mama soacră nu e de acord
- g. Nu am bani
- h. Pentru că sunt periculoase
- i. Alt motiv (precizați): _____

175. Ce faceți ca să nu rămâneți însărcinată (gravidă)? Utilizați:

- a. Prezervativ
- b. Pilule
- c. Sterilet
- d. Metoda calendarului
- e. Fereala (ejaculat afară)
- f. Alte metode moderne (precizați) _____
- g. Alte metode băbești (precizați) _____

176. Aparțineți unei minorități?

- a. Da
- b. Nu

177. Dacă da, sunt:

- a. Maghiar
- b. Rom
- c. German
- d. Rus/ucrainean
- e. Turc
- f. Alta etnie (care?)

Vă mulțumim!

Ora finalizării chestionarului:|_|_|:|_|_|

Anexa 2

Comună/Oraș: _____
Județ: _____
Nume intervievator: _____

FIȘĂ DE IDENTIFICARE A COMUNITĂȚILOR CU PERSOANE VULNERABILE

Fișa va fi completată cu sprijinul persoanelor din Primărie care cunosc cel mai bine comunitățile cu persoane vulnerabile (romi sau non-romi) și problemele cu care acestea se confruntă (de exemplu asistentul social sau consilierul pe probleme de romi). Specificați mai jos datele de contact ale persoanelor care v-au sprijinit în culegerea informațiilor.

1. Nume și prenume: _____ Funcție: _____
2. Nume și prenume: _____ Funcție: _____

Vă rugăm să ne sprijiniți să identificăm caracteristicile tuturor zonelor din oraș/comună în care sunt grupate mai mult de 50 de gospodării cu persoane vulnerabile (romi sau non-romi).

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6
NUM. Numele zonei (numele după care zona este identificabilă de către localnici)						
SAT. Numele satului/cartierului ¹ în care (sau lângă care) se află comunitatea cu persoane vulnerabile						
NRLOC. Numărul locuințelor cu persoane vulnerabile	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
NRROM. Numărul persoanelor de etnie romă	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
LOC. Zona în care se află comunitatea este: 1. În interiorul localității 2. La periferia localității 3. În afara localității	_	_	_	_	_	_
DACĂ RĂSPUNSUL LA LOC ESTE 3: DIST. Care este distanța în kilometri de la marginea localității până la comunitatea de romi?	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
DACĂ RĂSPUNSUL LA LOC ESTE 3: DRCOM1. Din ce este făcut drumul care duce din comunitate până la cel mai apropiat sat/cartier? 1. Pământ 2. Pietriș 3. Asfalt 4. Amestecat, peste 50% pământ 5. Amestecat, peste 50% pietriș 6. Amestecat, peste 50% asfalt	_	_	_	_	_	_
DRCOM2. Ce fel de drumuri se întâlnesc cel mai des în comunitate? 1. De pământ 2. Pietruite 3. Asfaltate	_	_	_	_	_	_

¹ Se va trece numele satului în cazul comunelor și al cartierului în cazul orașelor.

	Zona 1	Zona 2	Zona 3	Zona 4	Zona 5	Zona 6
TIPZON. Zona este în cea mai mare parte: 1. De blocuri tip ghetou 2. De case din cărămidă/beton 3. De case din chirpici/paiantă 4. De locuințe din materiale improvizate (table, cartoane etc.) 5. Altă situație. Care?	_	_	_	_	_	_
ACTE. Majoritatea gospodăriilor trăiesc în: 1. În locuințe proprietate personală, cu acte 2. În locuințe închiriate de la stat, cu acte 3. În locuințe închiriate de la persoane private 4. În locuințe fără acte 5. Altă situație. Care?	_	_	_	_	_	_
ETN. În interiorul comunității există: 1. Doar populație roma 2. Și alte grupuri etnice, dar romii sunt în majoritate (peste 50%) 3. Și alte grupuri etnice, iar romii sunt în minoritate (sub 50%)	_	_	_	_	_	_

Anexa 3

Declarație de consimțământ

Titlul studiului:

“PDP1 - Evaluarea nevoilor de sănătate la nivelul comunității”

*Sunt de acord ca Institutul Național de Sănătate Publică, prin DSP județeană să culeagă datele mele personale, necesare în vederea participării ca respondent în cadrul studiului **Evaluarea nevoilor de sănătate la nivelul comunității în 7 județe din România, în cadrul proiectului „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”**.*

Consimțământul în ceea ce privește culegerea datelor cu caracter personal sunt voluntare. Acest consimțământ poate fi revocat în orice moment, cu efect ulterior printr-o notificare către Institutul Național de Sănătate Publică sau prin transmiterea unui e-mail către: dpo@insp.gov.ro Vă rugăm să aveți în vedere faptul că revocarea consimțământului nu afectează legalitatea utilizării datelor înainte de retragerea consimțământului (notificarea nu are impact retroactiv). Dacă consimțământul nu este acordat sau a fost revocat, datele personale nu vor fi utilizate în vederea participării ca respondent în cadrul studiului menționat.

- ☐ **Am înțeles această declarație de consimțământ (inclusiv notificarea atașată acesteia) și sunt de acord cu colectarea datelor mele personale prin canalele de mai sus în scopurile descrise în această declarație de consimțământ. Acest formular este valid numai în cazul în care această casuță este bifată.**

Nume și Prenume _____

Adresă _____

E-mail _____

Număr telefon 1 _____

Număr telefon 2 _____

Semnătură

Data

Notificare cu privire la protecția datelor cu caracter personal

În temeiul articolului 13 din Regulamentului (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor),

Prezenta notificare privind colectarea datelor cu caracter personal este emisă de către Institutul Național de Sănătate Publică, în calitate de operator de date cu caracter personal:

1) Descrierea studiului

În anul 2021, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), în parteneriat cu Institutul Național pentru Sănătatea mamei și Copilului, Institutul Național de Sănătate Publică din Norvegia, efectuează un studiu "PDP1 - Evaluarea nevoilor de sănătate la nivelul comunității", care culege informații cu privire la starea de sănătate, cunoștințele populației privind factorii de risc comportamentali pentru sănătatea adulților, a mamei și copilului, sănătatea reproducerii în populația vulnerabilă a României. Evaluarea se va face conform metodologiei, metodologie elaborată de către INSP. Informațiile culese din acest studiu vor permite în viitor evaluarea mai corectă a nevoilor de sănătate ale populației vulnerabile, și, implicit, va constitui baza pe care se vor putea propune intervenții și politici de sănătate adecvate.

Studiul se va desfășura pe un lot de 1680 de persoane, copii și adolescenți, adulți, varstnici, care vor răspunde la întrebările puse de investigatorii de teren, asistentele medicale comunitare și/sau mediatoarele sanitare.

2) Operatorul

Institutul Național de Sănătate Publică, Adresa: Str. Dr. Leonte Anastasievici Nr.1-3, Sector 5, București, cod postal 050463, România, Telefon: (401) 021 318 36 20, director (401) 021 318 36 19, Fax: (401) 021 312 34 26, Site: <http://www.insp.gov.ro>

3) Responsabilul cu protecția datelor

Pentru întrebări sau nelămuriri cu privire la modul în care sunt prelucrate datele, se poate contacta responsabilul cu protecția datelor la următoarea adresă de e-mail: dpo@insp.gov.ro

4) Responsabilitatea operatorului

Operatorul de date este responsabil, în conformitate cu Regulamentul general privind protecția datelor, de obținerea consimțământului de la persoana vizată, sub îndrumarea responsabilului cu protecția datelor. Operatorul trebuie să fie în măsură să demonstreze că persoana vizată și-a dat acordul explicit pentru prelucrarea datelor sale cu caracter personal. Declarația de consimțământ este într-o formă inteligibilă și ușor accesibilă, utilizând un limbaj clar și simplu. Prelucrarea datelor obținute în baza consimțământului este limitată la ceea ce este necesar în raport cu scopurile în care sunt colectate ("reducerea la minimum a datelor") prin consimțământul explicit dat de persoana vizată.

5) Tipurile de date personale culese în baza consimțământului

Datele care vă vor fi solicitate în cadrul acestui proiect sunt următoarele: date sociodemografice, date cu privire la percepția stării de sănătate, date referitoare la comportamente și stil de viață, date de evaluare a cunoștințelor, date referitoare la sănătatea femeii și a copilului și date de contact (nume, prenume, adresă).

Datele dumneavoastră de contact vor fi folosite numai cu scopul de a menține legătura pe parcursul derulării proiectului. Datele și răspunsurile furnizate de dumneavoastră sunt strict confidențiale și vor fi prelucrate strict statistic în conformitate cu prevederile legale aflate în vigoare la nivel național și al Uniunii Europene.

6) Notificarea persoanei vizate

Persoana vizată a fost informată cu privire la faptul că datele cu caracter personal culese în scopurile menționate mai sus sunt utilizate în conformitate cu prevederile Regulamentului.

7) Drepturile persoanelor vizate

- Dreptul de a primi informații cu privire la prelucrarea datelor și o copie a datelor procesate (Dreptul de acces, articolul 15 din Regulament),
- Dreptul de a solicita rectificarea datelor inexacte sau completarea datelor incomplete (Dreptul la rectificare, articolul 16 din Regulament),
- Dreptul de a solicita ștergerea datelor cu caracter personal și, în cazul în care datele cu caracter personal au fost făcute publice, transmiterea informațiilor referitoare la solicitarea de ștergere către alți operatori (Dreptul la ștergerea datelor, articolul 17 din Regulament),
- Dreptul de a solicita restricționarea prelucrării datelor (Dreptul la restricționarea prelucrării, articolul 18 din Regulament),
- Dreptul de a primi datele personale cu privire la persoana vizată într-un format structurat și utilizat în mod obișnuit, și de a solicita transmiterea acestor date către un alt operator (Dreptul la portabilitatea datelor, articolul 20 din Regulament),
- Dreptul de a se opune prelucrării datelor cu intenția de a înceta prelucrarea (Dreptul la opoziție, articolul 21 din Regulament),
- Dreptul de a retrage oricând un consimțământ dat în vederea opririi unei prelucrări a datelor care se bazează pe consimțământul dvs. Retragera nu va afecta legalitatea prelucrării pe baza consimțământului acordat înainte de retragere (Dreptul de retragere a consimțământului, articolul 7 din Regulament).
- Dreptul de a depune o plângere la o autoritate de supraveghere dacă considerați că prelucrarea datelor este o încălcare a Regulamentului general privind protecția datelor (Dreptul de a depune o plângere la o autoritate de supraveghere, articolul 77 din Regulament).