



Institutul
Național de
Sănătate Publică



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



NIPH

Norwegian Institute of Public Health



Helsedirektoratet



World Health
Organization

Iceland

Liechtenstein

Norway grants

Metodologie de evaluare a impactului campaniilor de educație pentru sănătate, de promovare a sănătății la nivelul comunității

*Proiect: 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 EEA2014-2021

Experți:

Dr. medicină Dana Otilia Fărcășanu

Dr. comunicare Mirela Mustață

Data: Martie 2024

Cuprins

Metodologie de evaluare a impactului: considerații metodologice	2
Evaluarea impactului campaniei de educație: scop (definirea temei evaluării) și obiective.....	2
Evaluarea internă: instrumente de cercetarea cantitativă(CAP) și calitativă (observațional): obiective, rezultate așteptate.....	3
Evaluarea externă: instrumente de cercetarea calitativă (interviuri și discuții de grup): obiective, rezultate așteptate.....	3
Provocări și limitări ale analizei de impact.....	5
Pregătirea atelierului de consens asupra metodologiei	5
Descrierea campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității	5
Obiectivele campaniei.....	5
Rezultatele vizate de campanie	6
Grupul țintă al campaniilor de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității	7
Descrierea campaniei: etape și activitățile derulate în fiecare dintre acestea.....	9
Planificarea campaniei.....	12
Descrierea evaluării interne a campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității	13
Descrierea evaluării externe a campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității	14
Instrumente de evaluare.....	16
Chestionar de evaluare a cunoștințelor privind sănătatea și comportamentele sănătoase, a atitudinilor și practicilor aferente la nivel comunitar (de folosit în evaluarea internă).....	16
Ghid de interviu de evaluare a cunoștințelor privind sănătatea și comportamentele sănătoase, a atitudinilor și practicilor aferente cu persoane din comunitate (de folosit în evaluarea externă).....	28
Ghid pentru discuția de grup cu profesioniștii implicați în derularea campaniei (de folosit în evaluarea externă)	38
Ghid de evaluare observațională (de folosit în evaluarea internă).....	43

Metodologie de evaluare a impactului: considerații metodologice

Evaluarea impactului campaniei de educație: scop (definirea temei evaluării) și obiective

Evaluarea impactului campaniei de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității are rolul de a măsura modificările obținute ca urmare a intervențiilor realizate în cadrul campaniei, într-un interval de timp dat. Măsurarea impactului vizează să determine în ce măsură aceste schimbări pot fi direct atribuite intervențiilor realizate în cadrul campaniei. Pentru aceasta, evaluarea va urmări compararea rezultatelor în cazul persoanelor cărora li se oferă sprijin educațional sau consiliere prin intermediul campaniei cu situația în care intervenția nu ar fi avut loc.

Acest scenariu (în care intervenția nu s-a realizat) poate fi identificat în cazul persoanelor vizate de campanie la punctul T_0 - situația inițială (înainte de intervenția prin campanie) sau poate fi verificat prin identificarea unor persoane din comunitate asupra cărora nu s-a intervenit, sau, cu alte cuvinte, care nu au beneficiat de campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității. Acest grup care nu a fost vizat de intervenție va constitui *grupul control*, iar cel asupra căruia a fost realizată intervenția se va numi *grup tratament*.

În cazul campaniei realizată 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)*" scopul evaluării de impact este acela de a măsura contribuția concretă a intervenției asupra modificării observate a rezultatelor, la nivelul comunităților și populațiilor vizate de campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității.

*Teoria schimbării, în cazul intervenției realizată prin campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității realizată în cadrul proiectului consideră că: **datorită efectelor pozitive ale campaniei de educare***

1. *la nivelul populațiilor țintă, **cunoștințele, practicile și atitudinile grupului țintă** față de protejarea propriei sănătăți și, în particular, față de temele promovate de echipa de intervenție **înregistrează o evoluție pozitivă** între momentul T_0 - situația inițială (înainte de a interveni prin campanie) și momentul T_1*
2. ***atitudinile și practicile grupului țintă** (grup tratament) la momentul T_1 **sunt mai favorabile** protejării propriei sănătăți și, în particular, față de temele promovate de echipa de intervenție decât cele ale grupului de control.*

Practic, **ipoteza cheie** care va fi validată prin evaluare este aceea că

- **folosirea unor instrumente de tipul celor aplicate prin campania de educație pentru sănătate**, de promovarea sănătății la nivelul comunității realizată în cadrul proiectului și
- **realizarea intervenției prin intermediul unei echipe de profesioniști din sănătate care acționează în comunitate, unde sunt cunoscuți de beneficiari și mai ales,**

- dacă **beneficiarii sunt abordați într-o manieră personalizată, care ține seama de profilul de risc al gospodăriei și al familiei lor,**

duce la îmbunătățirea comportamentului preventiv al persoanelor implicate în campanie (definit prin atitudinile, practicile și cunoștințele referitoare la promovarea sănătății proprii și a familiei sau persoanelor din gospodărie).

Evaluarea internă: instrumente de cercetarea cantitativă(CAP) și calitativă (observațional):
obiective, rezultate așteptate

Pentru o acțiune cât mai eficientă, care să permită atât personalizarea intervenției, cât și evaluarea acesteia, o primă etapă de evaluare a impactului campaniei va fi realizată prin intermediul echipei de asistenți medicali comunitari, coordonată de coordonatorii județeni, cu ajutorul a două instrumente de evaluare: *un chestionar* care verifică atitudinile, practicile și cunoștințele (chestionar CAP) respondenților selectați dintr-un eșantion care cuprinde comunități din 7 județe (vezi secțiunea *Grup țintă*) și *o listă de verificare* pentru analiza observațională care va permite identificarea aspectelor critice ce nu trebuie omise în cadrul intervenției.

Obiectivele urmărite prin această componentă a intervenției sunt:

1. măsurarea modului în care evoluează **cunoștințele, practicile și atitudinile grupului țintă față de protejarea propriei sănătăți și, în particular, față de temele promovate de echipa de intervenție**, la momentul T_0 - situația inițială (înainte de a interveni prin campanie) și la momentul T_1 pentru
 - a. identificarea aspectelor asupra cărora trebuie intervenit (la momentul T_0)
 - b. identificarea situației de după intervenție (la momentul T_1), și, ulterior
 - c. evaluarea ecartului/evoluției.
2. Personalizarea intervenției în funcție de rezultatele analizei observaționale și ale evaluării inițiale, la momentul T_0 .

Rezultatele așteptate sunt:

- analiza chestionarelor se va face la finalul vizitelor (la încheierea etapei II – după momentul T_1) pentru **a înregistra evoluția și a trage concluziile privind impactul pe termen scurt al intervenției la nivelul grupului tratament**

Ea va fi făcută pe baza: chestionarelor completate pre- și post- intervenție

Evaluarea externă: instrumente de cercetarea calitativă (interviuri și discuții de grup): obiective, rezultate așteptate

Pentru a asigura o evaluare cât mai completă, cu date obținute atât de la cei implicați în campanie, dar și de la persoane care nu au beneficiat de intervenție sau care supervizează campania, separat de evaluarea internă, realizată prin intermediul echipei de asistenți medicali comunitari, coordonată de coordonatorii județeni, va fi realizată o evaluare externă realizată de o echipă de experți angajată separat de proiect. Această evaluare externă va avea ca obiectiv selectarea a 10 localități din 2 județe în care vor fi realizate 10 interviuri de profunzime (care au la bază principalele teme din chestionar adaptate pentru un ghid de interviu) cu 10 persoane aparținând *grupului control* și 2 focus-grupuri cu *reprezentanți ai echipei de asistenți medicali comunitari* care au realizat intervenția.

Obiectivele urmărite prin această componentă a intervenției sunt:

1. identificarea atitudinilor și practicilor, dar și cunoștințelor în ceea ce privește promovarea comportamentelor sănătoase (cel care sunt susținute prin campanie) **în lipsa intervenției**, la nivelul celor 10 persoane aparținând *grupului control*.
2. identificarea percepțiilor și opiniilor persoanelor aparținând *echipei de implementare a campaniei* asupra schimbărilor pot fi direct atribuite intervențiilor realizate în cadrul campaniei, opinii care explicitează informațiile obținute prin etapa de evaluare internă.

Rezultatele așteptate sunt:

- Din analiza răspunsurilor înregistrate la interviurile de profunzime (*grup control*), prin comparație cu rezultatelor la nivelul *grupului tratament* (care este selectat din aceleași localități din care au fost identificați respondenții la interviuri; cei care aparțin de grupul tratament au răspuns anterior la chestionar în etapa a II a campaniei) pot fi validate concluziile privind **impactul intervenției pe termen scurt și mediu**.
- Evaluarea va fi completată cu analiza calitativă realizată cu implicarea respondenților selectați din cadrul echipei de implementare, analiză care poate valida care sunt schimbările ce pot fi direct atribuite intervențiilor realizate în cadrul campaniei.

Evaluarea va fi făcută pe baza răspunsurilor la interviurile de profunzime și a celor din cadrul discuțiilor de grup.

Provocări și limitări ale analizei de impact

1. O corectă și completă completare a chestionarelor aplicate în cadrul celor două vizite realizate în cadrul campaniei;
2. Toate chestionarele sunt păstrate în integralitatea lor și datele din ele nu sunt alterate;
3. Chestionarele din cadrul campaniei (pre și post intervenție) sunt completate cu aceeași persoană sau, în lipsa acesteia, un membru al aceleiași gospodării;
4. Selecția persoanelor aparținând grupului control este realizată în strânsă colaborare cu coordonatorii județeni din cele 2 județe selectate pentru a fi incluse în evaluarea externă, pentru a asigura comparabilitate;
5. Având în vedere timpul limitat alocat evaluării externe, *grupul control* este incomparabil mai mic decât *grupul tratament* (*selectat dintre respondenții la chestionare*), ceea ce face ca o analiză comparabilă (o reală analiză de impact care să identifice impactul intervenției în afara grupului tratament) să nu poată fi făcută.
6. Includerea în chestionar și semnarea de către fiecare respondent a textului privind consimțământul informat (respondenții trebuie informați de ce se culeg datele și-și dau acordul cu privire la folosirea lor);
7. Consimțământul informat este semnat și de către respondenții la interviuri și la focus grupuri.

Pregătirea atelierului de consens asupra metodologiei

Metodologia va fi agreată într-un atelier de consens care va fi organizat cu participanți de la Ministerul Sănătății, reprezentanți ai Direcțiilor de Sănătate publică județene și membri ai echipei de implementare. Data acestui eveniment va fi agreată ulterior (fiind stabilită provizoriu pentru aprilie 2023).

Descrierea campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității

Obiectivele campaniei

Campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității are rolul de a susține **obiectivul general al proiectului**: *îmbunătățirea accesului echitabil la servicii de asistență medicală primară (AMP) prin integrarea serviciilor furnizate, cu accent special pe promovarea sănătății și servicii preventive* și, mai exact, **obiectivul specific nr.3 al acestuia**, *împunerea nivelului AMP cu instrumente noi sau modernizate și dezvoltarea capacității*.

În mod concret, proiectarea, implementarea și evaluarea campaniilor de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității asigură, pe de o parte, o serie de instrumente care-i îndrumă pe profesioniștii din AMP cum să facă intervenția de promovarea sănătății în comunitate (de exemplu, ***ghidul destinat personalului din asistența medicală comunitară care asigură implementarea intervențiilor pentru promovarea sănătății în comunități*** este util deoarece permite sistematizarea informațiilor pe baza cărora va fi realizată intervenția de promovarea sănătății) și, pe de altă parte, dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a situației din teren și de adaptare a intervenției (de exemplu, ***chestionarul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor preventive la nivel comunitar*** are rolul de stabili un model de intervenție care are la bază nevoile concrete ale beneficiarilor aparținând diferitelor grupe de risc și evaluarea post-intervenție, pentru a demonstra validitatea rezultatelor).

Rezultatele vizate de campanie

Prin dezvoltarea (proiectarea), implementarea și evaluarea campaniilor de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității, proiectul contribuie la atingerea următoarelor categorii mari de rezultate:

1. Cel puțin 84 de reprezentanți ai echipei care asigură asistența medicală comunitară utilizează în mod profesionist instrumentele dezvoltate în cadrul proiectului pentru realizarea unei intervenții eficiente de promovarea sănătății la nivelul comunității și anume:
 - a. ***chestionarul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor preventive la nivel comunitar și***
 - b. ***ghidul destinat personalului din asistența medicală comunitară care asigură implementarea intervențiilor pentru promovarea sănătății în comunități***
2. Cel puțin 15.000 de persoane beneficiare ale campaniilor de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității (campania este realizată în 2 valuri) sunt conștientizate cu privire la factorii de risc personali și din gospodărie (ai familiei) și asupra unor intervenții care previn îmbolnăvirile.

Temele vizate de intervenție sunt:

- a) igiena mâinilor și a alimentelor,
- b) infecțiile cu transmitere sexuală,
- c) sănătatea reproducerii și sarcina,
- d) sănătatea mamei și copilului în perioada post-sarcină,
- e) riscul de căderi la vârstnici,
- f) riscul de evenimente din care au putea rezulta arsuri, sau accidente care provoacă șoc electric
- g) intervenții pentru prevenirea intoxicațiilor în comunități și la grupurile vulnerabile.

Campania este realizată *din uşă în uşă* în 2 valuri şi are drept grup ţintă **15.000 de beneficiari adulţi**, aprox. 180 de persoane adulte dintr-o comunitate, din aproximativ 45 de gospodării (cu cel puţin 4 membri dintr-o gospodărie), într-o acţiune care cuprinde aproximativ 22 de gospodării vizitate pe lună.

Grupul ţintă al campaniilor de educaţie pentru sănătate de promovarea sănătăţii la nivelul comunităţii

Grupul ţintă al campaniei este reprezentat de un număr de 15.000 de rezidenţi adulţi din cele 84 de comunităţi selectate în proiect (câte aproximativ 12 comunităţi pentru fiecare din cele 7 judeţe - Botoşani, Călăraşi, Dolj, Giurgiu, Gorj, Neamţ, Suceava), inclusiv populaţie Roma, cu accent asupra populaţiei vulnerabile din zona rurală. Pentru o cât mai echipabilă distribuţie, din fiecare localitate vor fi selectate un număr de gospodării (cu cel puţin 4 membri dintr-o gospodărie), defint proporţional cu numărul populaţiei şi cu numărul de profesionişti care pot acoperi terenul, într-o acţiune care cuprinde aproximativ 22 de gospodării vizitate pe lună. În final, din fiecare comunitate sunt vizate aproximativ 180 de persoane. Imaginea planificării acestui grup ţintă, pe judeţe şi localităţi, este cea redată mai jos.

Judeţ	Localitate	Populatia localităţii	Număr de gospodării vizate în val 1 (vor fi alese gospodării cu min. 4 persoane).În val 2 aceleaşi gospodării sunt incluse în acţiune	Personal suport la nivel comunitar
1. Botoşani	Albesti	6957	12	2
	Corni	6756	12	2
	Coşula	3139	6	1
	Cristinesti	4941	9	2
	Frumuşica	6092	11	2
	Hiliseu Horia	3601	7	2
	Mun.Botoşani	122311	172	3
	Mun.Dorohoi	31312	53	2
	Cristesti	4941	11	4
	Băluşeni	5067	9	2
	Săveni	8097	14	2
	Flămânzi	11931	19	2
	Truşesti	5556	10	2
	Hudeşti	6276	11	2
	Todireni	3634	6	1
2. Călăraşi	Modelu	10582	16	1
	Budesti	7733	12	1
	Curcani	5466	11	3

	Chiselet	3321	8	3
	Manastirea	5550	10	2
	Chirnogi	7395	13	2
	Dragos Voda	2929	6	2
	Dragalina	8748	15	2
	Radovanu	4074	8	2
	Mun. Calarasi	77576	113	2
	Lehliu Gara	6708	12	2
	Spantov	4753	9	2
	Soldanu	3417	7	2
3. Dolj	Negoi	2382	6	2
	Bistret	4297	8	2
	Urzicuta	3045	7	2
	Gingiova	2619	6	2
	Calopar	3886	8	2
	Piscu Vechi	2750	6	2
	Rast	3562	7	2
	Caraula	2515	6	2
	Cetate	5455	10	2
	Amărăștii de Jos	5581	10	2
	Amărăștii de Sus	1653	5	2
	Calafat	18507	29	2
4. Giurgiu	Roata de Jos	8055	14	2
	Herasti	2003	5	2
	Gostinari	2326	6	2
	Prundu	4268	8	2
	Clejani	3569	7	2
	Mun.Giurgiu	69051	114	14
	Colibași	3264	7	2
	Mirsa	2758	6	2
	Slobozia	2378	6	2
	Singureni	3032	5	1
5. Gorj	Mun.Tg-Jiu	96852	143	4
	Mun. Motru	22938	35	2
	Balesti	7412	13	2
	Calnic	2213	5	2
	Godinesti	1958	5	2
	Polovragi	2743	6	2
	Pades	4928	8	1
	Tantareni	5644	9	1
	Tismana	7131	12	2

	Rovinari	13655	22	2
	Tg. Carbunesti	8706	15	2
	Bumbesti-Jiu	10084	17	2
	Novaci	5747	10	2
	Telesti	2755	6	2
	Bustuchin	3337	6	1
6. Neamț	Mun. Roman	70665	104	3
	Roznov	10314	17	2
	Bicaz	8626	15	2
	Mun. Piatra Neamt	115273	163	1
	Valeni	1531	4	2
	Vanatori-Neamt	8718	15	1
	Bahna	3526	7	2
	Secuieni	3240	6	1
	Girov	5181	9	1
	Pipirig	9045	15	1
	Raucesti	8592	14	1
7. Suceava	Ciprian Porumbescu	2162	5	2
	Dolhasca	11439	19	2
	Falticeni	31573	54	1
	Radauti	33169	56	1
	Mun. Suceava	116404	151	1
	Ostra	3168	6	1
	Dornesti	4828	8	1
	Crucea	2099	4	1
Total		1181475	1872	168

Sursa populație [Microsoft Word - 1.Pag de garda.doc \(insse.ro\)](#)

Descrierea campaniei: etape și activitățile derulate în fiecare dintre acestea

Campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității se desfășoară, în două etape (valuri), la nivelul fiecărei comunități, pentru numărul de gospodării și persoane pre-selectate conform condițiilor stabilite mai sus.

Astfel, **în cadrul primei etape (valul 1)**, profesioniștii implicați în implementarea campaniei de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității vor avea de desfășurat **două activități**:

- a. **Evaluarea inițială a riscurilor folosind:**

- a. *Chestionarul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor preventive la nivel comunitar și*
 - b. *Fișa de observații pentru evaluarea observațională.*
- B. Oferirea unei prime serii de informații personalizate** (adaptate nevoilor acelei persoane / gospodării) **și a unor materiale suport** astfel:
- a. Folosind "*Ghidul destinat personalului din asistența medicală comunitară care asigură implementarea intervențiilor pentru promovarea sănătății în comunități*" din care sunt selectate cele mai relevante teme pentru acea persoană și gospodărie sunt oferite informații sintetice adaptate.
 - b. Totodată, persoana primește și un *material suport care conține informații utile de promovarea sănătății.*

1. După ce a fost completat chestionarul, în funcție de observațiile principale incluse în fișa sa de observații, profesionistul implicat în implementarea campaniei va decide care sunt temele asupra cărora dorește să insiste în discuția pe care o are cu gazda din respectiva gospodărie.

De exemplu: acesta poate identifica și nota dacă sunt prezente riscuri legate de:

- **Gospodărie** (sobe vechi sau improvizații la dispozitivele de gătit /electrice, garduri stricate care pot permite animalelor din vecini să atace persoane din gospodărie, fântâni neacoperite în care pot cădea copiii, scări stricate, vase de gătit lăsate la întâmplare/ scule de grădinarit sau folosite în gospodărie (tăioase) nedepozitate corespunzător, substanțe toxice depozitate la întâmplare, alimente aruncate în dezordine în bucătărie etc.)

Sau de

Persoanele din gospodărie (persoane vârstnice/ copii minori / adolescenți/pre-adolescenți/ femei gravide / persoane cu diferite afecțiuni)

În funcție de riscurile prezente în gospodărie, va decide care sunt cele **maximum 2 teme prioritare** dintre cele de mai jos și va da succint informațiile și recomandările necesare în acest caz, despre:

1. *igiena mâinilor și a alimentelor,*
2. *infecțiile cu transmitere sexuală,*
3. *sănătatea reproducerii și sarcina,*
4. *sănătatea mamei și copilului în perioada post-sarcină,*
5. *riscul de căderi la vârstnici,*
6. *riscul de evenimente din care au putea rezulta arsuri, sau accidente care provoacă șoc electric*
7. *intervenții pentru prevenirea intoxicațiilor în comunități și la grupurile vulnerabile.*

Ideal, pentru ca interlocutorul să nu-și piardă concentrarea, această etapă nu trebuie să dureze mai mult de 30-40 de minute.

2. La finalul acestei prime etape, profesionistul care realizează intervenția va anunța persoana din gospodărie cu care a discutat că într-un interval de timp de aproximativ o lună se vor revedea pentru a continua discuția. În plus, acesta îi va recomanda interlocutorului său
 - ✓ să citească materialele primite până la următoarea întâlnire
 - ✓ să urmeze sfaturile din acestea și
 - ✓ să pregătească întrebări pentru vizita viitoare (dacă apar, pe măsură ce citește broșura) ca să-i puteți fi cât mai de folos.
3. Separat, pentru a pregăti a doua etapă (vizita a doua), la finalul fiecărei zile de lucru, profesionistul care realizează intervenția în valul 1 va analiza:
 - 1. Dacă și-a atins obiectivele pentru toate gospodăriile vizitate**
 - ✓ Evaluarea inițială a riscurilor (chestionar completat integral)
 - ✓ Realizarea intervenției în cadrul primei vizite în comunitate (discuție finalizată și broșură distribuită)
 - 2. Pentru a pregăti a doua vizită își va nota, pentru toate gospodăriile vizitate**
 - ✓ Ce va monitoriza la vizita a doua (dintre recomandările făcute)

În cadrul **cele de-a doua etape (valul 2)**, profesionistul implicat în implementarea campaniei de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității:

1. Va discuta cu gazda care sunt întrebările pe care aceasta le are cu privire la temele discutate sau materialele de informare pe care le-a citit;
2. Va răspunde pe rând fiecărei nelămuriri, folosind ca materiale suport ghidul sau experiența proprie;
3. Va relua și întări mesajele care par neclare, nu au fost reținute sau care par utile în cazul acelei gospodării/persoane;
4. Va valida ce a aplicat bine respondentul/beneficiarul dintre acțiunile recomandate, pentru a întări comportamentul corect (de exemplu, dacă beneficiarul spune că a depozitat sub cheie substanțele toxice sau a reparat prizele defecte, acest comportament trebuie apreciat);
5. Va aplica *Chestionarul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor preventive la nivel comunitar* pentru a determina schimbarea față de nivelurile identificate în urma vizitei 1.

La finalul acestei a doua etape, profesionistul care realizează intervenția va recomanda interlocutorului său

- ✓ să păstreze cu grijă materialele primite, pentru a le mai reciti sau a le da altor membri ai familie să le citească
- ✓ să urmeze sfaturile din acestea, pentru a-și proteja sănătatea proprie și pe cea a familiei sale.

La finalul fiecărei zile de lucru, profesionistul care realizează intervenția în valul 2 va analiza:

Dacă și-a atins obiectivele pentru toate gospodăriile vizitate

- ✓ Evaluarea finală a riscurilor (chestionar completat integral)
- ✓ Realizarea intervenției în cadrul celei de-a doua vizite în comunitate (discuție finalizată /beneficiar informat)

Planificarea campaniei

Tabelul de mai jos include planificarea generală a activităților implicate de campania de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității și cele aferente componentei de evaluare a acesteia. Planificarea în detaliu a campaniei de educație pentru sănătate poate fi realizată la nivel județean, în pregătirea demarării activităților, pentru a ține cont de condițiile locale.

Perioadă	Activitate	Materiale utile pentru derularea campaniei	Materiale utile pentru evaluare	Responsabilitatea de evaluare
Februarie 2023	Pregătirea campaniei de educație pentru sănătate, de promovarea sănătății la nivelul comunității prin: - tipărirea materialelor de campanie și - pregătirea / instruirea echipelor care asigură implementarea	- chestionar CAP - fișa de observații - ghid pentru personalul care acționează la nivel comunitar - broșura/ material suport de oferit beneficiarilor în cadrul vizitei	-	-
Martie - aprilie 2023	Derularea valului 1 din campania de educație pentru sănătate	- chestionar CAP - fișa de observații - ghid pentru personalul care acționează la nivel comunitar	- chestionar CAP completat - fișa de observații completată	Evaluare internă

		- broșura/ material suport de oferit beneficiarilor în cadrul vizitei		
Mai-iunie 2023	Derularea valului 2 din campania de educație pentru sănătate	- chestionar CAP - ghid pentru personalul care acționează la nivel comunitar	- chestionar CAP completat	Evaluare internă
Iulie- august 2023	Pregătirea, derularea și evaluarea a 10 interviuri de profundime cu persoane aparținând <i>grupului control</i> și a celor 2 focus-grupuri cu <i>reprezentanți ai echipei de asistenți medicali comunitari</i> care au realizat intervenția	-	-ghid de interviu (care are la bază principalele teme din chestionar adaptate pentru un interviu, dar structurate astfel încât să poată fi comparate cu datele culese prin chestionare pentru grupul tratament) și 10 interviuri realizate/ înregistrate -ghid discuție de grup care analizează provocările/ punctele forte/oportunitățile și punctele slabe ale intervenției	Evaluare externă

Descrierea evaluării interne a campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității

Acțiunea realizată prin intermediul campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității este cu atât mai eficientă la nivel individual (de gospodărie) cu cât intervenția este mai adaptată nevoilor persoanelor aparținând respectivei gospodării. Practic, această personalizare a intervenției este și motivul pentru care, în cadrul primei vizite în

respectiva gospodărie, sunt aplicate *chestionarul* care verifică atitudinile, practicile și cunoștințele respondentului și *lista de verificare* pentru analiza observațională care va permite identificarea aspectelor critice ce nu trebuie omise în cadrul intervenției.

Aplicarea celor două instrumente este realizată în cadrul primei vizite realizată în fiecare dintre gospodăriile incluse în eșantion, de către echipa de asistenți medicali comunitari, coordonată de coordonatorii județeni.

În cadrul celei de-a doua vizite realizată în fiecare dintre gospodăriile incluse în eșantion, același chestionar care verifică atitudinile, practicile și cunoștințele respondentului la un interval definit de timp de la realizarea intervenției este aplicat de către echipa de asistenți medicali comunitari.

Grupul de persoane care completează chestionarele este identic cu cel al persoanelor beneficiare de intervenție.

Analiza de impact pe termen scurt al intervenției la nivelul grupului tratament (componenta bazată pe chestionare CAP) va fi realizată, la finalul etapei a doua, de către echipa internă desemnată de proiect, pe baza chestionarelor completate pre-intervenție (în valul 1) și a celor completate post-intervenție (în valul 2).

Obiectivul este acela de a înregistra evoluția, pe fiecare dintre întrebările incluse în chestionar și a trage concluziile privind impactul pe termen scurt al intervenției la nivelul grupului tratament, în ceea ce privește cunoștințele, atitudinile și practicile protective.

Analiza datelor poate fi realizată utilizându-se acel soft specializat de prelucrare statistică de care dispune echipa proiectului. Baza de date este bine să conțină explicitarea tuturor variabilelor. În baza de date trebuie păstrate strict codurile și convențiile din chestionar. Pentru toate întrebările, se poate face analiza (tabele) în funcție de caracteristicile socio-demografice. Pentru anumite întrebări care sunt relevante se poate realiza analiza și în funcție de alte variabile (numărul de copii din familie, etc). **Este recomandat să se indice, prin analiză, segmentele cu riscul cel mai mare de păstrare a comportamentelor nesănătoase, pentru a fundamenta noi intervenții.**

Realizarea raportului final: acesta va fi realizat în Word și poate conține specificații metodologice complete, tabele simple, tabele de frecvență, analize de frecvență, grafice, interpretări, analize, reprezentarea grafică a răspunsurilor la întrebările din chestionar, frecvențe, profilurile rezultate din corelația cu datele factuale – interpretare cantitativă și calitativă a rezultatelor și poate fi structurat pe mai multe capitole, corespunzător structurii chestionarului.

Descrierea evaluării externe a campaniei de educație pentru sănătate de promovarea sănătății la nivelul comunității

Analiza de impact al intervenției pe termen scurt și mediu - componenta bazată pe interviuri cu reprezentanți ai *grupului control*, dar și focus-grupuri cu *reprezentanți ai echipei de asistenți medicali comunitari* care au realizat intervenția - va fi realizată, la finalul etapei a doua a campaniei, de către o echipa externă, pe baza interviurilor de profunzime realizate (care au la

bază principalele teme din chestionar adaptate pentru un ghid de interviu) și a celor 2 focus-grupuri cu *reprezentanți ai echipei de asistenți medicali comunitari* care au realizat intervenția.

Obiectivul este acela de a identifica atitudinile și practicile, dar și cunoștințele beneficiarilor în ceea ce privește promovarea comportamentelor sănătoase (cele care sunt susținute prin campanie) **în lipsa intervenției**, la nivelul a 10 persoane aparținând *grupului control* și de a compara aceste rezultate cu datele obținute pentru grupul tratament (format din alte 10 persoane cu caracteristici similare). În plus, vor fi **corelate aceste rezultate cu percepțiile și opiniile privind schimbările ce pot fi atribuite direct intervențiilor realizate în cadrul campaniei** exprimate de persoanele aparținând *echipei de implementare a campaniei*, în cadrul discuțiilor de grup.

Interviurile în profunzime au scopul de a ajuta, pe de o parte, la identificarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor riscante, care pot fi corectate prin intervenții de tipul celor realizate prin acest proiect, și, pe de altă parte, a experienței personale a profesioniștilor implicați în realizarea intervenției și a percepției lor privind eficacitatea și eficiența intervenției în corectarea comportamentelor riscante care sunt susținute prin campanie.

Metoda interviului în profunzime a fost aleasă deoarece era necesară o colectare de informații mai aprofundate despre comportamentul privind protejarea propriei sănătăți sau a sănătății persoanelor din gospodărie, percepțiile și cunoștințele respondenților legate de acesta și factorii care pot influența, precum și atitudinea lor față prevenție și potențialele soluții pe care le pot aplica, fără nicio limitare (de timp, sau de resurse) care ar fi fost generată de metode de cercetare mai controlate (cum ar fi un chestionar scris aplicat pe teren pentru un eșantion reprezentativ). Aceasta va permite echipei de evaluatori externi să pătrundă în experiențele, sentimentele și perspectivele persoanelor intervievate și să genereze răspunsuri mai aprofundate cu privire la subiecte sensibile legate de factorii care influențează comportamentul preventiv și de protejare a sănătății proprii sau a membrilor familiei. În plus, formatul va permite evaluatorilor să monitorizeze schimbările de ton și alegerea cuvintelor participanților pentru a înțelege mai bine opiniile și pentru a explora noi idei și contexte care au oferit o imagine completă a factorilor determinanți ai comportamentului preventiv. Structura ghidului de interviu va fi similară pentru toți respondenții și va urma fidel structura chestionarului, pentru a facilita comparația, dar va avea și câteva întrebări deschise care explorează perspectivele persoanelor intervievate cu privire la subiecte sensibile legate de factorii care influențează comportamentul preventiv și de protejare a sănătății proprii sau a membrilor familiei.

Pe de altă parte, metoda discuției de grup a fost preferată pentru evaluarea opiniei persoanelor aparținând echipei de implementare a campaniei având în vedere faptul că acestea împărtășesc același statut profesional, au o experiență comună (inclusiv cea de implementare a campaniei) și, în aceste condiții, este cea mai eficientă pentru a afla care sunt: 1. experiențele personale ale profesioniștilor implicați în realizarea intervenției; 2. care este percepției lor privind eficacitatea și eficiența intervenției în corectarea comportamentelor riscante care sunt susținute prin campanie și 3. care sunt schimbările ce pot fi atribuite direct intervențiilor realizate în cadrul campaniei. Ca și în cazul interviurilor cu beneficiari, aceasta va permite echipei de evaluatori externi să pătrundă în experiențele, sentimentele și perspectivele persoanelor prezente la discuție și să genereze răspunsuri mai aprofundate cu privire la subiecte sensibile legate de

factorii care influențează comportamentul preventiv și rolul diverselor acțiuni corective, inclusiv să exploreze direcții noi de intervenție.

Practic, evaluarea va fi făcută pe baza analizei răspunsurilor la interviurile de profunzime și a celor din cadrul discuțiilor de grup focalizate, iar selecție persoanelor care participă la interviuri și a celor implicate în discuțiile de grup trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- Persoanele care vor fi intervievate din grupul control (10) vor fi selectate din aceleași comunități din care sunt alese cele 10 aparținând grupului tratament care au răspuns la chestionar, respectiv, din gospodării cu număr similar de membri, respectând, pe cât posibil, distribuția de vârstă, caracteristici socio-economice (nivel de instruire, venituri, ocupare) și de gen.
- Persoanele care participă la discuțiile de grup (ideal, între 8 și 12 pentru fiecare discuție) vor fi selectate, pentru fiecare dintre cele 2 discuții, din comunități aparținând aceluiași județ sau cel mult din județe vecine (pentru a păstra omogenitatea modelelor de comportamente, obiceiuri etc.)

Interviurile vor fi realizate pe teren, iar logistica va fi coordonată la nivel județean sau local, cu sprijinul echipei care a realizat intervenția, pentru a permite contactarea și a asigura un mai bun nivel de răspuns din partea localnicilor sau a echipei care a realizat intervenția.

Datele colectate pot fi analizate cu NVivo 11 sau o altă aplicație similară, pornind de la o lista de coduri agreată de evaluatorii externi.

Instrumente de evaluare

Chestionar de evaluare a cunoștințelor privind sănătatea și comportamentele sănătoase, a atitudinilor și practicilor aferente la nivel comunitar (de folosit în evaluarea internă)

Scop și obiective

Scopul evaluării este de a obține informații despre cunoștințele, atitudinile și practicile existente referitoare la fiecare dintre temele abordate (Igiena: igiena locuinței, igiena personală, igiena apei și alimentelor, expunerea la azbest; Sănătatea reproducerii: sănătatea prenatală, sănătatea în sarcină, sănătatea postnatală; Factori de risc externi: arsuri, electrocutări, căderi, intoxicații) și să determine nevoia de îmbunătățire a acestora.

Obiectiv secundar – utilizarea chestionarului ca modalitate de a analiza schimbarea de cunoștințe, atitudini, practici în ceea ce privește fiecare dintre temele abordate.

Metodologie

Variabile socio-demografice: gen respondent, vârstă, nivel de educație, mediu de proveniență, tip de gospodărie (individuală, bloc), număr persoane care locuiesc în mod obișnuit în gospodărie

Teme abordate

- A. Igiena: igiena locuinței, igiena personală, igiena apei și alimentelor, expunerea la azbest
- B. Sănătatea reproducerii: infecțiile cu transmitere sexuală, sănătatea prenatală, sănătatea în sarcină, sănătatea postnatală
- C. Factori de risc externi: arsuri, electrocutări, căderi, intoxicații

Pentru simplificarea procesului de analiză, este recomandată păstrarea chestionarului în aceeași variantă în ambele etape de evaluare.

CHESTIONAR (materiale tipărite)

Date de identificare

Județ: _____ Mediu: U/R Localitate: _____

Interviu realizat de: AMC/ MS/ AS/ Alt

Numele persoanei care a realizat interviul: _____ Data realizării interviului (zi/lună/an): ____/____/____

Mesaj 1 al Asistentului Medical Comunitar

Bună ziua, numele meu este _____ și sunt asistent medical comunitar (MS/ AS etc) în această localitate. În activitatea mea mă întâlnesc cu oamenii din comunitatea noastră pentru a discuta despre nevoile și posibilitățile pe care le avem pentru a preveni diferite boli. Pentru că trebuie să realizez acest studiu într-un timp limitat, nu merg la toate gospodăriile din comunitate. Vă voi pune câteva întrebări și în funcție de situație, voi reveni să discutăm pe acest subiect. Durează aproximativ 15 minute să stăm de vorbă acum. Ceea ce-mi veți spune rămâne confidențial și folosim informația pentru studiu. Vă rog să răspundeți în funcție de părerea dumneavoastră, să știți că nu există răspunsuri corecte sau greșite.

Mesaj 2 al Asistentului Medical Comunitar

Bună ziua, vă amintiți că ne-am întâlnit și am discutat despre nevoile și posibilitățile pe care le avem pentru a preveni diferite boli. Voi repeta întrebările pe care vi le-am pus când am venit la dumneavoastră înainte ca să văd dacă s-a schimbat ceva. Durează aproximativ 15 minute să stăm de vorbă acum. Ceea ce-mi veți spune rămâne confidențial și folosim informația pentru studiu. Vă rog să răspundeți în funcție de părerea dumneavoastră, să știți că nu există răspunsuri corecte sau greșite.

CARACTERSTICI SOCIO-DEMOGRAFICE

1. Gen respondent: a. M b. F
2. Vârsta (în ani împliniți): _____
3. Stare civilă respondent: a. căsătorit b. necăsătorit c. divorțat d. văduv
4. Nivel de educație: a. primar b. gimnazial c. liceal d. postliceal e. superior

5. Tip de gospodărie: a. individuală b. apartament în bloc de locuințe
 6. Câte persoane locuiesc în mod obișnuit în locuință: _____ din care copii sub 18 ani: _____
 7. Dacă în familie sunt copii cu vârsta sub 2 ani, care este vârsta fiecăruia?:

	ani	luni	zile
Copil 1 M/F			
Copil 2 M/F			
Copil 3 M/F			

8. Dacă în familie există persoane cu vârsta peste 65 de ani, care este vârsta fiecăruia?

	Ani împliniți	Dizabilitate	Boli cronice
Vârstnic 1 M/F		Da/nu	Da/nu
Vârstnic 2 M/F		Da/nu	Da/nu
Vârstnic 3 M/F		Da/nu	Da/nu
Vârstnic 4 M/F		Da/nu	Da/nu

9. Sursa de apă potabilă a gospodăriei:
 a. în sistem centralizat b. fântână proprie c. fântână în localitate
 d. apă îmbuteliată (cumpărată) e. apă curgătoare

10. Dacă sursa de apă potabilă este fântâna, este verificată calitatea apei de către DSP?

a. da b. nu c. nu știu d. nu este cazul

11. Tipul toaletei/ latrinei utilizate de familie:

- a. toaletă cu apă conectată la sistem de canalizare
 b. toaletă cu apă conectată la fosă septică
 c. latrină cu groapă izolată (ciment)
 d. latrină cu groapă neizolată
 e. nu are latrină
 f. Altceva: _____

De corelat cu ghidul de evaluare observațională și completat ce este relevant

A. IGIENA

A1. Igiena mâinilor și igiena personală

A1.1.

Pe baza cunoștințelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Afirmație	DA	NU	NU ȘTIU
1. Pentru a ne spăla corect pe mâini este necesar săpunul sau detergentul.			
2. Pentru o curățare eficientă, mâinile trebuie spălate cel puțin 20 de secunde.			

3. Când nu avem la îndemână apă și săpun, putem folosi un dezinfectant de mâini care conține cel puțin 60% alcool.			
4. Spălatul pe mâini previne răspândirea infecțiilor.			

A1.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Obişnuiesc să mă spăl pe mâini:	DA	NU	NU ȘTIU
1. Înainte să merg la toaletă			
2. După ce merg la toaletă			
3. Înainte să pregătesc masa			
4. În timp ce gătesc			
5. După ce am gătit			
6. Înainte de masă			
7. După ce strâng gunoiul			

A2. Igiena alimentelor

A2.1.

A2.1. Pe baza cunoștințelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Nr. crt.	Afirmație	DA	NU	NU ȘTIU
1	Curățarea regulată a mâinilor în timpul preparării mesei este inutilă			
2	Curățarea ustensilelor de bucătărie reduce pericolul de infecție			
3	Este acceptabil să consumăm fructe sau legume crude, fără a le spăla			
4	Este nesănătos a lăsa mâncarea preparată să rămână în afara frigiderului mai mult de 2 ore			
5	Utilizarea unui tocător separat pentru carnea crudă nu este necesară.			
6	Carnea, ouăle și peștele trebuie bine gătite			

A2.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Nr. crt.	Afirmație	DA	NU	NU ȘTIU
1	Spălați cu apă și detergent ustensilele de gătit, tocătoarele și locul unde preparați mâncarea			
2	Păstrați mâncarea preparată la temperatura camerei mai mult de 2 ore după ce ați terminat de gătit			
3	Verificați și eliminați mâncarea după data de expirare			
4	Consumați carne de pasăre /porc/ oaie/pește chiar dacă nu este integral gătită			
5	Eliminați din bucătărie muștele, gândacii sau rozătoarele			

A3. Igienă personală și igiena locuinței

A3.1. Pe baza cunoștințelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

	Vă puteți contamina cu microbi...	DA	NU	NU ȘTIU
	Când pregătiți mâncarea			
	Când mâncați			
	Când utilizați toaleta			
	Când schimbați copilul de scutec			
	Când tușiți			
	Când cineva strănută în aceeași cameră			
	Când cineva își suflă nasul			
	Când manevrați haine murdare și așternuturi			
	Când atingeți suprafețe atinse de alte persoane			
	Când îngrijiți animalele			
	Când manevrați gunoiul			
	Când îngrijiți un membru al familiei infectat			

A3.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

	De obicei....	DA	NU	NU ȘTIU
	Îmi spăl mâinile când pregătesc mâncarea			

	Îmi spăl mâinile când merg la toaletă			
	Îmi spăl fața în fiecare dimineața			
	Fac o baie generală de 2 ori pe săptămână			
	Fac o baie generală odată pe săptămână			
	Fac o baie generală de mai mult de 2 ori pe săptămână			
	Îmi spăl picioarele în fiecare zi			
	Îmi spăl picioarele organele genitale în fiecare zi			
	Îmi spăl dinții odată pe zi			
	Îmi spăl dinții de două ori pe zi			
	Folosesc mereu apă proaspătă pentru băut			
	Folosesc mereu apă proaspătă pentru a pregăti mâncarea			
	Folosesc mereu apă proaspătă ca să spăl fructele și legumele			
	Fierb apa înainte să o consum			
	Nu arunc bălegar în apropierea fântânii			

A3.3.

Care dintre următoarele boli se pot transmite prin apă? Vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU

	Da	Nu	Nu știu
Hepatita A			
Toxiinfecțiile alimentare			
Diareea			
Viermișori			
Giardia			
Hepatita B (g)			

A3.4. Ce boli poate să dea expunerea la azbest? Vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU

	Da	Nu	Nu știu
Azbestoză			
Cancer pulmonar			
Cancer de laringe			
Cancer de ovar			
Covid 19 (g)			

B. SĂNĂTATEA REPRODUCERII

B1.INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

B1.1. Cunoștințe despre simptomele ITS-urilor:

1. Știați că....poate fi un simptom al unei boli cu transmitere sexuală?

Simptom	DA	NU	NU ȘTIU
Leziuni (bube) sau umflături pe organele genitale, în zona gurii, sau a anusului			
Durere sau usturime în timpul urinării			
Secreții neobișnuite din penis sau vagin			
Sângerări neobișnuite (în afara ciclului) din vagin			
Durere în timpul activității sexuale			
Dureri în zona inferioară a abdomenului			

B1.2. Cunoștințe legate de protecția față de ITS:

1. Știați că...vă poate proteja de infecțiile cu transmitere sexuală prin ?

	DA	NU	NU ȘTIU
Abstinența			
Prezervative			
Reducere nr parteneri sexuali			
Vaccinare anti-HPV			
Vaccinare anti-Hepatita A			
Vaccinare anti- Hepatita B			

B1.3. Practici legate de protecția față de ITS:

2. Ați lua în considerare să folosiți pentru a vă proteja...

	DA	NU	NU ȘTIU
Abstinența			
Prezervative			
Reducere nr parteneri sexuali			
Vaccinare anti-HPV			
Vaccinare anti-Hepatita A			
Vaccinare anti- Hepatita B			

B2. SĂNĂTATEA POSTNATALĂ

Această parte a chestionarului se adresează familiilor în prima lună după naștere și se aplică doar pentru familiile care au copii sub 1 lună. Asistentul medical comunitar va efectua prima vizită la întoarcerea mamei de la maternitate și a doua vizită la împlinirea vârstei de o lună de către nou-născut. Dacă acțiunea se realizează în acest interval, asistentul medical comunitar va aplica respondentului și această parte a chestionarului.

Date de colectat de către AMC:

Respondent: a. Mama b. Tata c. alt membru al familiei

Vârsta respondentului (în ani împliniți):

Număr copii în familie:

Vârsta nou-născutului (în zile): Genul nou născutului: M / F

Nașterea copilului a fost: a. la termen b. prematură c. vaginală d. cezariană

B.2.1. Ceva vă îngrijorează în prezent? (întrebare adresată în principal mamei). Poate fi răspuns multiplu.

- a. Bebelușul nu doarme suficient
- b. Bebelușul nu suge suficient
- c. Bebelușul nu crește suficient în greutate
- d. Bebelușul este bolnav
- e. Nu știu să-l îngrijesc
- f. Probleme de sănătate ale mamei
- g. Alte probleme. Specificați.....
- h. Nu am motive de îngrijorare acum.

B2.2. Practici referitoare la sănătatea postnatală

	Da	Nu	Nu știu
Bebeluşul este înscris la medicul de familie?	a	b	c
Bebeluşul este alăptat?	a	b	c
Bebeluşul a fost vaccinat în maternitate?	a	b	c
Mama este înscrisă pe lista medicului de familie?	a	b	c
Mama fumează?	a	b	c
Mama consumă alcool?	a	b	c
Mama se simte deprimată?	a	b	c

B2.3. Cât de important este pentru dumneavoastră:

	Puțin important	Importanță medie	Foarte important	Nu știu
Bebeluşul să fie înscris la medicul de familie	1	2	3	4
Bebeluşul să fie alăptat	1	2	3	4
Bebeluşul să fie vaccinat	1	2	3	4

Mama să fie înscrisă la medicul de familie	1	2	3	4
Mama să nu consume alcool	1	2	3	4
Mama să facă activitate fizică	1	2	3	4
Mama să se odihnească	1	2	3	4
Să planificați următorul copil în familie	1	2	3	4

B2.4. La care dintre următoarele semne ale bebelușului vă alarmați:

	Da	Nu	Nu știu
Când respiră foarte repede (60 respirații/minut)	a	b	c
Dacă i se oprește respirația	a	b	c
Dacă pielea devine albastruie sau cenușie	a	b	c
Dacă are temperatura peste 38 de grade C	a	b	c
Dacă temperatura îi scade sub 35 de grade C	a	b	c
Dacă i se umflă burtica și e tare (distensie abdominală)	a	b	c
Dacă refuză să sugă	a	b	c
Dacă apar convulsii	a	b	c
Dacă buricul (bontul ombilical) se infectează	a	b	c

B.2.5. La care dintre următoarele semne ale dumneavoastră (lehuzei) vă alarmați:

	Da	Nu	Nu știu
Secreții vaginale care încep să miroasă urât	a	b	c
Secreții vaginale care conțin cheaguri de sânge	a	b	c
Sângerare vaginală apărută brusc	a	b	c
Sângerare persistentă, în cantitate mare	a	b	c
Apariția convulsiilor	a	b	c
Respirație dificilă	a	b	c
Febră			
Dureri abdominale puternice			

B.2.6. De care dintre bolile următoare știți că poate fi ferit copilul prin vaccinare:

	Da	Nu	Nu știu
Hepatită B	a	b	c
Difterie	a	b	c
Tetanus	a	b	c
Tuse convulsivă	a	b	c
Poliomielită	a	b	c
Infecție cu Haemophilus Influenzae tip B	a	b	c

C. FACTORI DE RISC EXTERNI: ARSURI, ELECTROCUTĂRI, CĂDERI, INTOXICAȚII

C1 ARSURI, ELECTROCUTĂRI

C1.1. În gospodărie, pot provoca arsuri următoarele (**pot fi mai multe răspunsuri**):

- a. Dispozitivele de încălzit precum sobe, aragaz, plite
- b. Curentul electric
- c. Lichidele fierbinți
- d. Substanțe chimice precum soda caustică, benzina, gaz lampant, diluanții pentru vopsea,
- e. Altele – care?
- f. Nu știu

C1.2. Care dintre următoarele tipuri de accidente vi se pot întâmpla în gospodărie? (**pot fi mai multe răspunsuri**)

- a. Arsuri
- b. Căderi
- c. Șocuri electrice (electrocutare)
- d. Otrăvire cu substanțe toxice
- e. Sufocare cu CO
- f. Niciunele dintre cele de mai sus
- g. Altele _____care?
- h. Nu știu

C1.3. Ce faceți pentru a vă proteja de incendii și arsuri? Alegeți dintre cele de mai jos ce acțiuni se potrivesc în cazul dvs. (**pot fi mai multe răspunsuri**)

- a. chem periodic un electrician să verifice instalația electrică din casă
- b. nu las obiecte care pot lua foc aproape de sobă
- c. nu las chibriturile sau bricheta la îndemâna copiilor
- d. nu las lumânările sau lampa de gaz aprinse, când plec din casă
- e. nu port îmbrăcăminte cu mâneci lungi sau largi, când gătesc la sobă sau aragaz
- f. nu pun fierul de călcat fierbinte într-un loc unde pot ajunge copiii
- g. altele. Ce anume? _____
- h. nimic din cele de mai sus

C2 INTOXICAȚII

C2.1. În gospodărie, pot provoca intoxicații următoarele (**pot fi mai multe răspunsuri**):

- a. Soba/aragazul care nu funcționează bine;
- b. Substanțe chimice precum soda caustică, benzina, gaz lampant, diluanții pentru vopsea;
- c. Medicamentele;
- d. Insecticidele;
- e. Clorul;
- f. Altele (menționați alți factori)
- g. Nu știu

C2.2. Adoptarea de măsuri de prevenire a intoxicațiilor în gospodărie reprezintă o atitudine corectă:

- a. DA
- b. NU
- c. Nu știu

C2.3. Bifați cât de des luați aceste măsuri, în funcție de experiența dvs:

Practici	Întotdeauna	Destul de des	Destul de rar	Niciodată
Verific dacă am închis aragazul înainte să mă culc				
Chem un specialist atunci când se defectează soba/aragazul				
Închid dulapul în care depozitez insecticide/clor/benzină/alte substanțe utilizate în gospodărie				
Depozitez substanțele pentru curățenie în același loc cu alimentele și medicamentele				
Amestec substanțele de curățat pentru a avea o curățenie perfectă				

C3 CĂDERI- LA VÂRSTNICI

C3.1. Din cunoștințe dumneavoastră, ce poate contribui la scăderea riscului de a cădea (**pot fi mai multe răspunsuri**)?

- a. A fi activ, mișcarea, exercițiile fizice
- b. Amenajarea locuinței
- c. Purtarea unor haine de mărime potrivită, care să nu atârne
- d. Toate cele de mai sus
- e. Niciuna dintre cele de mai sus
- f. Nu știu/Nu răspund

C3.2. Mi-am amenajat locuința astfel încât să minimizez riscul de cădere:

- a. Da
- b. Nu
- c. Nu știu

C3.3. Am întrebat medicul sau asistentul medical cu privire la riscul meu de cădere:

- a. Da
- b. Nu
- c. Nu știu/nu-mi amintesc

Formular de consimțământ pentru utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal și participarea la studiu

Subsemnatul/Subsemnata _____, participant la studiul derulat 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)" implementat de către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) declar pe propria răspundere că:

- a. Am fost informat cu privire la studiul derulat în cadrul proiectului și sunt de acord să particip
- b. Consimt în mod voluntar să particip la acest studiu și înțeleg că pot refuza să răspund la întrebări și mă pot retrage din studiu în orice moment, fără a fi necesar să dau un motiv.
- c. Am înțeles că răspunsurile mele la interviu / chestionar vor fi păstrate în cea mai strictă confidențialitate și vor fi disponibile numai echipei implicate în cercetare.
- d. Am înțeles ca nimeni nu mă va putea identifica atunci când rezultatele studiului vor fi raportate/publicate și numele meu nu va apărea nicăieri în raportul scris.
- e. Am înțeles că pot să nu răspund împotriva voinței mele la orice întrebare mi s-ar pune și ca pot alege să nu particip sau să mă retrag în orice moment al studiului, fără nici o consecință.
- f. Am înțeles ca datele furnizate de mine până la momentul retragerii pot fi utilizate în cercetare.
- g. Am înțeles că formularul de consimțământ va fi păstrat separat de înregistrările de date, pentru a asigura deplina confidențialitate a datelor și opiniilor mele.
- h. Am înțeles că informațiile personale colectate despre mine care mă pot identifica, cum ar fi numele meu sau locul în care locuiesc, nu vor putea fi accesate de nimeni cu excepția echipei de studiu.
- i. Am înțeles că informațiile furnizate de mine vor fi utilizate pentru a elabora raportul de cercetare.
- j. Dau permisiunea ca informațiile calitative și cantitative pe care le furnizez să fie stocate în mod anonimizat (de-identificate) în format electronic de către INSP, astfel încât să poată fi utilizat în pentru activități de cercetare și învățare viitoare, doar în scop non-profit și necomercial.
- k. Am luat la cunoștință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile legale în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
- l. Certific că am cel puțin optsprezece ani și că înțeleg drepturile mele ca participant la cercetare așa cum s-a arătat mai sus.
- m. Certific că participarea mea este pe deplin voluntară.

Am fost informat și înțeleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor în scopul de a obține avantaje patrimoniale sau de orice altă natură este pedepsită conform legii.

Semnătura

_____ Nume și prenume participant (LITERE MARI)	_____ Semnătura	_____ Data
---	--------------------	---------------

Ghid de interviu de evaluare a cunoștințelor privind sănătatea și comportamentele sănătoase, a atitudinilor și practicilor aferente cu persoane din comunitate (de folosit în evaluarea externă)

Evaluarea Cunoștințelor, Atitudinilor și Practicilor Preventive la nivel comunitar în absența intervenției
Scop și obiective

Scopul evaluării este de a obține informații despre cunoștințele, atitudinile și practicile existente referitoare la fiecare dintre temele abordate (Igiena: igiena locuinței, igiena personală, igiena apei și alimentelor, expunerea la azbest; Sănătatea reproducerii: sănătatea prenatală, sănătatea în sarcină, sănătatea postnatală; Factori de risc externi: arsuri, electrocutări, căderi, intoxicații) și să demonstreze în ce măsură acestea se pot îmbunătăți prin intervenții de tipul celor realizate prin campanie.

Metodologie

Interviul va fi realizat cu 10 persoane care **nu** au fost supuse intervenției, selectate din comunitățile în care a fost implementată campania.

Pentru o mai bună comparabilitate, pe cât posibil, vor fi preferate persoane cu caracteristici asemănătoare (gen respondent, vârstă, nivel de educație, mediu de proveniență, tip de gospodărie (individuală, bloc), număr persoane care locuiesc în mod obișnuit în gospodărie) cu alte 10 persoane din respectivele comunități care au fost implicate în campanie.

Teme abordate

A: Igiena: igiena locuinței, igiena personală, igiena apei și alimentelor, expunerea la azbest;

B: Sănătatea reproducerii: infecțiile cu transmitere sexuală, sănătatea prenatală, sănătatea în sarcină, sănătatea postnatală;

C: Factori de risc externi: arsuri, electrocutări, căderi, intoxicații.

GHID DE INTERVIU

Date de identificare județ

Județ: _____ Mediu: U/R Localitate: _____

Numele persoanei care a realizat interviul: _____ Data realizării interviului (zi/lună/an): ____/____/____

Mesaj al intervievatorului

Bună ziua, numele meu este _____ și cu ajutorul asistentului medical din această localitate am ajuns la dumneavoastră pentru a discuta despre nevoile și posibilitățile pe care le avem pentru a preveni diferite boli și mai ales ce informații și cunoștințe sunt necesare pentru a-i ajuta cât mai bine pe oameni să se protejeze de îmbolnăviri.

Poate ați auzit că asistentul medical din comunitate a vorbit și cu alți oameni. Acum am vrea să avem o scurtă discuție și să aflăm și părerea dvs., în care vă voi pune câteva întrebări și dvs. îmi spuneți ce credeți. Durează aproximativ 15 minute să stăm de vorbă acum. Ceea ce-mi veți spune rămâne confidențial și folosim informația pentru un studiu. Vă rog să răspundeți în funcție de părerea dumneavoastră, să știți că nu există răspunsuri corecte sau greșite.

CARACTERSTICI SOCIO-DEMOGRAFICE

1. Gen respondent: a. M b. F
2. Vârsta (în ani împliniți): _____
3. Stare civilă respondent: a. căsătorit b. necăsătorit c. divorțat d. văduv
4. Nivel de educație: a. primar b. gimnazial c. liceal d. postliceal e. superior
5. Tip de gospodărie: a. individuală b. apartament în bloc de locuințe

6. Câte persoane locuiesc în mod obișnuit în locuință: ____ din care copii sub 18 ani: ____

7. Dacă în familie sunt copii cu vârsta sub 2 ani, care este vârsta fiecăruia?:

	ani	luni	zile
Copil 1 M/F			
Copil 2 M/F			
Copil 3 M/F			

8. Dacă în familie există persoane cu vârsta peste 65 de ani, care este vârsta fiecăruia?

	Ani împliniți	Dizabilitate	Boli cronice
Vârstnic 1 M/F		Da/nu	Da/nu
Vârstnic 2 M/F		Da/nu	Da/nu
Vârstnic 3 M/F		Da/nu	Da/nu

9. Sursa de apă potabilă a gospodăriei:

- a. în sistem centralizat b. fântână proprie c. fântână în localitate
d. apă îmbuteliată (cumpărată) e. apă curgătoare

10. Dacă sursa de apă potabilă este fântâna, este verificată calitatea apei de către DSP?

- a. da b. nu c. nu știu d. nu este cazul

11. Tipul toaletei/ latrinei utilizate de familie:

- a. toaletă cu apă conectată la sistem de canalizare
b. toaletă cu apă conectată la fosă septică
c. latrină cu groapă izolată (ciment)
d. latrină cu groapă neizolată
e. nu are latrină
f. Altceva: _____

A. IGIENA

A1. Igiena mâinilor și igiena personală

A1.1. Pe baza cunoștințelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Afirmație	DA	NU	NU ȘTIU
1. Pentru a ne spăla corect pe mâini este necesar săpunul sau detergentul.			
2. Pentru o curățare eficientă, mâinile trebuie spălate cel puțin 20 de secunde.			
3. Când nu avem la îndemână apă și săpun, putem folosi un dezinfectant de mâini care conține cel puțin 60% alcool.			
4. Spălatul pe mâini previne răspândirea infecțiilor.			

A1.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

Obişnuiesc să mă spăl pe mâini:	DA	NU	NU ŞTIU
1. Înainte să merg la toaletă			
2. După ce merg la toaletă			
3. Înainte să pregătesc masa			
4. În timp ce gătesc			
5. După ce am gătit			
6. Înainte de masă			
7. După ce strâng gunoiul			

A2. Igiena alimentelor

A2.1. Pe baza cunoştinţelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeţi cu DA/NU/ NU ŞTIU la următoarele afirmaţii:

Nr. crt.	Afirmaţie	DA	NU	NU ŞTIU
1	Curăţarea regulată a mâinilor în timpul preparării mesei este inutilă			
2	Curăţarea ustensilelor de bucătărie reduce pericolul de infecţie			
3	Este acceptabil să consumăm fructe sau legume crude, fără a le spăla			
4	Este nesănătos a lăsa mâncarea preparată să rămână în afara frigiderului mai mult de 2 ore			
5	Utilizarea unui tocător separat pentru carnea crudă nu este necesară.			
6	Carnea, ouăle şi peştele trebuie bine gătit			

A2.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeţi cu DA/NU/ NU ŞTIU la următoarele afirmaţii:

Nr. crt.	Afirmaţie	DA	NU	NU ŞTIU
1	Spălaţi cu apă şi detergent ustensilele de gătit, tocătoarele şi locul unde preparaţi mâncarea			
2	Păstraţi mâncarea preparată la temperatura camerei mai mult de 2 ore după ce aţi terminat de gătit			
3	Verificaţi şi eliminaţi mâncarea după data de expirare			
4	Consumaţi carne de pasăre /porc/ oaie/peşte chiar dacă nu este integral gătită			

5	Eliminați din bucătărie muștele, gândacii sau rozătoarele			
---	---	--	--	--

A3. Igienă personală și igiena locuinței

A3.1. Pe baza cunoștințelor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

	Vă puteți contamina cu microbi...	DA	NU	NU ȘTIU
	Când pregătiți mâncarea			
	Când mâncați			
	Când utilizați toaleta			
	Când schimbați copilul de scutec			
	Când tușiți			
	Când cineva strănută în aceeași cameră			
	Când cineva își suflă nasul			
	Când manevrați haine murdare și așternuturi			
	Când atingeți suprafețe atinse de alte persoane			
	Când îngrijiți animalele			
	Când manevrați gunoiul			
	Când îngrijiți un membru al familiei infectat			

A3.2. Pe baza obiceiurilor dumneavoastră, vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU la următoarele afirmații:

	De obicei....	DA	NU	NU ȘTIU
	Îmi spăl mâinile când pregătesc mâncarea			
	Îmi spăl mâinile când merg la toaletă			
	Îmi spăl fața în fiecare dimineață			
	Fac o baie generală de 2 ori pe săptămână			
	Fac o baie generală odată pe săptămână			
	Fac o baie generală de mai mult de 2 ori pe săptămână			
	Îmi spăl picioarele în fiecare zi			
	Îmi spăl picioarele organele genitale în fiecare zi			
	Îmi spăl dinții odată pe zi			
	Îmi spăl dinții de două ori pe zi			
	Folosesc mereu apă proaspătă pentru băut			
	Folosesc mereu apă proaspătă pentru a pregăti mâncarea			

	Fololesc mereu apă proaspătă ca să spăl fructele și legumele			
	Fierb apa înainte să o consum			
	Nu arunc bălegar în apropierea fântânii			

A3.3. Care dintre următoarele boli se pot transmite prin apă? Vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU

	Da	Nu	Nu știu
Hepatita A			
Toxiinfecțiile alimentare			
Diareea			
Viermișori			
Giardia			
Hepatita B (g)			

A3.4. Ce boli poate să dea expunerea la azbest? Vă rog să-mi răspundeți cu DA/NU/ NU ȘTIU

	Da	Nu	Nu știu
Azbestoză			
Cancer pulmonar			
Cancer de laringe			
Cancer de ovar			
Covid 19 (g)			

B. SĂNĂTATEA REPRODUCERII

B1.INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

B1.1. Cunoștințe despre simptomele ITS-urilor:

1. Știați că....poate fi un simptom al unei boli cu transmitere sexuală?

Simptom	DA	NU	NU ȘTIU
Leziuni (bube) sau umflături pe organele genitale, în zona gurii, sau a anusului			
Durere sau usturime în timpul urinării			
Secreții neobișnuite din penis sau vagin			
Sângerări neobișnuite (în afara ciclului) din vagin			
Durere în timpul activității sexuale			
Dureri în zona inferioară a abdomenului			

B1.2. Cunoștințe legate de protecția față de ITS:

1. Știați că...vă poate proteja de infecțiile cu transmitere sexuală prin ?

	DA	NU	NU STIU
Abstinența			
Prezervative			
Reducere nr parteneri sexuali			
Vaccinare anti-HPV			
Vaccinare anti-Hepatita A			
Vaccinare anti- Hepatita B			

B1.3. Practici legate de protecția față de ITS:

2. Ați lua în considerare să folosiți pentru a vă proteja...

	DA	NU	NU ȘTIU
Abstinența			
Prezervative			
Reducere nr parteneri sexuali			
Vaccinare anti-HPV			
Vaccinare anti-Hepatita A			
Vaccinare anti- Hepatita B			

B2. SĂNĂTATEA POSTNATALĂ

Această parte a chestionarului se adresează familiilor în prima lună după naștere și se aplică doar pentru familiile care au copii sub 1 lună. Asistentul medical comunitar va efectua prima vizită la întoarcerea mamei de la maternitate și a doua vizită la împlinirea vârstei de o lună de către nou-născut. Dacă acțiunea se realizează în acest interval, asistentul medical comunitar va aplica respondentului și această parte a chestionarului.

Date de colectat de către AMC:

Respondent: a. Mama b. Tata c. alt membru al familiei

Vârsta respondentului (în ani împliniți):

Număr copii în familie:

Vârsta nou-născutului (în zile): Genul nou născutului: M / F

Nașterea copilului a fost: a. la termen b. prematură c. vaginală d. cezariană

B.2.1. Ceva vă îngrijorează în prezent? (întrebare adresată în principal mamei). Poate fi răspuns multiplu.

- i. Bebelușul nu doarme suficient
- j. Bebelușul nu suge suficient
- k. Bebelușul nu crește suficient în greutate
- l. Bebelușul este bolnav

- m. Nu știu să-l îngrijesc
- n. Probleme de sănătate ale mamei
- o. Alte probleme. Specificați.....
- p. Nu am motive de îngrijorare acum.

B2.2. Practici referitoare la sănătatea postnatală

	Da	Nu	Nu știu
Bebelușul este înscris la medicul de familie?	a	b	c
Bebelușul este alăptat?	a	b	c
Bebelușul a fost vaccinat în maternitate?	a	b	c
Mama este înscrisă pe lista medicului de familie?	a	b	c
Mama fumează?	a	b	c
Mama consumă alcool?	a	b	c
Mama se simte deprimată?	a	b	c

B2.3. Cât de important este pentru dumneavoastră:

	Puțin important	Importanță medie	Foarte important	Nu știu
Bebelușul să fie înscris la medicul de familie	1	2	3	4
Bebelușul să fie alăptat	1	2	3	4
Bebelușul să fie vaccinat	1	2	3	4
Mama să fie înscrisă la medicul de familie	1	2	3	4
Mama să nu consume alcool	1	2	3	4
Mama să facă activitate fizică	1	2	3	4
Mama să se odihnească	1	2	3	4
Să planificați următorul copil în familie	1	2	3	4

B2.4. La care dintre următoarele semne ale bebelușului vă alarmați:

	Da	Nu	Nu știu
Când respiră foarte repede (60 respirații/minut)	a	b	c
Dacă i se oprește respirația	a	b	c
Dacă pielea devine albastruie sau cenușie	a	b	c
Dacă are temperatura peste 38 de grade C	a	b	c
Dacă temperatura îi scade sub 35 de grade C	a	b	c
Dacă i se umflă burtica și e tare (distensie abdominală)	a	b	c
Dacă refuză să sugă	a	b	c
Dacă apar convulsii	a	b	c
Dacă buricul (bontul ombilical) se infectează	a	b	c

B.2.5. La care dintre următoarele semne ale dumneavoastră (lehuzei) vă alarmați:

	Da	Nu	Nu știu
Secreții vaginale care încep să miroasă urât	a	b	c
Secreții vaginale care conțin cheaguri de sânge	a	b	c
Sângerare vaginală apărută brusc	a	b	c
Sângerare persistentă, în cantitate mare	a	b	c
Apariția convulsiilor	a	b	c
Respirație dificilă	a	b	c
Febră			
Dureri abdominale puternice			

B.2.6. De care dintre bolile următoare știți că poate fi ferit copilul prin vaccinare:

	Da	Nu	Nu știu
Hepatită B	a	b	c
Difterie	a	b	c
Tetanus	a	b	c
Tuse convulsivă	a	b	c
Poliomielită	a	b	c
Infecție cu Haemophilus Influenzae tip B	a	b	c

C. FACTORI DE RISC EXTERNI: ARSURI, ELECTROCUTĂRI, CĂDERI, INTOXICAȚII

C1 ARSURI, ELECTROCUTĂRI

C1.1. În gospodărie, pot provoca arsuri următoarele (**pot fi mai multe răspunsuri**):

- g. Dispozitivele de încălzit precum sobe, aragaz, plite
- h. Curentul electric
- i. Lichidele fierbinți
- j. Substanțe chimice precum soda caustică, benzina, gaz lampant, diluanții pentru vopsea,
- k. Altele – care?
- l. Nu știu

C1.2. Care dintre următoarele tipuri de accidente vi se pot întâmpla în gospodărie? (**pot fi mai multe răspunsuri**)

- i. Arsuri
- j. Căderi
- k. Șocuri electrice (electrocutare)
- l. Otrăvire cu substanțe toxice
- m. Sufocare cu CO
- n. Niciunele dintre cele de mai sus

o. Altele _____ care?

p. Nu știu

C1.3. Ce faceți pentru a vă proteja de incendii și arsuri? Alegeți dintre cele de mai jos ce acțiuni se potrivesc în cazul dvs. (**pot fi mai multe răspunsuri**)

i. chem periodic un electrician să verifice instalația electrică din casă

j. nu las obiecte care pot lua foc aproape de sobă

k. nu las chibriturile sau bricheta la îndemâna copiilor

l. nu las lumânările sau lampa de gaz aprinse, când plec din casă

m. nu port îmbrăcăminte cu mâneci lungi sau largi, când gătesc la sobă sau aragaz

n. nu pun fierul de călcat fierbinte într-un loc unde pot ajunge copiii

o. altele. Ce anume? _____

p. nimic din cele de mai sus

C2 INTOXICAȚII

C2.1. În gospodărie, pot provoca intoxicații următoarele (**pot fi mai multe răspunsuri**):

h. Soba/aragazul care nu funcționează bine;

i. Substanțe chimice precum soda caustică, benzina, gaz lampant, diluanții pentru vopsea;

j. Medicamentele;

k. Insecticidele;

l. Clorul;

m. Altele (menționați alți factori)

n. Nu știu

C2.2. Adoptarea de măsuri de prevenire a intoxicațiilor în gospodărie reprezintă o atitudine corectă:

d. DA

e. NU

f. Nu știu

C2.3. Bifați cât de des luați aceste măsuri, în funcție de experiența dvs:

Practici	Întotdeauna	Destul de des	Destul de rar	Niciodată
Verific dacă am închis aragazul înainte să mă culc				
Chem un specialist atunci când se defectează soba/aragazul				
Închid dulapul în care depozitez insecticide/clor/benzină/alte substanțe utilizate în gospodărie				
Depozitez substanțele pentru curățenie în același loc cu alimentele și medicamentele				

Amestec substanțele de curățat pentru a avea o curățenie perfectă				
---	--	--	--	--

C3 CĂDERI- LA VÂRSTNICI

C3.1. Din cunoștințe dumneavoastră, ce poate contribui la scăderea riscului de a cădea (**pot fi mai multe răspunsuri**)?

- g. A fi activ, mișcarea, exercițiile fizice
- h. Amenajarea locuinței
- i. Purtarea unor haine de mărime potrivită, care să nu atârne
- j. Toate cele de mai sus
- k. Niciuna dintre cele de mai sus
- l. Nu știu/Nu răspund

C3.2. Mi-am amenajat locuința astfel încât să minimizez riscul de cădere:

- d. Da
- e. Nu
- f. Nu știu

C3.3. Am întrebat medicul sau asistentul medical cu privire la riscul meu de cădere:

- d. Da
- e. Nu
- f. Nu știu/nu-mi amintesc

Formular de consimțământ pentru utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal și participarea la studiu

Subsemnatul/Subsemnata _____, participant la studiul derulat 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)" implementat de către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) declar pe propria răspundere că:

- a. Am fost informat cu privire la studiul derulat în cadrul proiectului și sunt de acord să particip
- b. Consimt în mod voluntar să particip la acest studiu și înțeleg că pot refuza să răspund la întrebări și mă pot retrage din studiu în orice moment, fără a fi necesar să dau un motiv.
- c. Am înțeles că răspunsurile mele la interviu / chestionar vor fi păstrate în cea mai strictă confidențialitate și vor fi disponibile numai echipei implicate în cercetare.
- d. Am înțeles ca nimeni nu mă va putea identifica atunci când rezultatele studiului vor fi raportate/publicate și numele meu nu va apărea nicăieri în raportul scris.
- e. Am înțeles că pot să nu răspund împotriva voinței mele la orice întrebare mi s-ar pune și ca pot alege să nu particip sau să mă retrag în orice moment al studiului, fără nici o consecință.
- f. Am înțeles ca datele furnizate de mine până la momentul retragerii pot fi utilizate în cercetare.
- g. Am înțeles că formularul de consimțământ va fi păstrat separat de înregistrările de date, pentru a asigura deplina confidențialitate a datelor și opiniilor mele.
- h. Am înțeles că informațiile personale colectate despre mine care mă pot identifica, cum ar fi numele meu sau locul în care locuiesc, nu vor putea fi accesate de nimeni cu excepția echipei de studiu.
- i. Am înțeles că informațiile furnizate de mine vor fi utilizate pentru a elabora raportul de cercetare.
- j. Dau permisiunea ca informațiile calitative și cantitative pe care le furnizez să fie stocate în mod anonimizat (de-identificate) în format electronic de către INSP, astfel încât să poată fi utilizat în pentru activități de cercetare și învățare viitoare, doar în scop non-profit și necomercial.
- k. Am luat la cunoștință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile legale în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
- l. Certific că am cel puțin optsprezece ani și că înțeleg drepturile mele ca participant la cercetare așa cum s-a arătat mai sus.
- m. Certific că participarea mea este pe deplin voluntară.

Am fost informat și înțeleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor în scopul de a obține avantaje patrimoniale sau de orice altă natură este pedepsită conform legii.

Semnătura

_____	_____	_____
Nume și prenume participant (LITERE MARI)	Semnătura	Data

Ghid pentru discuția de grup cu profesioniștii implicați în derularea campaniei (de folosit în evaluarea externă)

Scop și obiective

Scopul evaluării este de a afla care sunt: 1. experiențele personale ale profesioniștilor implicați în realizarea intervenției; 2. care este percepția lor privind eficacitatea și eficiența intervenției în corectarea comportamentelor riscante care sunt susținute prin campanie și 3. care sunt schimbările ce pot fi atribuite direct intervențiilor realizate în cadrul campaniei, în opinia respondenților.

Metodologie

Persoanele care participă la discuțiile de grup (ideal, între 8 și 12 pentru fiecare discuție) sunt selectate, pentru fiecare dintre cele 2 discuții, din comunități aparținând aceluiași județ sau cel mult din județe vecine (pentru a păstra omogenitatea modelelor de comportamente, obiceiuri etc.)

Pentru facilitarea discuției va fi folosit un ghid al discuției:

GHID AL DISCUȚIEI

Bună ziua, numele meu este _____ și-mi propun, împreună de colega mea _____ să ne uităm la lecțiile învățate în cadrul campaniei de promovare a sănătății derulată în comunitățile în care activați. Intenția noastră este să ne uităm la experiențele dumneavoastră legate de realizarea intervenției, cum percepeți utilitatea intervenției în corectarea comportamentelor riscante ale persoanelor cu care ați discutat și care sunt schimbările ce pot fi atribuite direct intervențiilor realizate în cadrul campaniei, după părerea dvs. Vom avea o discuție în care toate opiniile sunt utile și valoroase, nimic nu este greșit și toate opiniile vor fi ascultate și consemnate.

În primul rând, vreau să mă asigur că înțelegeți acest studiu și că sunteți de acord cu ceea ce facem. Vă vom da un formular acum și vom trece rapid prin el.

Citiți consimțământul informat și obțineți acordul semnat, inclusiv pentru înregistrarea audio.

PARTEA I - CONTEXT

Înainte de a începe, aș dori doar să aflu mai multe despre dumneavoastră și experiența dumneavoastră. Vă rog acum pe fiecare în parte să vă prezentați, să precizați specialitatea, unde lucrați și câteva cuvinte despre activitatea dvs.

[Observă sexul]

1 M

2 F

PARTEA II – TEME DE DISCUȚIE

1. Experiența personală din cadrul intervenției:

1.1. Descrieți-ne pe scurt cum s-au derulat activitățile?

1.2. Ce considerați că a mers bine?

1.3. Care au fost provocările?

2. Eficacitatea intervenției (atingerea obiectivelor): Considerați că intervenția și-a atins obiectivele în comunitatea dvs.? De ce credeți acest lucru?

3. Eficiența intervenției (rezultatele obținute, cu resursele existente) Considerați că rezultatele pe care le-ați înregistrat sunt satisfăcătoare, ținând cont de ce resurse de timp, efort, materiale folosite au fost? De ce credeți acest lucru?

4. Schimbări generate care pot fi atribuite acestei acțiuni:

4.1. Care au fost cele mai profunde schimbări care pot fi legate de intervenție? (*reluati pe rând temele și subtemele vizate de intervenție*).

Teme abordate

A: Igiena: igiena locuinței, igiena personală, igiena apei și alimentelor, expunerea la azbes;

B: Sănătatea reproducerii: infecțiile cu transmitere sexuală, sănătatea prenatală, sănătatea în sarcină, sănătatea postnatală;

C: Factori de risc externi: arsuri, electrocutări, căderi, intoxicații.

4.2. De ce credeți că unele teme au fost mai bine receptate decât altele?

4.3. Ce factori au influențat pozitiv?

4.4. Ce bariere există încă?

5. **Recomandări** pentru campanii viitoare: având în vedere experiența dvs. din cadrul acestei intervenții, ce recomandări aveți pentru campaniile viitoare?

Formular de consimțământ pentru utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal și participarea la studiu

Subsemnatul/Subsemnata _____, participant la studiul derulat 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)*” implementat de către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) declar pe propria răspundere că:

- Am fost informat cu privire la studiul derulat în cadrul proiectului și sunt de acord să particip
- Consimt în mod voluntar să particip la acest studiu și înțeleg că pot refuza să răspund la întrebări și mă pot retrage din studiu în orice moment, fără a fi necesar să dau un motiv.
- Am înțeles că răspunsurile mele vor fi păstrate în cea mai strictă confidențialitate și vor fi disponibile numai persoanei/echipei implicate în cercetare.
- Am înțeles că participarea la studiu implică participarea la discuții pe tema proiectului, facilitate în cadrul unui focus grup și ca discuțiile vor fi înregistrate în format audio.
- Am înțeles că nimeni nu mă va putea identifica atunci când rezultatele studiului vor fi raportate/publicate și numele meu nu va apărea nicăieri în raportul scris.
- Am înțeles că pot să nu răspund împotriva voinței mele la orice întrebare mi s-ar pune și că pot alege să nu particip sau să mă retrag în orice moment al studiului, fără nici o consecință.
- Am înțeles că datele furnizate de mine până la momentul retragerii pot fi utilizate în cercetare.
- Am înțeles că formularul de consimțământ va fi păstrat separat de înregistrările de date, pentru a asigura deplina confidențialitate a datelor și opiniilor mele.
- Sunt de acord că răspunsurile mele verbale înregistrate audio să fie și transcrise pentru analize ulterioare, înțelegând că răspunsurile mele nu vor fi legate în nici un fel de persoana mea.
- Am înțeles că informațiile personale colectate despre mine care mă pot identifica, cum ar fi numele meu sau locul în care locuiesc, nu vor putea fi accesate de nimeni cu excepția echipei de studiu.
- Am înțeles că opiniile/informațiile furnizate de mine vor fi utilizate pentru a elabora raportul de cercetare.
- Dau permisiunea ca informațiile calitative și cantitative pe care le furnizez să fie stocate în mod anonimizat (de-identificate) în format electronic de către INSP, astfel încât să poată fi utilizat în activități de cercetare și învățare viitoare, doar în scop non-profit și necomercial.
- Am fost informat(ă) cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal și sunt de acord:
 - i. cu utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal din anexele și/sau formulare solicitate prin proiect
 - ii. ca datele cuprinse în documentele solicitate în cadrul proiectului să fie utilizate în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.
 - iii. ca datele mele personale de imagine (audio) să fie colectate și procesate în cadrul proiectului antemenționat.
- Am luat la cunoștință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile legale în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

- Certific că am cel puțin optsprezece ani și că înțeleg drepturile mele ca participant la cercetare așa cum s-a arătat mai sus.
- Certific că participarea mea este pe deplin voluntară.

Am fost informat și înțeleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor în scopul de a obține avantaje patrimoniale sau de orice altă natură este pedepsită conform legii.

Semnătura

_____	_____	_____
Nume si prenume participant (LITERE MARI)	Semnătura	Data

Date de contact pentru informații suplimentare privind studiul (nume, telefon, email)

Nume Prenume _____

Telefon _____

Adresa e-mail _____

Am furnizat/ citit cu exactitate fișa informativă către potențialul participant și, în măsura posibilităților mele, m-am asigurat că participantul înțelege ceea ce consimte liber.

Nume / Semnătura facilitator

Ghid de evaluare observațională (de folosit în evaluarea internă)

Evaluarea observațională are rolul de a permite profesionistului din comunitate să analizeze rapid mediul gospodăriei și să completeze tabloul riscurilor acesteia pentru familia care locuiește în respectivul spațiu, pentru a decide cum își va structura intervenția și care sunt prioritățile pentru discuția care va urma.

I. Observații privind persoanele care locuiesc în gospodărie

1. Câte persoane locuiesc în mod obișnuit în locuință: ____ din care copii sub 18 ani: ____
2. Detalii despre persoanele care locuiesc în gospodărie

Membri familiei	Nume si Prenume	Vârsta (în ani împliniți pentru adulți și copii peste 2 ani și în ani, luni, zile pentru copii sub 2 ani)	Boli cornice (DA/NU)	Dizabilitate (DA/NU)	Subiecte pe care să le discut: 1. <i>igiena mâinilor și a alimentelor</i> , 2. <i>infecțiile cu transmitere sexuală</i> , 3. <i>sănătatea reproducerii și sarcina</i> , 4. <i>sănătatea mamei și copilului în perioada post-sarcină</i> , 5. <i>riscul de căderi la vârstnici</i> ,
Membri adulți					
Copii între 2-18 ani					
Copii sub 2 ani					

I. Observații privind starea gospodăriei

1. Tip de gospodărie: a. individuală b. apartament în bloc de locuințe

2. Starea gospodăriei: sistemului de încălzire, sistemul electric, sistemul de alimentare cu apă, modul de depozitare a substanțelor periculoase (substanțe chimice, inflamabile etc.)

Tip de gospodărie:	Sistemului de încălzire:	Sistem electric	Sistemul de alimentare cu apă	Modul de depozitare a substanțelor periculoase (substanțe chimice, inflamabile etc.)	Subiecte pe care să le discut:
a. individuală	a. Centralizat	Observațional, prezintă riscuri (DA/NU)	a. Centralizat		1. <i>riscul de evenimente din care au putea rezulta arsuri, sau accidente care provoacă șoc electric</i>
b. apartament în bloc de locuințe	b. Gaz		b. Propriu		2. <i>intervenții pentru prevenirea intoxicațiilor în comunități și la grupurile vulnerabile.</i>
	c. Electric		Observațional, prezintă riscuri (DA/NU)	Observațional, prezintă riscuri (DA/NU)	
	d. Lemne				
	e. Altele (care)				
	Observațional, prezintă riscuri (DA/NU)				

CHESTIONAR EVALUARE CAMPANIE DE PROMOVARE A SANATATII (videoclipuri)

Date de identificare

Județ: _____ Mediu: U/R Localitate: _____

Numele persoanei care a realizat interviul: _____

Data realizării interviului (zi/lună/an): ____/____/____

Lot: 1. Au văzut filmuletele 2. Nu au vazut filmuletele

CARACTERSTICI SOCIO-DEMOGRAFICE ALE RESPONDENTULUI

Q.1 Gen: 1. M 2. F

Q.2 Vârsta (în ani împliniți): _____

Q.3 Stare civilă : 1. căsătorit 2. necăsătorit 3. divorțat 4. văduv

Q.4 Nivel de educație: 1.Fără școală/mai puțin de 4 clase; 2. Primar; 3 . Gimnazial;
4 . Profesional; 4. Liceal; 5. Postliceal; 6. Superior

Q.5 Tip de gospodărie: 1. individuală 2. apartament în bloc de locuințe

Q.6 Număr de persoane locuiesc în mod obișnuit în locuință: _____ din care copii sub 18 ani: _____

ACCIDENTE CASNICE

Q7. In cursul ultimului an dumneavoastră sau membrii familiei ați suferit unul din accidentel casnice de mai jos?

7.1 Arsuri: 1. Da 2.nu

7.2 Căderi : 1.da 2. nu

7.3 Electrocutare: 1.da 2. nu

7.4 Otrăvire cu substanțe toxice : 1.da 2.nu

7.5 Intoxicare cu monoxid de carbon (provenit prin arderea incompletă a lemnelor sau carbunilor din sobele de încălzit): 1.da 2. nu

Q.8 Apreciați riscul dvs. de a avea accidente casnice, pe o scală de la 1 la 3 unde 1 = absent ; 2=redus ; 3= mare, Notați cu 9 dacă nu știe)

8.1 Arsuri : ____

8.2 Căderi : ____

8.4 Șocuri electrice (electrocutare) : ____

8.5 Otrăvire cu substanțe toxice : ____

8.6 Intoxicare cu monoxid de carbon (provenit prin arderea incompletă a lemnelor sau carbunilor din sobele de încălzit): ____

Q 9. Ce măsuri luați pentru a vă proteja de accidentele casnice?

(Alegeți dintre afirmațiile de mai jos ce acțiuni se potrivesc în cazul dvs.)

9.1 Chem periodic un electrician să verifice instalația electrică din casă: 1.da 2 nu

9.2 Nu las obiecte care pot lua foc aproape de sobă : 1 da 2.nu

9.3 Nu las chibriturile sau bricheta la îndemâna copiilor: 1 da 2. nu

9.4 Nu las lumânările sau lampa de gaz aprinse, când plec din casă : 1 da 2. nu

9.5 Nu port îmbrăcăminte cu mâneci lungi sau largi, când gătesc la sobă sau aragaz: 1 da 2. nu

9.6 Nu pun fierul de călcat fierbinte într-un loc unde pot ajunge copiii : 1 da 2 nu

9.7 Nu las nesupravegheate focurile când sunt plecat de acasă : 1 da 2 nu

CĂDERILE LA VÂRSTNICI

Q. 10. Apreciați pe o scală de la 1 la 3 gravitatea căderilor la vârstnici: ____

(1= deloc periculoasă 2= periculoasă 3=foarte periculoasă ; 9 nu stie)

FUMATUL

Q.11.Obisnuiți să fumați ?

1 Da, zilnic

2. Da, ocazional

3. Nu, m-am lăsat recent(în ultima lună).....*Sari la întrebarea Q 14*

4. Nu, m-am lasat în urmă cu cateva luni, câțiva ani.....*Sari la întrebarea Q 14*

5. Nu am fumat niciodată.....*Sari la întrebarea Q 14*

Q.12 Ce obisnuiți să fumați ?

(Alegeți un singur răspuns)

1.Țigări fabricate industrial (obișnuite)

2.Țigări rulate manual

3.Trabuc, țigări de foi

4.Pipă

5.Țigări electronice

6.Țigări din tutun încălzit (iqos, glo)

Q13. Apreciați, pe o scală de la 1 la 3, cât de importante sunt următoarele motive pentru care nu renunțați la fumat?

(unde 1= deloc important, 2= important, 3= foarte important; Notati cu 9 dacă nu stie)

13.1 Sunteți dependent și credeți că nu puteți să renunțați la fumat: ____

13.2 Nu credeți că fumatul este dăunător pentru sănătatea dvs. : ____

13.3 Credeți că fumatul vă reduce stress-ul: ____

13.4 Credeți că fumatul vă menține vioi/ treaz/ alert: ____

13.5 Vă place să fumați: ____

13.6 Prietenii dvs. fumează: ____

13.7 Vă temeți că vă veți îngrășa dacă vă lăsați de fumat: ____

Q14. În baza a ceea ce cunoașteți, apreciați pe o scală de la 1 la 3, dacă fumatul poate cauza:

(unde 1= foarte puțin probabil, 2= foarte probabil, 3= sigur; Notați cu 9 dacă nu stie)

14.1 Accident vascular cerebral (cheaguri de sânge în creier care pot cauza paralizie): ____

14.2 Atac de cord / Infarct : ____

14.3 Cancer pulmonar : ____

14.4 Emfizem pulmonar (Boală cronică a plămânului): ____

14.5 Cancer de stomac: ____

14.6 Cancer al cavității bucale: ____

14.7 Parodontoză (boală a gingiilor care duce la pierderea dinților): ____

14.8 Osteoporoză (oase fragile care se fracturează ușor): ____

14.9 Naștere prematură: ____

- 14.10 Disfuncții erectile/ impotență: ____
14.11 Tuberculoză: ____
14.12 Diabet zaharat: _____

Q15. În baza a ceea ce cunoașteți, inhalarea fumului produs de fumatul altora (fumatul pasiv) poate cauza îmbolnăviri serioase ale nefumătorilor?

1. Da
2. Probabil
2. Nu
3. Nu știu/ nu vreau să răspund

ALCOOLUL

Q 16. Cât de des consumați alcool?

1. în fiecare zi
2. de doua – trei ori pe săptămână
3. ocazional
4. niciodată.....*Sari la întrebarea Q 19*

Q 17. Atunci când consumați alcool, doza obisnuită este:

- 17.1 pentru bere: 1= <500-1000 ml; 2= >500-1000 ; 3 = nu consum bere
17.2 pentru vin: 1=<250 ml vin ; 2= >250 ml vin; 3 nu consum vin
17.3 pentru țarie: 1-< 100 ml țarie 2> 100 ml tarie; 3 nu consum țarie

Q 18. Selectati din lista de mai jos metodele pe care intenționați să le aplicați/le-ati putea aplica pentru a preveni riscurile datorate consumului problematic de alcool:

- 18.1 Reducerea cantităților consumate: 1.da 2.nu
18.2 Evitarea situațiilor în care se consumă : 1.da 2.nu
18.3 Nu cumpăr alcool: 1.da 2.nu
18.4 Consum alcoolul diluat: 1. da 2. nu
18.5 Aplic sfaturile asistentei : 1 da 2.nu
18.6 Mă informez despre efecte: 1da 2. nu
18.7 Cer sprijinul familiei: 1.da 2.nu
18.8 Abstenența: 1.da 2.nu
18.9 Selectarea prietenilor care nu consuma alcool: 1.da 2.nu
18.10 Utilizarea de băuturi fără alcool : 1.da 2.nu

Q.19 Cât de riscant considerați că este consumul cronic de alcool?

1. Nu e riscant
2. E riscant

3.E foarte riscant

Q. 20 Din lista de mai jos, selectați efectele pe care le cunoașteți ale consumului de alcool :

- 20.1. Creștere de agresivitate: 1. da 2. nu 3.nu știe
- 20.2. Relaxare: 1. da 2. nu 3.nu știe
- 20.3. Afectare hepatică, Ciroză: 1. da 2. nu 3.nu știe
- 20.4. Afectare cerebrală,demență: 1.da 2. nu 3.nu știe
- 20.5. Creșterea riscului de boală cardiovasculară: 1. da 2. nu 3.nu știe
- 20.6. Afectare nervoasă periferică:1. da 2. .nu 3.nu știe
- 20.7. Cancere : 1. da, 2. nu 3.nu știe
- 20.8. Impotență: 1. da, 2. nu 3.nu știe
- 20.9. Gută: 1.da 2.nu 3.nu știe
- 20.10 Tulburări de memorie: 1. da 2. nu 3.nu știe