



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE”
DIN TÂRGU MUREȘ

Proiect implementat sub coordonarea strategică a
UMFST Târgu Mureș



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



Realizat sub egida **Hubului de Inovație în Sănătate** din
România, având ca membri fondatori: Ministerul Sănătății,
Alianța Universitară G6-UMF și Asociația Local American
Working Group - LAWG

Studiu general referitor la prevenție în sănătate în România

Proiect dezvoltat în parteneriat cu:

abbvie



Februarie 2026

Prezentarea proiectului



De ce a fost realizat acest studiu de percepție despre prevenție în sănătate:

SNS 2023-2030: Obiectivul 2 - CREȘTEREA NUMĂRULUI DE ANI DE VIAȚĂ SĂNĂTOȘI ȘI CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII:

Bolile netransmisibile au în prezent cel mai mare impact negativ în dizabilitate și mortalitate, în special evitabilă, precum și în diferența importantă a speranței de viață și mai ales speranță de viață sănătoasă între România și celelalte state membre ale Uniunii Europene. Acestea sunt responsabile pentru mai mult de 75% din decesele înregistrate anual în România.

Lipsa educației pentru sănătate sau furnizarea acesteia doar punctual sub forma unor mesaje de cele mai multe ori ambigue, furnizarea oportunistă și nebazată pe dovezi a unor intervenții preventive de calitate nesatisfăcătoare și care nu au fost monitorizate și evaluate regulat, subfinanțarea cronică susținută a acestor intervenții în detrimentul serviciilor de îngrijiri de sănătate curative pentru mai mult de 30 de ani, au condus la această stare de fapt.

- Protejarea sănătății, prevenirea și controlul îmbolnavirilor sunt esențiale pentru păstrarea sănătății pe termen lung, depistarea precoce a bolilor și creșterea speranței de viață.
- România se află pe locul 1 în Uniunea Europeană la numărul de decese din cauze prevenibile și din cauze tratabile (cf. *Raportului Comisiei Europene „Starea Sănătății în Uniunea Europeană” pe anul 2023*).
- Speranța de viață în România rămâne cu peste cinci ani sub media UE (76.6 Ro vs. 81.7 Media UE).
- Îngrijirea preventivă reprezintă o pondere relativ mică din cheltuielile pentru sănătate (în 2023) – 1.4 % din totalul cheltuielilor din sănătate, mult sub media UE (cf. *Raportului „State of health in the EU: Romania 2025”*).
- Serviciile de prevenție sunt îmbunătățite și completate de la an la an, însă accesarea lor depinde de numeroși factori sociali, economici, educaționali, geografici.



Obiectivele proiectului:

Evaluarea percepției: Identificarea **atitudinilor și convingerilor** în rândul publicului larg cu privire la importanța prevenției în menținerea sănătății și prevenirea BCN.

Determinarea nivelului de informare: Analizarea **gradului de cunoștințe** despre metodele de prevenție disponibile și eficacitatea acestora, respectiv **canalele de comunicare** utilizate și motivul utilizării acestora

Utilizarea serviciilor de prevenție: Investigarea frecvenței, instituțiilor și modalităților prin care populația accesează și utilizează metodele de prevenție.

Identificarea barierelor: Înțelegerea obstacolelor care împiedică oamenii să adopte măsuri preventive, inclusiv bariere financiare, culturale și/sau educaționale.

Rezultate vizate:



Obținerea datelor la nivel național privind nivelul actual de informare și înțelegere asupra activităților de prevenție în sănătate, pe categorii de populație.



Creșterea gradului de informare și comunicare extinsă privind prevenția:

Un procent semnificativ mai mare de persoane care sunt informate cu privire la importanța prevenției, tipuri de servicii accesibile, factori de risc etc.



Ca urmare a acestei cercetări, vor fi elaborate/prezentate o serie de propuneri de intervenții către autorități - Dezvoltarea de strategii și programe - care să promoveze și să îmbunătățească utilizarea serviciilor de prevenție și diagnosticare precoce.

Cum se inscrie proiectul in obiectivele Hubului de Inovatie in Sanatate?

Adreseaza aspecte de preventie in bolile cronice netransmisibile (BCN), dar si atitudini si convingeri ale populatiei privind preventia in sanatate

Identifica nivelul de informare in privinta utilizarii serviciilor de preventie, in special pentru BCN, la nivel national

Identifica bariere in adoptarea sau accesarea masurilor preventive

Poate genera o campanie de comunicare si educare in sprijinul cresterii actiunilor de preventie in sanatate

Genereaza posibilitatea de a utiliza rezultatele ca baza pentru solutii de politica publica in preventie

Etapele proiectului:

1. Cercetare de piață - Etapa Calitativa (ISRA)

- Septembrie 2025

2. Cercetare de piață – Etapa Cantitativa (la nivel national - ISRA)

- Oct-Nov 2025

3. Analiza rezultatelor & plan de comunicare

- Dec – Feb 2026

4. Comunicarea rezultatelor – eveniment de lansare

- Martie 2026
- Campanie de comunicare a rezultatelor: eveniment cu presa,, comunicat de presa, interviuri, articole in publicatii de specialitate.

5. Articole academic in publicatii de specialitate

- Mar-Dec 2026

Echipa de proiect

Coordonator stiintific: UMFST Targu Mures

- Conf. Univ. Dr. Marius Călin Cherecheș
- Prof. Univ. Dr. Valentin Nădășan

Companii LAWG participante – reprezentare in proiect:

- Mara Nastase (Pfizer), Andrei Vlad (Roche), Mihaela Joita (AbbVie), Nona Chiriac (Novartis), Mihaela Stoican (Novartis), Loredana Copilu (Boehringer Ingelheim)

LAWG – rol operational si de promovare a initiativei:

- Iulia Arif-Perca (LAWG)

HUB – rol de sustinere si promovare pentru initiativa:

- Dr. Teodor Blidaru (Manager Hub)

Partener extern: Uniunea Națională a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România (UNRAR)

Rezultatele cercetării de piață



(1) Cercetarea Calitativă

METODOLOGIE:

- 1 Focus Grup cu 6 participanti, desfasurat online, prin intermediul platformei Zoom
- 1 Focus Grup cu 6 participanți, desfășurat fizic la Târgu Mureș
- 2 Interviuuri in profunzime, desfasurate telefonic

PROFILUL PARTICIPANTILOR :

- Focus Grup online: 3 femei si 3 barbati, cu varste cuprinse între 25-55 ani, cu educatie medie si superioara, din mediul urban
- Focus Grup cu participare fizică: 4 femei și 2 bărbați cu vârste cuprinse între 30-74 ani, educație medie și superioară
- Interviuuri in profunzime: 1 femeie (cu varsta de 35 ani) si 1 barbat (cu varsta de 52 ani), cu educatie medie si superioara, din mediul rural

MEDIUL DE REZIDENTA AL PARTICIPANTILOR:

- Focus Grup: Bucuresti, Constanta, Iasi, Cluj, Timisoara, Târgu Mureș
- Interviuuri in profunzime: Mediul rural din judetele Iasi si Constanta

PERIOADA CULEGERII DATELOR:

- Focus Grup: 02 Septembrie 2025 (online)
- Focus Grup: 12 Noiembrie 2025 (Târgu Mureș)
- Interviuuri in Profunzime: 01 Septembrie 2025



Obiective de cercetare:



- **EVALUAREA PERCEPTIEI:** Identificarea atitudinilor si convingerilor in randul publicului larg cu privire la importanta preventiei in mentinerea sanatatii.
- **DETERMINAREA NIVELULUI DE INFORMARE:** Analiza nivelului de cunostinte despre metodele de preventie disponibile si eficacitatea acestora, respectiv canalele de comunicare utilizate si motivul utilizarii acestora.
- **UTILIZAREA SERVICIILOR DE PREVENTIE:** Investigarea frecventei, institutiilor si modalitatilor prin care sunt accesate si utilizate metodele de preventie.
- **IDENTIFICAREA BARIERELOR:** Intelegerea barierelor care impiedica adoptia masurilor preventive, inclusiv bariere financiare, culturale si/ sau educationale.

PREVENTIA IN SANATATE: INTRE INTENTIE SI REALITATE

La nivel declarativ, majoritatea respondentilor - atat din mediul urban, cat si din cel rural - afirma ca acorda o importanta ridicata preventiei. Totusi, realitatea arata ca pasii concreti raman timizi, iar cultura preventiei este inca insuficient conturata.



- **VARSTA CA PRAG PSIHOLAGIC:** Dupa 40 de ani, preocuparea pentru controale medicale regulate devine mai prezenta, insa este puternic influentata de nivelul de educatie si gradul de informare.
- **DIFERENTE RURAL-URBAN:** In mediul rural, decalajul dintre intentie si actiune este mai mare decat in mediul urban. Cei care locuiesc in mediul rural echivaleaza traiul aproape de natura cu “preventia”, insa alte actiuni in scop de preventie (ex. controalele de rutina – stomatologice etc.) sunt rareori realizate.
- **PRINCIPALII FACTORI CARE SABOTEAZA PREVENTIA:** frica de a descoperi un diagnostic nefavorabil, amanarea din comoditate, lipsa unei orientari catre preventie, dar si constrangeri de timp/ resurse si vulnerabilitati ale sistemului medical (timp de asteptare ridicat, acces greoi la unele servicii medicale).

In 2025, sanatatea este, in continuare, abordata preponderent reactiv. Vizita la medic este efectuata abia cand problema s-a instalat, nu proactiv, printr-o preventie constanta si planificata.

CE INTELEG RESPONDENTII PRIN “A FI SANATOS”?

Pentru majoritatea respondentilor, A FI SANATOS nu inseamna doar absenta bolilor, ci:



- **O STARE GENERALA DE BINE** – sa te simti bine in corpul tau, fara dureri sau disconfort
- **ENERGIE SI FUNCTIONALITATE ZILNICA** – sa ai resursele fizice si mentale pentru activitatile de zi cu zi
- **ECHILIBRU INTRE CORP SI MINTE** – fara anxietate, cu somn odihnitor si tonus psihic bun
- **STIL DE VIATA CONSTIENT** – alimentatie echilibrata, miscare regulata, conectare cu natura
- **VALIDARE MEDICALA** – analizele „in parametri” ofera liniste si confirma o stare buna de sanatate

Asadar, sanatatea este perceputa holistic, ca o combinatie de stare fizica buna, echilibru psihic si un mod de viata responsabil.

CUM ISI PERCEP RESPONDENTII STAREA ACTUALA DE SANATATE?

Majoritatea isi evalueaza starea actuala de sanatate ca fiind destul de buna, acordandu-i un scor mediu de 4 din 5. Sanatatea este perceputa ca o functionare adecvata a organismului, care nu impune limitari majore in activitatea zilnica:



SCORUL ACORDAT SANATATII ACTUALE RAMANE USOR SUB NIVELUL MAXIM, deoarece o parte dintre respondenti se confrunta cu:

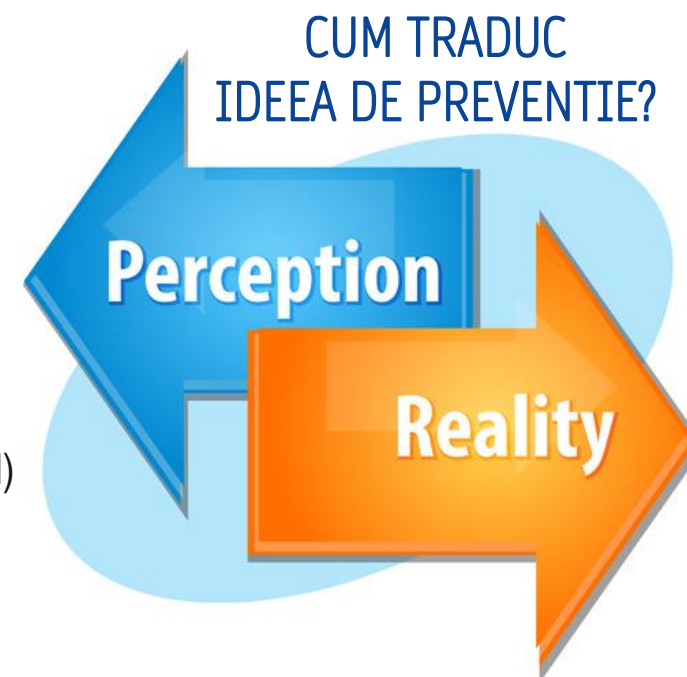
- **PROBLEME DE SANATATE MOSTENITE SAU CRONICE** (ex. insuficienta venoasa, hipertensiune arteriala)
- **DISCONFORT RECURENT**, precum: stare de oboseala, dureri de cap, senzatie de slabiciune

Perceptia sanatatii integreaza atat dimensiunea fizica, cat si echilibrul psihic si emotional. In ansamblu, respondentii se considera relativ sanatosi, dar constientizeaza ca exista spatiu pentru imbunatatire.

CE INTELEG RESPONDENTII PRIN PREVENTIE?

La nivel declarativ, preventia este inteleasa ca o adoptare a unui stil de viata sanatos (optarea pentru o alimentatie echilibrata, o hidratare adecvata, activitate fizica regulata, odihna suficienta, gestionarea stresului), completat de verificari regulate ale starii de sanatate (controale medicale periodice). Aceste masuri sunt percepute ca fundamentale pentru mentinerea sanatatii si prevenirea aparitiei afectiunilor pe termen lung.

- **ALIMENTATIE SANATOASA SI CORECTA** (un aport cat mai mare de fructe, legume si salate, evitarea grasimilor, prajelilor, dulciurilor, alimentelor ultraprocesate, optarea pentru mese regulate si evitarea meselor tarzii)
- **HIDRATARE CORESPUNZATOARE** (consum constant de apa – 2L/ zi)
- **ACTIVITATE FIZICA REGULATA** (practicarea zilnica a unui sport sau orice fel de miscare; kinetoterapie/ fizioterapie ca alternativa pentru mentinerea mobilitatii)
- **ODIHNA SUFICIENTA** (7-8 ore de somn pe noapte pentru regenerare fizica si psihica)
- **GESTIONAREA STRESULUI** (tehnici de relaxare si prezenta constienta pentru mentinerea echilibrului mental)
- **RENUNTAREA LA FUMAT** si **REDUCEREA CONSUMULUI DE ALCOOL**
- **CONTROALE MEDICALE PERIODICE**: analize uzuale (sange, urina), screening-uri regulate
- **SUPLIMENTE** (Vitamina D, Magneziu - in perioadele necesare pentru sustinerea imunitatii)



CE FAC RESPONDENTII IN SCOP PREVENTIV? [2/2]

Deși declarativ, respondenții recunosc importanța prevenției și sunt conștienți de măsurile necesare pentru menținerea sănătății, în realitate, nu întotdeauna aplică aceste acțiuni sau le aplică sporadic, inconsecvent, nu pe termen lung. Există o discrepanță semnificativă între prevenția “în teorie” (la nivel declarativ) și prevenția “în practică” (la nivel comportamental).

CE FAC CONCRET,
IN SCOP PREVENTIV?

Perception

Reality

- **ANALIZE UZUALE:** deși majoritatea afirmă că ar trebui să își facă analizele anual, în practică, acest obicei este mai degrabă ocazional, mulți ajungând să le efectueze la intervale de 1 an și jumătate sau mai rar; o femeie din Iași menționa că reușește să respecte consecvent această rutină, mergând împreună cu familia la analize
- **CONTROALE PERIODICE:** majoritatea consideră că trebuie să înceapă controalele, mai frecvent, doar după 40 de ani; înainte de această vârstă nu sunt foarte preocupați de analize; în cazul celor care se preocupă ceva mai activ de sănătatea lor, se menționează și analize mai specifice, precum ecografiile pentru sân sau prostată, teste pentru tiroidă sau DEXA pentru osteoporoză
- **ANALIZE SUPLIMENTARE:** câteva persoane aleg să își facă analize mai detaliate anual, de exemplu, testarea funcției hepatice sau ecografiile abdominale, dar acest lucru este condiționat de apariția unor simptome sau de recomandarea specifică a medicului; unii preferă să solicite trimitere la specialist, pentru a verifica aspecte mai detaliate ale sănătății lor



De cele mai multe ori, intervențiile în scop preventiv sunt reactive (în funcție de apariția simptomelor) și nu proactive, așa cum ar sugera principiile prevenției. Cei mai mulți consideră că, dacă nu au simptome, starea lor de sănătate este bună și nu caută activ să efectueze analize suplimentare.

CARE SUNT MOTOARELE SI FRANELE COMPORTAMENTULUI PREVENTIV?

Adoptarea unui stil de viata preventiv se construiește prin motivatia de a avea energie si echilibru, dar este adesea blocata de lipsa de timp, prioritati concurente si stres.



CE II
MOTIVEAZA?

- ✓ DORINTA DE A SE SIMTI BINE SI DE A MENTINE UN TONUS BUN
- ✓ PREVENIREA UNOR AFECTIUNI GRAVE
- ✓ NEVOIA DE A-SI PASTRA ENERGIA SI VITALITATEA
- ✓ DORINTA DE A AVEA O VIATA NORMALA SI ACTIVA
- ✓ PLACEREA DE A AVEA ENERGIE PENTRU HOBBY-URI SI DIVERSE ACTIVITATI IN SCOP RECREATIV



MOTORUL PREVENTIEI =
PLACERI + RESPONSABILITATI + FRICA DE BOLI



CE II
OPRESTE?

- ✗ LIPSA DE TIMP SI PEA MULTE ACTIVITATI ZILNICE
- ✗ ALTE PRIOTITATI PLASATE INAINTEA PREVENTIEI (activitate profesionala, familie, responsabilitati: ingrijirea parintilor etc.)
- ✗ STRESUL DE LA LOCUL DE MUNCA
- ✗ VULNERABILITATILE SISTEMULUI MEDICAL (timp mare de asteptare, lipsa unor analize gratuite cu adevarat relevante)
- ✗ COMODITATEA SI OBICEIURI NESANATOASE (culcat tarziu, alimentatie dezordonata, consum excesiv de Netflix)

FRANELE PREVENTIEI =
LIPSA DE TIMP, STRES, NEAJUNSURI DE SISTEM SI COMODITATE



CE STIU RESPONDENTII DESPRE SERVICIILE MEDICALE DECONTATE SI CONDITIILE DE ACCES? >

Perceptia respondentilor despre costul serviciilor medicale si conditiile de access este una fragmentata, confuza si imprecisa, bazata mai mult pe experiente personale sau “din auzite”, decat pe o informare clara. Astfel, cei mai multi nu stiu clar ce este decontat si in ce conditii pot accesa servicii decontate (partial, integral etc.) – cu exceptia serviciilor oncologice – mentionate spontan si percepute unanim ca fiind decontate integral.

Exista o lipsa de transparenta si predictibilitate in privinta serviciilor medicale decontate si a conditiilor de acces. Multi respondenti cauta alternative in sistemul privat pentru ca nu stiu ce este gratuit sau decontat.

Si in cazul tratamentelor, cei mai multi respondenti se bazeaza mai degraba pe presupuneri si pe experiente personale, fara o claritate reala asupra nivelului de compensare.

SURSE DE INFORMARE MEDICALA: COMPORTAMENTE SI PREFERINTE

Pentru majoritatea respondentilor, accesul la informatii medicale este combinat: online, din cercul social si de la profesioniști, dar increderea ramane centrata pe medicul de familie.



SURSE PRINCIPALE DE INFORMARE:

- Medicul de familie – sursa de baza, accesata si informal (ex. poze trimise via WhatsApp sau Facebook Messenger)
- Internet – cautari pe Google cu expresii tintite; preferinta pentru website-uri credibile (ex. Regina Maria, Medlife)
- Apropiatii – familie, vecini, prieteni, colegi (discutii despre analize, tratamente, preturi)
- Farmacistii – consultati ocazional, mai ales in cazul afectiunilor minore

UNDE CAUTA SI CE CAUTA?



EXEMPLE DE CAUTARI RECENTE:

- „Bubite pe corp la copii” – Google + medicul de familie, pentru confirmare
- „Silimarina” – cautata din curiozitate dupa auzirea repetata in reclame
- Fractii lipidice, dieta hepatica – informatii cautate in scop de reamintire si clarificare
- Informatii despre medici – interes pentru CV si reputatie

ALTE SURSE DE INFORMARE:

Unele femei din mediul urban mai citesc reviste din farmacii (ex. Catena) sau Formula AS. Barbatii nu arata interes fata de reviste medicale.

SURSE DE INFORMARE MEDICALA: FRECVENTA, INCREDERE SI ROLUL SM

Pentru majoritatea respondentilor, informarea medicala din Social Media este pasiva, rar cautata tintit si puternic filtrata prin increderea in expertiza medicala.



SURSELE DE INFORMARE INVESTITE CU CEL MAI MARE NIVEL DE INCREDERE:

- ✓ Medicul de familie – considerat “expert”, sursa cea mai credibila/ principalul filtru de validare
- ✓ Website-uri ale clinicilor (Regina Maria, Medlife) – surse online sigure, credibile
- ✓ Farmacistii – acceptati ca surse secundare
- ✓ Apropiatii – sursa de incredere, mai ales daca au intampinat experiente similare

CE SURSE SUNT CU ADEVARAT CREDIBILE?



IN GENERAL RETICENTE FATA DE:



- ✗ Comentarii de pe forumuri & grupuri de Facebook
- ✗ TikTok, Instagram: „influencerii nu au nicio treaba”, „sunt doar actori”, „nu am rabdare sa ascult un Neica Nimeni”

INFLUENCERI IN CARE AR AVEA TOTUSI INCREDERE:

- ✓ medici cunoscuti sau alte personalitati cu expertiza (ex. Adina Alberts, Oana Cuzino – considerate voci credibile)



ROLUL SOCIAL MEDIA IN INFORMAREA MEDICALA:

Facebook: unele femei cauta in grupuri tematice, dar doar ca observatori pasivi
Youtube, TikTok, Instagram: in general evitate pentru informare medicala



Validarea informatiilor medicale urmeaza, in cele mai multe cazuri, un traseu in trepte:

CAUTARE ONLINE → DISCUTII SOCIALE → CONFIRMARE LA MEDIC



TIPAR FRECVENT DE COMPORTAMENT:

- Cautare rapida pe Google – formulare tintita
- Discutii cu apropiatii – comparatii de analize, tratamente, costuri
- Validare finala la MF – adesea cu poze, explicatii, mesaje directe



ROLUL CENTRAL AL MEDICULUI DE FAMILIE:

- Medicul de familie este perceput ca „filtru de siguranta”
- Cei mai multi au o relatie apropiata si o comunicare usoara cu acesta
- Medicul de familie are statut de expert



PRINCIPALELE ASPECTE CARE CRESC INCREDEREA INTR-O SURSA:

- ✓ Expertiza medicala
- ✓ Calificari si specializari
- ✓ Apartenenta la o institutie medicala serioasa
- ✓ Claritate in comunicare

NIVELUL DE INTELEGERE A FUNCTIONARII SISTEMULUI DE SANATATE

Majoritatea persoanelor intervievate au o intelegere functionala, dar partial limitata a sistemului medical si a tipurilor de servicii medicale disponibile.



Cei mai multi respondenti fac **DISTINCTII CLARE INTRE TIPURILE DE SERVICII:**

- Servicii de urgenta vs. servicii in ambulatoriu/ consultatii programate
- Sector public vs. sector privat

Perceptia generala este ca exista **OPTIUNI SUFICIENTE, PENTRU TOATE BUGETELE.**

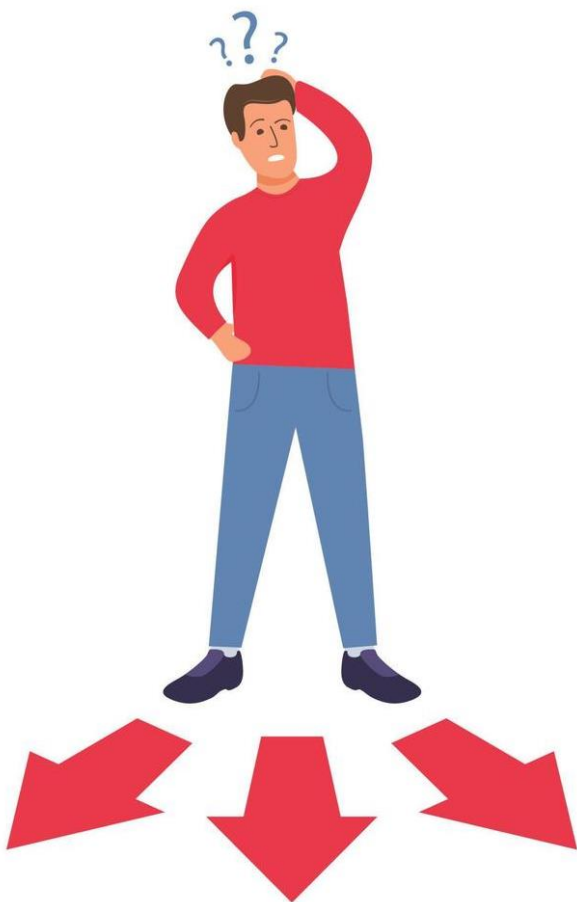
- In Iasi, o femeie a mentionat si existenta serviciilor de tip “permanenta”/ non-UPU.

DIFERENTE URBAN VS. RURAL:

- In mediul urban, respondentii se considera mai informati si mai capabili sa aleaga serviciile potrivite. Totusi, chiar si pentru acestia, exista nevoia de informare suplimentara privind functionarea sistemului medical, tipurile de servicii disponibile si gradul de accs la acestea.
- In mediul rural, in special persoanele mai in varsta recunosc ca au un nivel mai scazut de cunoastere a sistemului medical.

LUAREA DECIZIILOR: ALEGEREA SERVICIULUI MEDICAL SAU A SPITALULUI

Decizia este influentata in principal de medicul de familie, dar si de recomandarile din cercul apropiat si de contextul medical specific.



CEL MAI TIPIC PARCURS:

- Prima veriga - medicul de familie: indica specialistul sau directia potrivita
- Alegerea spitalului: in functie de recomandari sau experiente anterioare

ALEGERE STAT VS. PRIVAT:

- daca situatia este urgenta: cei mai multi aleg mediul privat (pentru rapiditate)
- daca este timp: o parte importanta prefera serviciile publice (pentru acces gratuit si incredere in expertiza medicilor care profeseaza acolo)

CRITERIUL PRINCIPAL: MEDICUL NU CLINICA!

„Ma duc pentru medic, nu pentru clinica.” (populatie generala, mediul urban)

„La stat medicii vad mai multe cazuri... Cred ca au si mai multa experienta.” (populatie generala, mediul urban)

ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE SI A PROGRAMARILOR

Perceptia accesibilitatii serviciilor medicale difera intre urban si rural, cu un grad mai ridicat de confort in mediul urban si ceva mai multa nesiguranta in mediul rural.

U
R
B
A
N

- Accesibilitatea serviciilor medicale este perceputa ca fiind “relativ bună”, mai ales in mediul privat, dar si la stat, daca programarile sunt realizate din timp
- Cu precadere tinerii, dar si cei cu diverse facilitati in sfera medicala (oferite de la locul de munca) apeleaza mai frecvent la diverse servicii medicale private.
- Per total, un nivel de educatie mai ridicat = un sentiment mai mare de control si claritate in accesarea serviciilor medicale



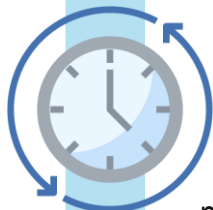
- Persoanele varstnice sau cu un nivel mai scazut de educatie din mediul rural percep programarile medicale ca fiind mai greu accesibile, adesea necesitand sprijinul apartinatorilor pentru realizarea acestora; ei manifesta o nesiguranta mai ridicata in orientarea catre serviciile medicale, in ciuda rolului central pe care il joaca medicul de familie in directionarea lor catre ingrijiri adecvate
- Perceptia generala este ca accesul mai dificil intarzie contactul cu serviciul medical potrivit, ceea ce poate diminua relevanta programarii (“Pana ajungi unde trebuie, boala trece sau se agraveaza si serviciul medical devine irelevant.”)

R
U
R
A
L

INFRASTRUCTURA PERCEPUTA:

MEDIUL PRIVAT: proces intuitiv, rapid, cu acces facil prin beneficii oferite de companie sau cu plata directa

SISTEMUL PUBLIC: in **urban**: accesul la servicii este perceput ca fiind relativ eficient, atunci cand exista un medic de familie care ghideaza corect pacientul si, in acelasi timp, daca nu exista presiunea unei urgente/ persoana isi poate permite sa astepte pentru o programare; in **rural**, accesul este perceput ca fiind mai anevoios si dificil de gestionat, caracterizat de timpi mari de asteptare si diverse bariere de accesibilitate



(2) Cercetarea Cantitativă

METODOLOGIE:

- **Perioada de colectare a datelor:** 10 Septembrie – 14 Octombrie 2025.
- Interviuri realizate în **regim hibrid**: online (computer-assisted web interviewing) și față în față (tablet-assisted personal interviewing).
- **Durata medie a unui interviu:** Aproximativ 15 minute.

ESANTIONARE:

- **Criterii de selecție:** Populație generală, 20-65 ani.
- **Eșantion:** N=1031 interviuri finale; eșantion **reprezentativ la nivel național** pe **regiune, mărime a localității**, categorii de **vârstă** și **sex** (ponderat pentru respectarea unei marje de eroare standard de $\pm 5\%$);
- Interviuri online: N=516 respondenți din mediul urban + N=209 respondenți din mediul rural
- Interviuri față în față: N=306 respondenți din mediul rural.



Servicii de prevenție pentru sănătate

- Prevenția se bazează preponderent pe **analize/ investigații medicale** și **controale stomatologice de rutină**.
- **Aproximativ 7 din 10** persoane declară că fac periodic **analize preventive** sau **controale stomatologice**. **Dispozitivele electronice de monitorizare** sunt **rare** – **aproape jumătate** le folosesc **mai rar de o dată la 2 ani**.
- **Puțin peste jumătate** accesează serviciile din **inițiativă proprie** sau la **recomandarea medicului**. **Beneficiile comerciale/ organizate rămân subutilizate** (asigurare privată 14%, campanii gratuite 13%, abonamente private 10%).
- **52%** au utilizat serviciile de prevenție la **spitale/ clinici private**, iar **jumătate**, la **policlinici/ cabinete de medicină de familie; caravanele/ campaniile mobile sunt foarte puțin folosite** (6%).
- **56%** au considerat **accesul** la serviciile de prevenție **destul de ușor**, în timp ce **aproximativ 30%** au întâmpinat **dificultăți**, în acest sens.

Alfabetizare în sănătate

- **79%** spun că, în general, este **ușor** să acceseze/ folosească **recomandările și serviciile medicale**.
- **Puncte forte:** înțelegerea instrucțiunilor despre administrarea unui medicament (34%), înțelegerea informațiilor despre obiceiuri nesănătoase (34%), urmarea sfaturilor medicului/ farmacistului (30%).
- **Puncte slabe:** găsirea informațiilor pentru probleme de sănătate mintală (19%), înțelegerea informațiilor despre screeninguri recomandate (18%) și evaluarea încrederii informațiilor din mass-media (17%).
- **Bariere principale:** costuri ridicate (51%), timp mare de așteptare pentru programare (48%) și proceduri administrative complicate (48%); urmează lipsa încrederii (32%) și experiențe negative anterioare (31%).
- **Diferențe între segmente de alfabetizare:** percepția ușurinței crește odată cu nivelul alfabetizării. Totuși, top 3-ul barierelor (cost, birocrație, timp de așteptare) rămâne constant în toate segmentele – se schimbă doar ordinea.

Navigarea sistemului de sănătate

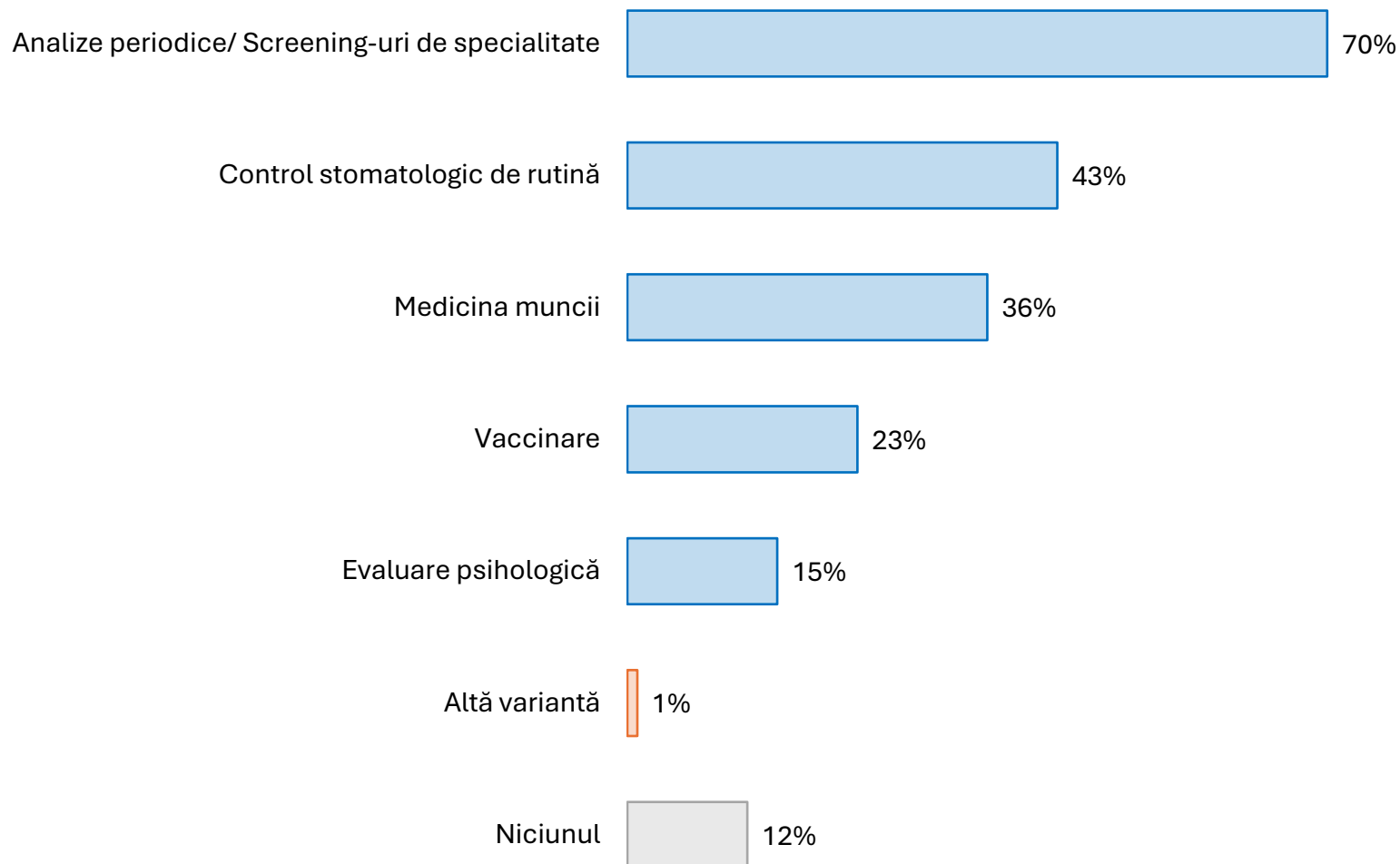
- **Ce este perceput drept ușor de făcut („foarte ușor”)**: obținerea unei programări (25%), aprecierea unui serviciu medical (20%), înțelegerea ce servicii sunt necesare/ în ce măsură asigurarea acoperă (17%).
- **Ce este perceput drept dificil („foarte dificil”)**: apărarea drepturilor pacientului dacă îngrijirea nu satisface (13%) și înțelegerea modului în care funcționează sistemul/ reforma și a detaliilor despre acoperirea asigurărilor (8%).
- **Context**: cetățenii se descurcă relativ bine cu pașii operaționali (programări, alegerea serviciilor), dar au dificultăți în ceea ce privește drepturile, mecanismele de funcționare ale sistemului și interpretarea acoperirii asigurărilor – aspecte care cer intervenții informative și instituționale.

Profilare

- **Boli cronice**: aproape jumătate declară că nu au boli cronice; **cele mai frecvent diagnosticate**, însă, sunt bolile cardiovasculare (19%), afecțiunile osteo-articulare (17%), gastrointestinale (11%), metabolice (10%).
- **Factori de risc**: fumatul (31%), alimentație nesănătoasă (29%), sedentarism (23%); 13% nu știu dacă au factori de risc (o grupă vulnerabilă din perspectiva informării).
- **Percepția pericolului factorilor de risc**: 73% consideră factorii de risc drept destul de/ foarte periculoși; 22% nu îi percep ca periculoși. Segmentul „problematic” din punctul de vedere al alfabetizării în sănătate percepe riscurile ca fiind mai periculoase (55% vs. 43% Total).
- **Surse de informare**: **cele mai frecvente** – medici, internet, familie. Multe surse tradiționale sau instituționale **riscă să fie ignorate** de peste jumătate din populație (ex. reviste, cărți, radio, TV, instituții).
- **Comportament online**: Google 79%, agenți AI (ex. ChatGPT) 31%, site-uri web 30%, YouTube 24%, rețele sociale 20%. Persoanele cu alfabetizare în sănătate inadecvată folosesc mai rar site-uri web (19% vs. 30% Total).

- ✓ **Simplificare** administrativă rapidă: „one-stop” **programări** (telefon + portal simplu) și **proceduri standardizate** pentru programări preventive;
- ✓ **Campanii** scurte, practice și validate clinic (video 30–60s + infografic print) distribuite prin **cabinetele de familie, farmacii** și **canale online de încredere**;
- ✓ **Vouchere** preventive țintite (screening esențial) pentru **grupuri vulnerabile**;
- ✓ **Parteneriate** cu angajatorii pentru **medicina muncii extinsă**: screening anual suportat parțial de angajator + sesiuni educaționale;
- ✓ **Caravane mobile și screening țintit** (finanțare prin fonduri UE/ ONG) pentru **zone rurale/ defavorizate**;
- ✓ **KPI-uri de monitorizat**: screening pe segment alfabetizare; timp mediu de așteptare; % care nu știu factorii de risc; satisfacție cu accesul la serviciile de prevenție.

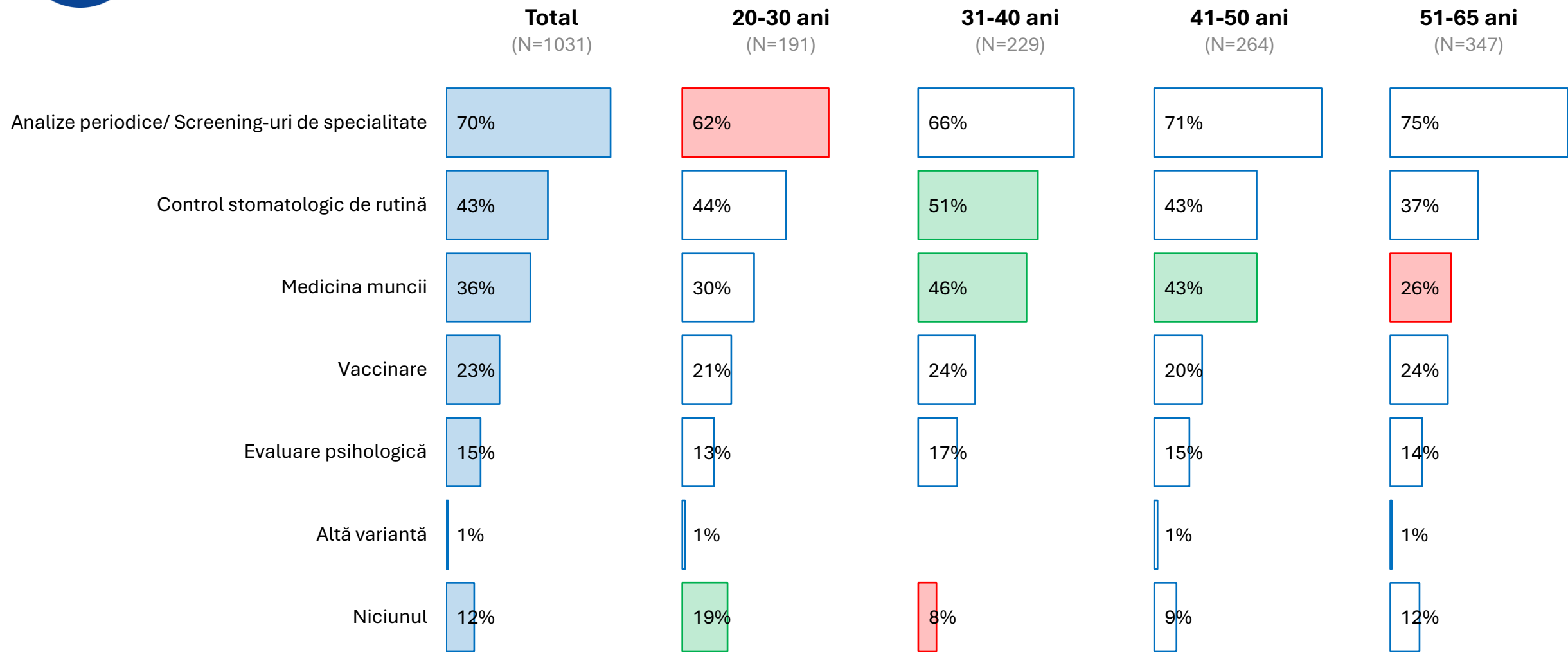
TIPURI DE SERVICII



În ultimii doi ani, prevenția s-a bazat în principal pe analize și investigații medicale; 43% dintre respondenți au efectuat controale stomatologice de rutină, în timp ce evaluările psihologice au fost mult mai puțin frecventate (15%). Totodată, 12% declară că nu au beneficiat de niciun serviciu preventiv.

Bază: Toți respondenții (N=1031)

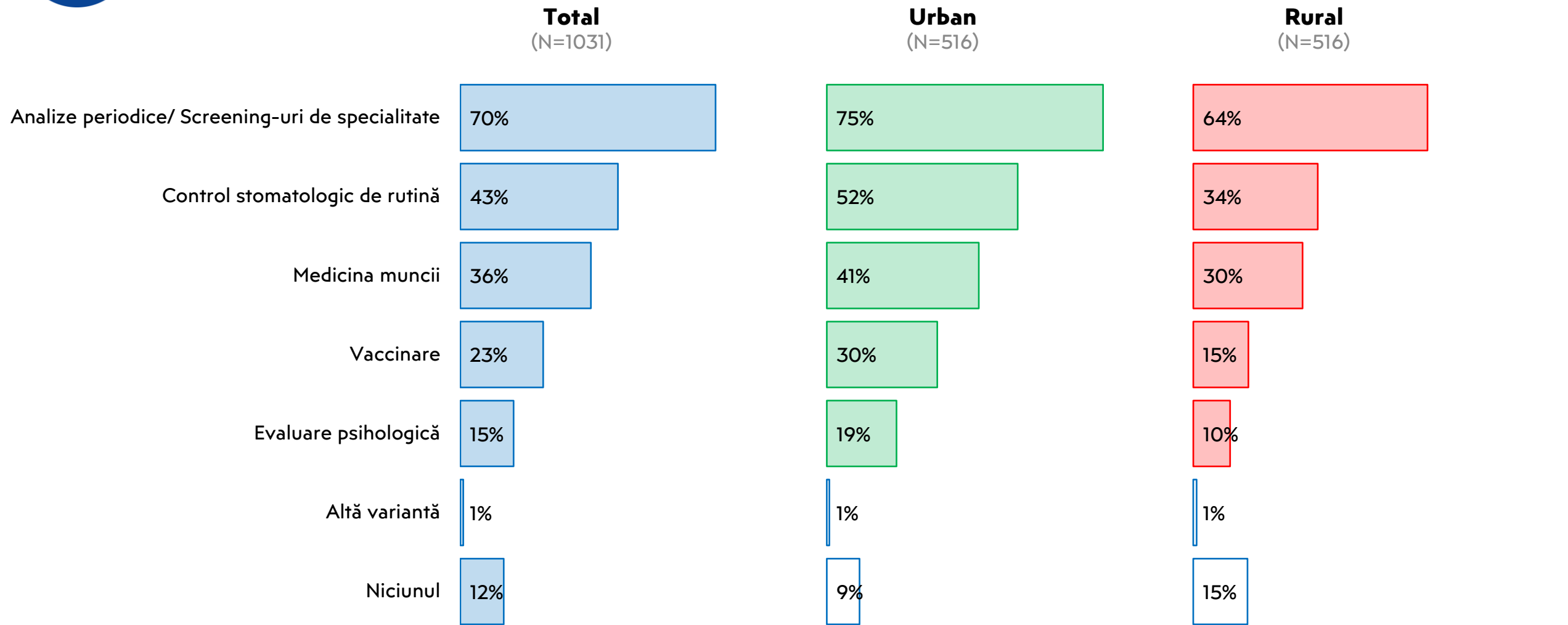
Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?



Semnificativ mai **mare** / **mic** față de Total, la un nivel de încredere de 95%

Bază: Toți respondenții (N=1031)

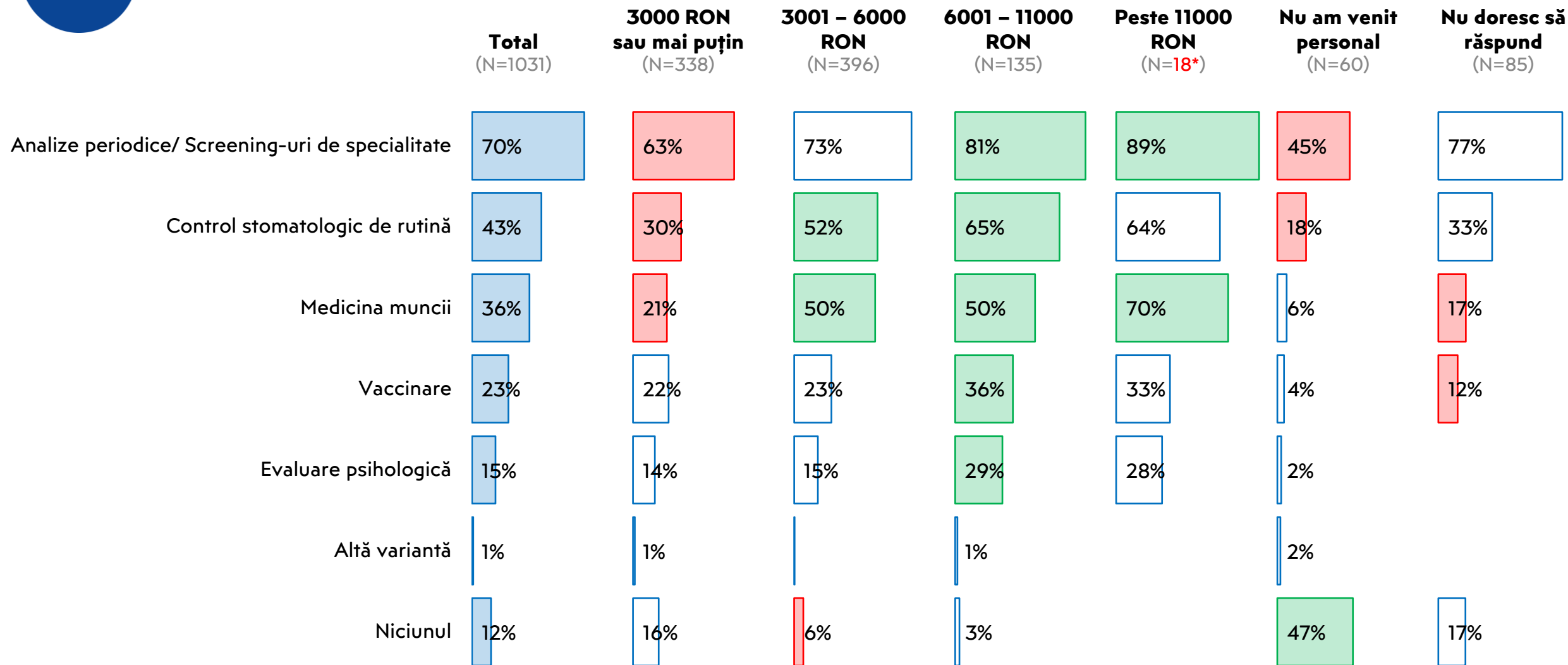
Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?



Bază: Toți respondenții (N=1031)

Semnificativ mai **mare** / **mic** față de Total, la un nivel de încredere de 95%

Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?



Bază: Toți respondenții (N=1031)

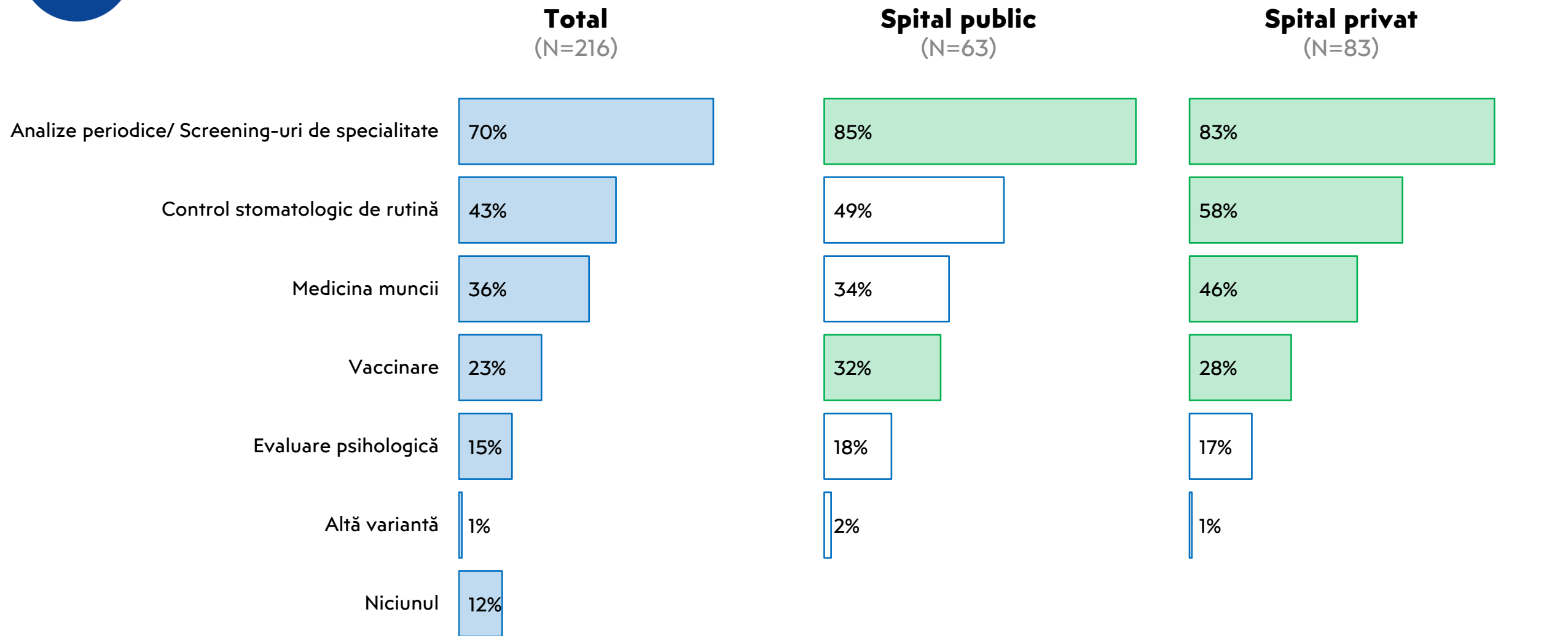
 Semnificativ mai **mare** /  **mic** față de Total, la un nivel de încredere de 95%

Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?

****Bază mică de raportare (N<30)**

TIPURI DE SERVICII

ÎN FUNCȚIE DE UȘURINȚA UTILIZĂRII SERVICIILOR



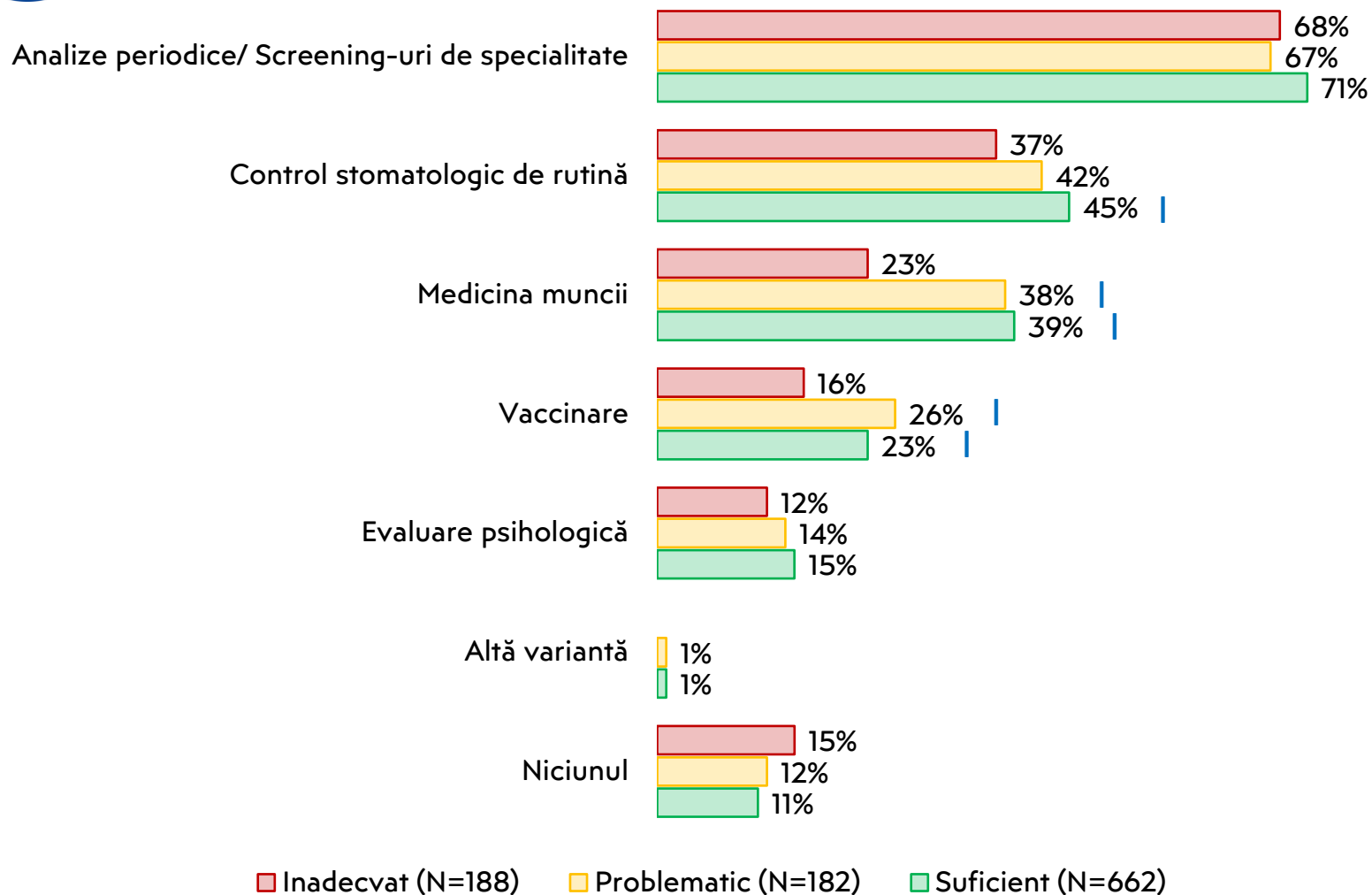
Bază: Toți respondenții (N=1031)

 Semnificativ mai **mare** / **mic** față de Total, la un nivel de încredere de 95%

Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?

TIPURI DE SERVICII

ÎN FUNCȚIE DE NIVELUL DE ALFABETIZARE ÎN SĂNĂTATE

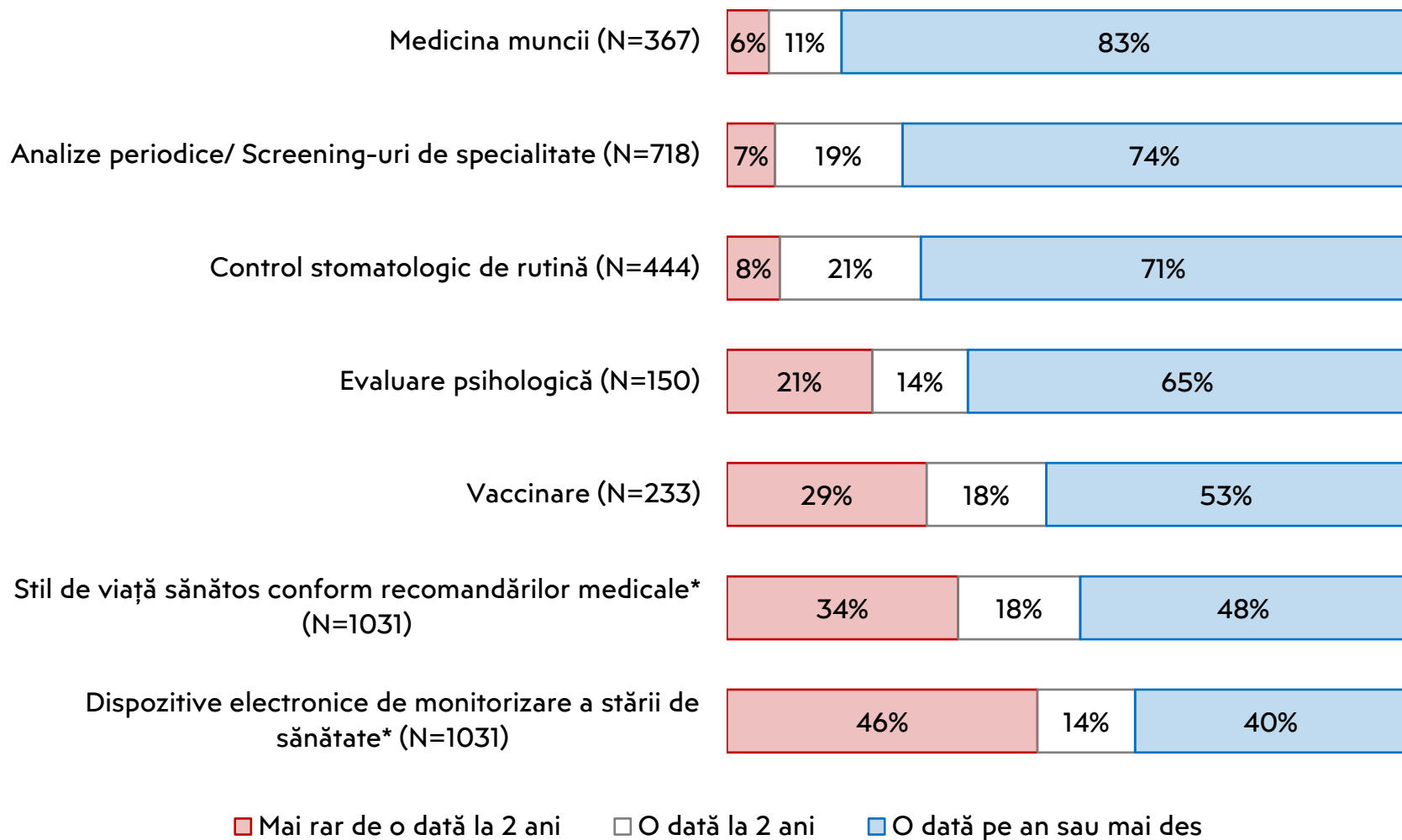


Analiza pe niveluri de alfabetizare în sănătate arată o suprapunere largă între profiluri, fără diferențe notabile pentru majoritatea serviciilor. Totuși, respondenții cu un nivel inadecvat de alfabetizare în sănătate au rate semnificativ mai scăzute pentru vaccinare (16% vs. 23% Total) și pentru medicina muncii (23% vs. 36% Total), semnalând lacune care necesită intervenții țintite.

Bază: Toți respondenții (N=1031)

Q5. De ce tipuri de servicii de prevenție pentru sănătate ați beneficiat în ultimii 2 ani?

FRECVENȚA APELĂRII LA SERVICII



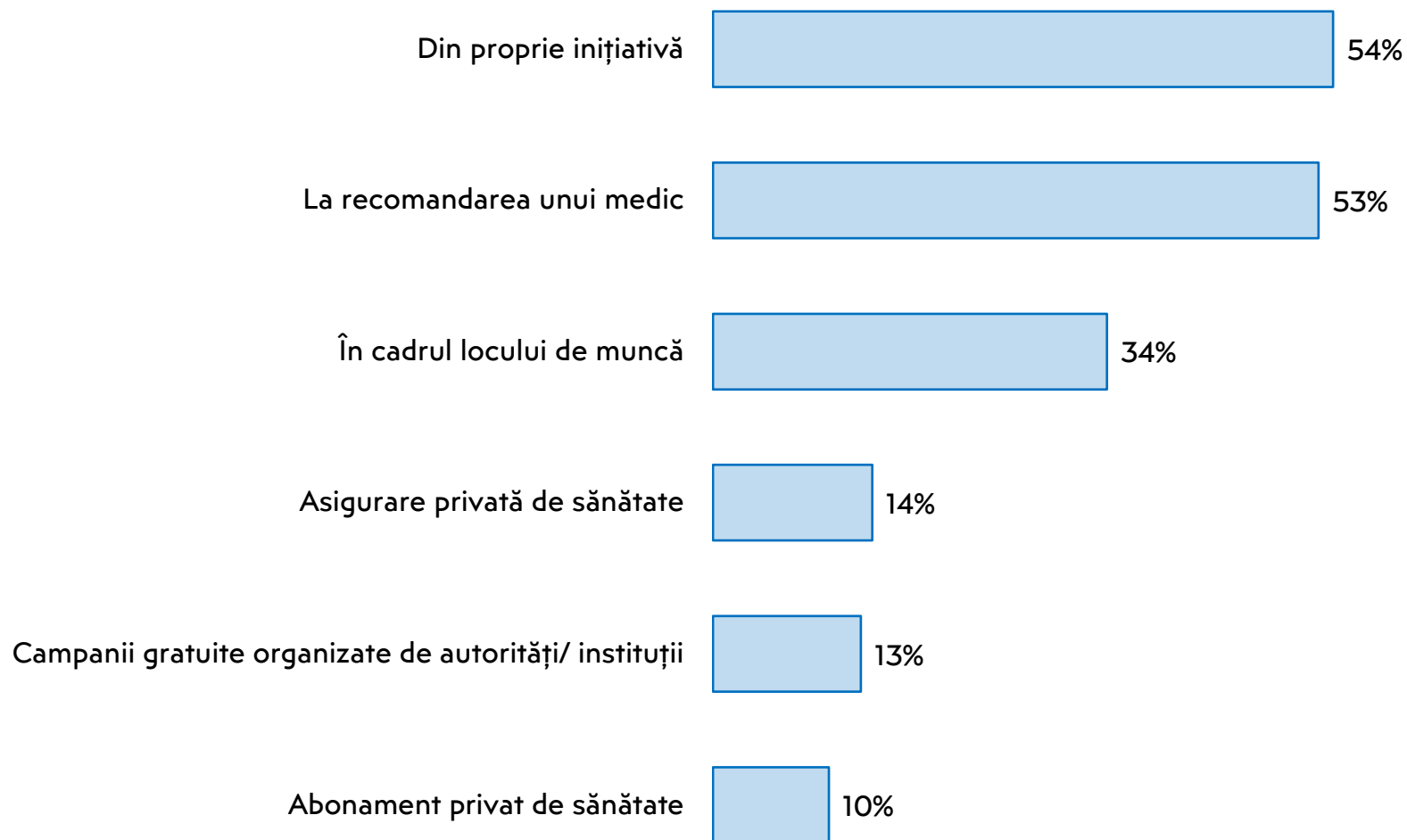
Serviciile de medicină a muncii sunt folosite frecvent de cei ce le accesează – majoritatea fac examinări cel puțin o dată pe an. Aproximativ 7 din 10 respondenți recurg regulat la analize preventive sau la controale stomatologice de rutină. În schimb, dispozitivele electronice de monitorizare a stării de sănătate sunt mult mai puțin răspândite: aproape jumătate dintre români le folosesc mai rar decât o dată la doi ani.

Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile respective în ultimii 2 ani

*Item aplicat pentru toți respondenții

Q6. În general, cât de des apălați la următoarele servicii de prevenție pentru sănătate?

UTILIZAREA SERVICIILOR DE PREVENȚIE



Puțin peste jumătate dintre români accesează serviciile de prevenție din proprie inițiativă sau la recomandarea medicului.

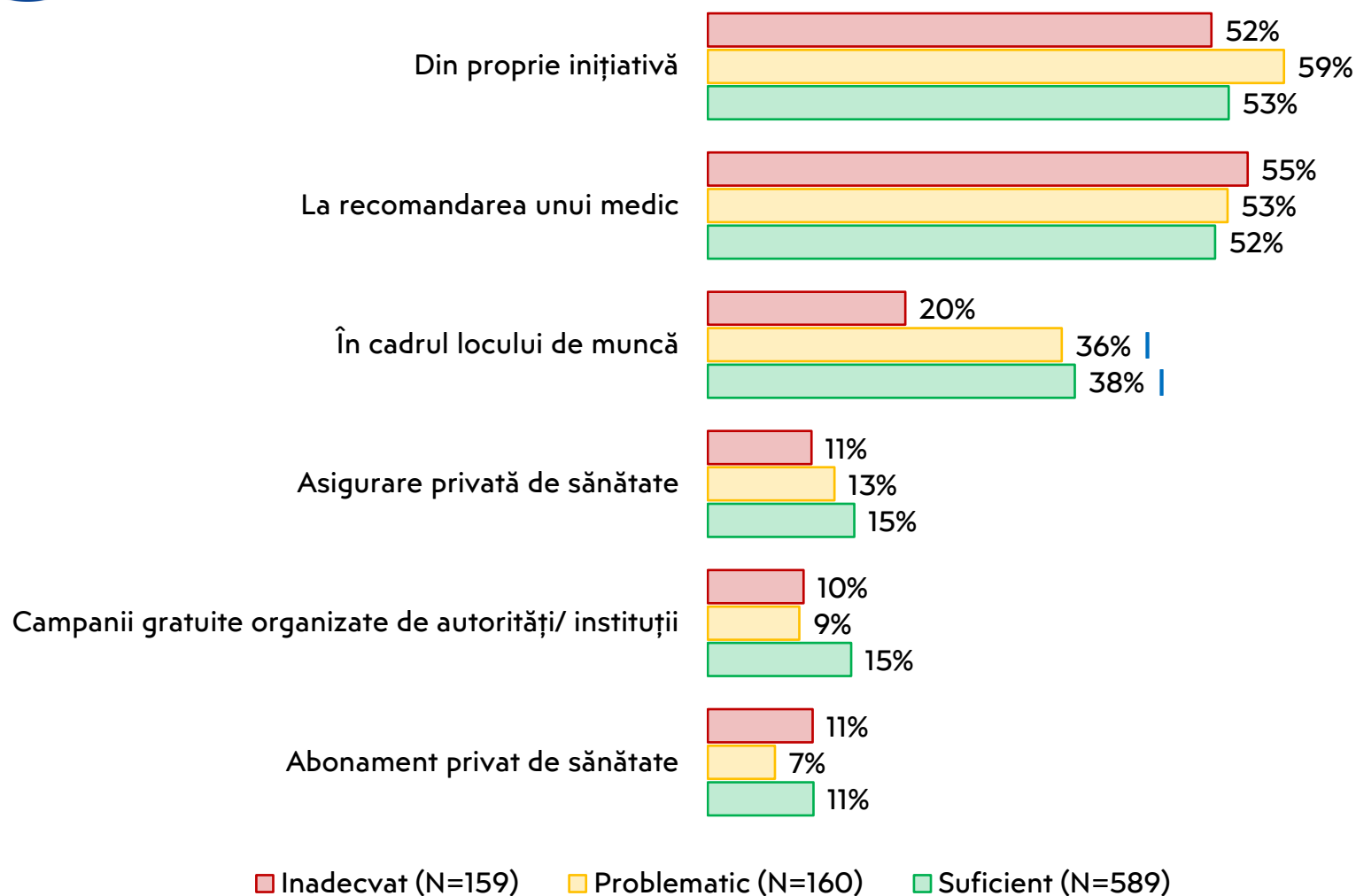
În schimb, beneficiile organizate/ comerciale sunt slab folosite – asigurarea privată (14%), campaniile gratuite ale autorităților (13%) și abonamentele private (10%) – semn că acest tip de oferte rămâne subutilizat în rândul populației generale.

Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile de prevenție în ultimii 2 ani (N=909)

Q7. Cum ați utilizat serviciile de prevenție pentru sănătate menționate anterior?

UTILIZAREA SERVICIILOR DE PREVENȚIE

În funcție de nivelul de alfabetizare în sănătate

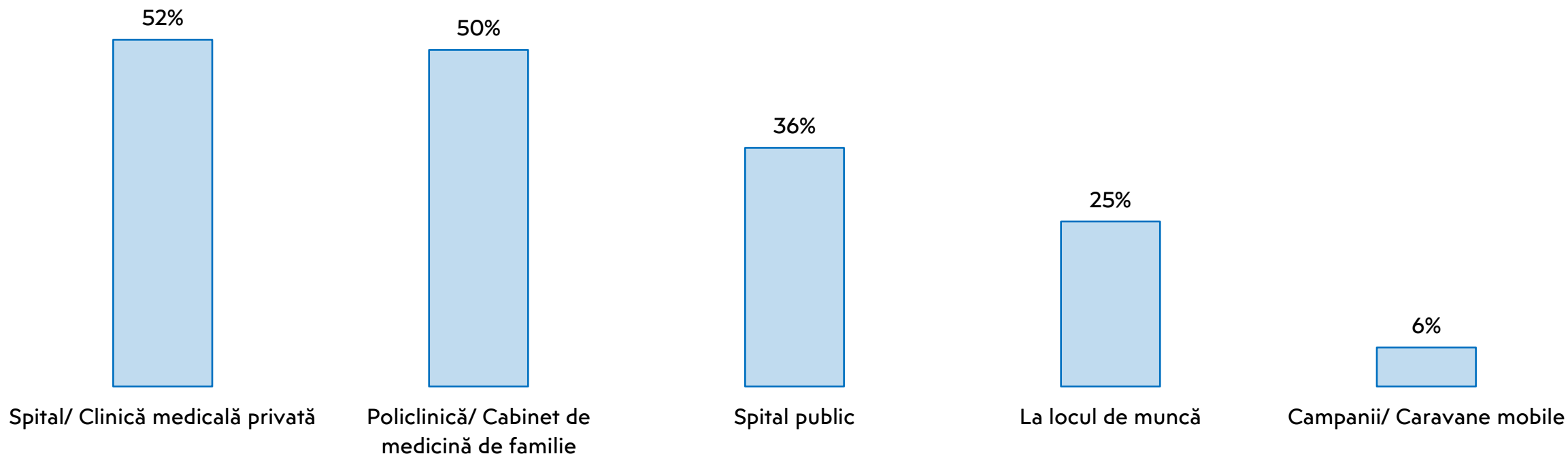


Pe segmentele de alfabetizare în sănătate nu se observă diferențe majore în modul de utilizare a serviciilor preventive; însă persoanele cu alfabetizare în sănătate inadecvată care au folosit astfel de servicii în ultimii 2 ani le-au accesat mult mai rar la locul de muncă (20%), față de cele cu nivel problematic (36%) sau suficient (38%).

Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile de prevenție în ultimii 2 ani (N=909)

Q7. Cum ați utilizat serviciile de prevenție pentru sănătate menționate anterior?

LOCURI DE UTILIZARE A SERVICIILOR DE PREVENȚIE



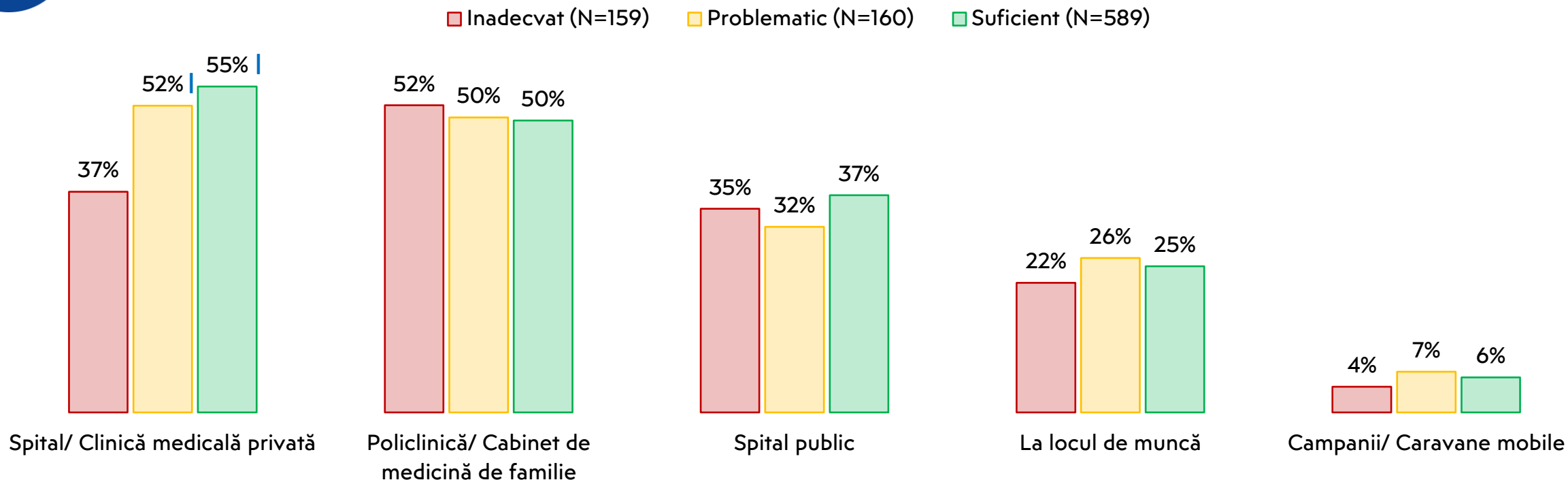
În ultimii doi ani, aproximativ jumătate dintre cei care au apelat la servicii de prevenție le-au primit în spitale/ clinici private (52%) sau în policlinici/ cabinete de medicină de familie (50%). Campaniile și caravanele mobile rămân marginale – doar 6% le-au utilizat, ceea ce indică un potențial neexploatat pentru intervenții comunitare.

Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile de prevenție în ultimii 2 ani (N=909)

Q8. În general, unde ați utilizat serviciile de prevenție pentru sănătate menționate anterior?

LOCURI DE UTILIZARE A SERVICIILOR DE PREVENȚIE

În funcție de nivelul de alfabetizare în sănătate

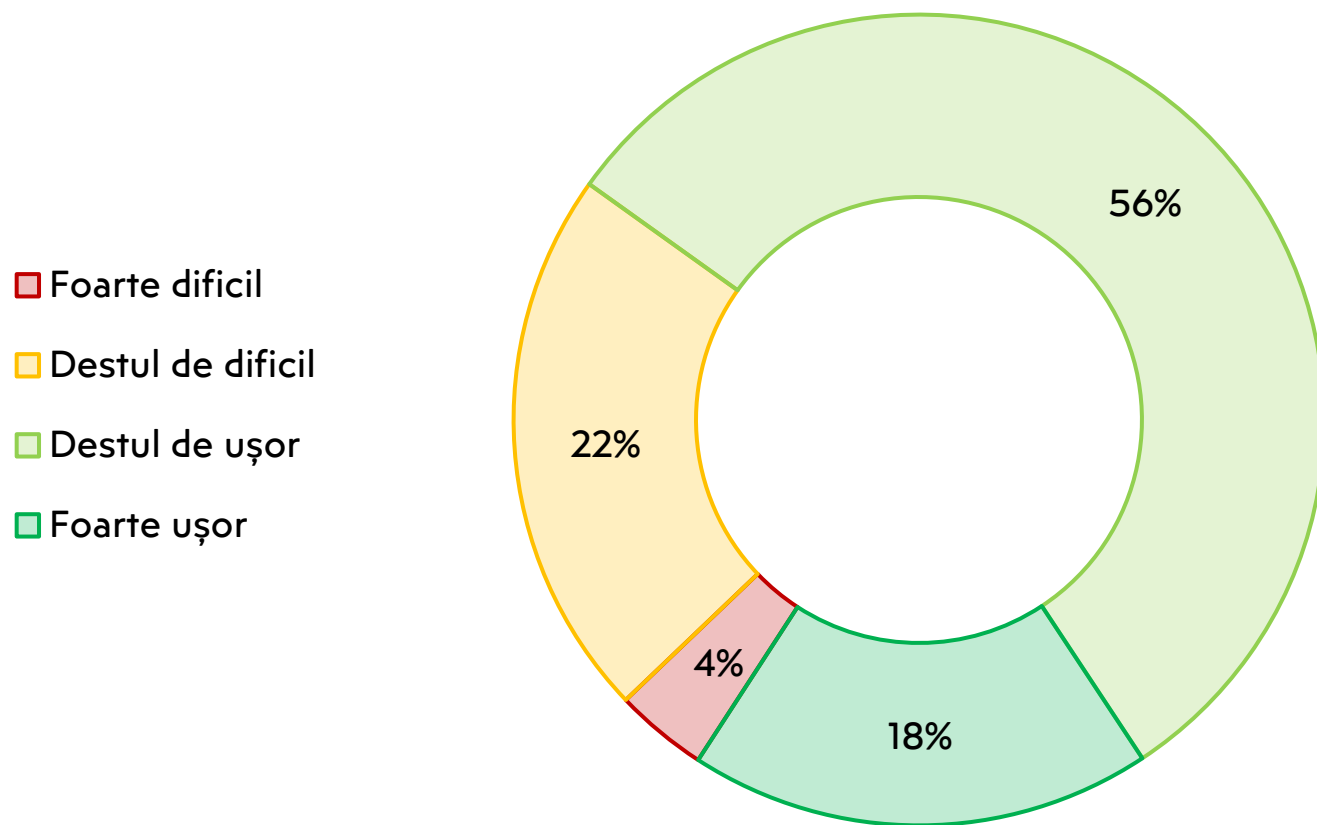


Analiza pe niveluri de alfabetizare în sănătate nu arată diferențe notabile între segmente, singura variație semnificativă fiind că persoanele cu un nivel inadecvat al alfabetizării în sănătate apelează mai rar la spitale/ clinici private (37% vs. 52% Total). Pentru acest segment, principalul loc de acces rămâne policlinica/ cabinetul de medicină de familie.

Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile de prevenție în ultimii 2 ani (N=909)

Q8. În general, unde ați utilizat serviciile de prevenție pentru sănătate menționate anterior?

UTILIZAREA SERVICIILOR DE PREVENȚIE

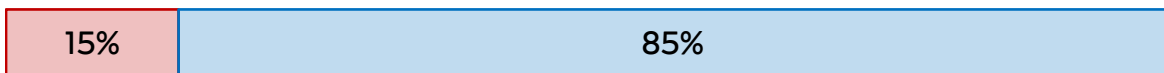


Deși 56% dintre respondenți au considerat că a fost destul de ușor să acceseze serviciile de prevenție, 22% le-au găsit destul de dificil și 4% foarte dificil de utilizat – în total aproape 3 din 10 persoane au întâmpinat dificultăți în acest sens.

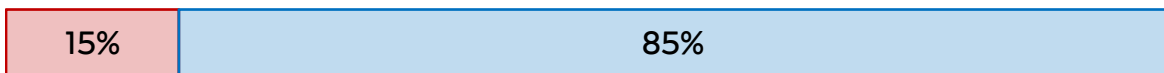
Bază: Respondenții ce au beneficiat de serviciile de prevenție în ultimii 2 ani (N=909)

Q9. Pe o scală de la foarte ușor la foarte dificil, cât de ușor ați spune că a fost să utilizați serviciile de prevenție pentru sănătate menționate anterior?

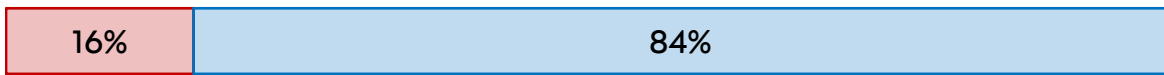
Să înțelegeți instrucțiunile medicului sau farmacistului despre cum să luați un medicament prescris



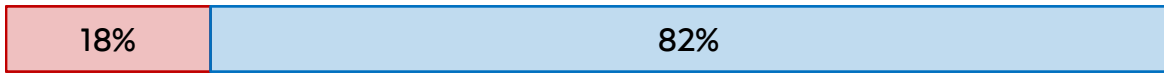
Să înțelegeți informațiile despre obiceiuri nesănătoase, cum ar fi fumatul, activitatea fizică redusă sau consumul excesiv de alcool



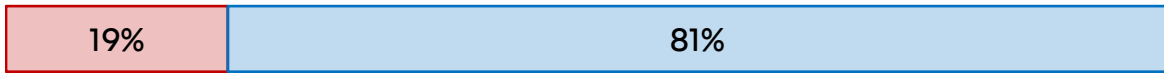
Să urmați sfaturile medicului sau farmacistului



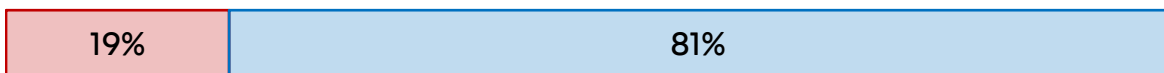
Să înțelegeți ce vă spune un medic



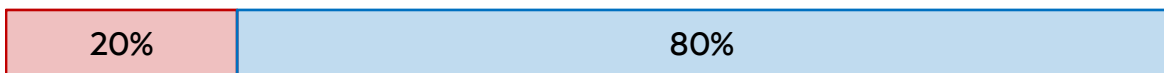
Să înțelegeți sfaturile legate de sănătate oferite de familie sau prieteni



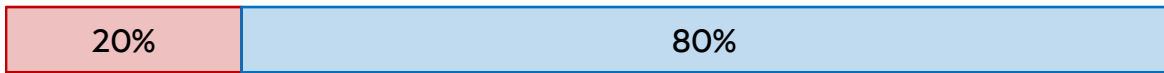
Să folosiți informațiile pe care vi le oferă medicul pentru a lua decizii cu privire la boala dumneavoastră



Să găsiți informații despre activități benefice pentru sănătatea dumneavoastră mintală și bunăstare



Să găsiți informații despre simptomele bolilor care vă preocupă

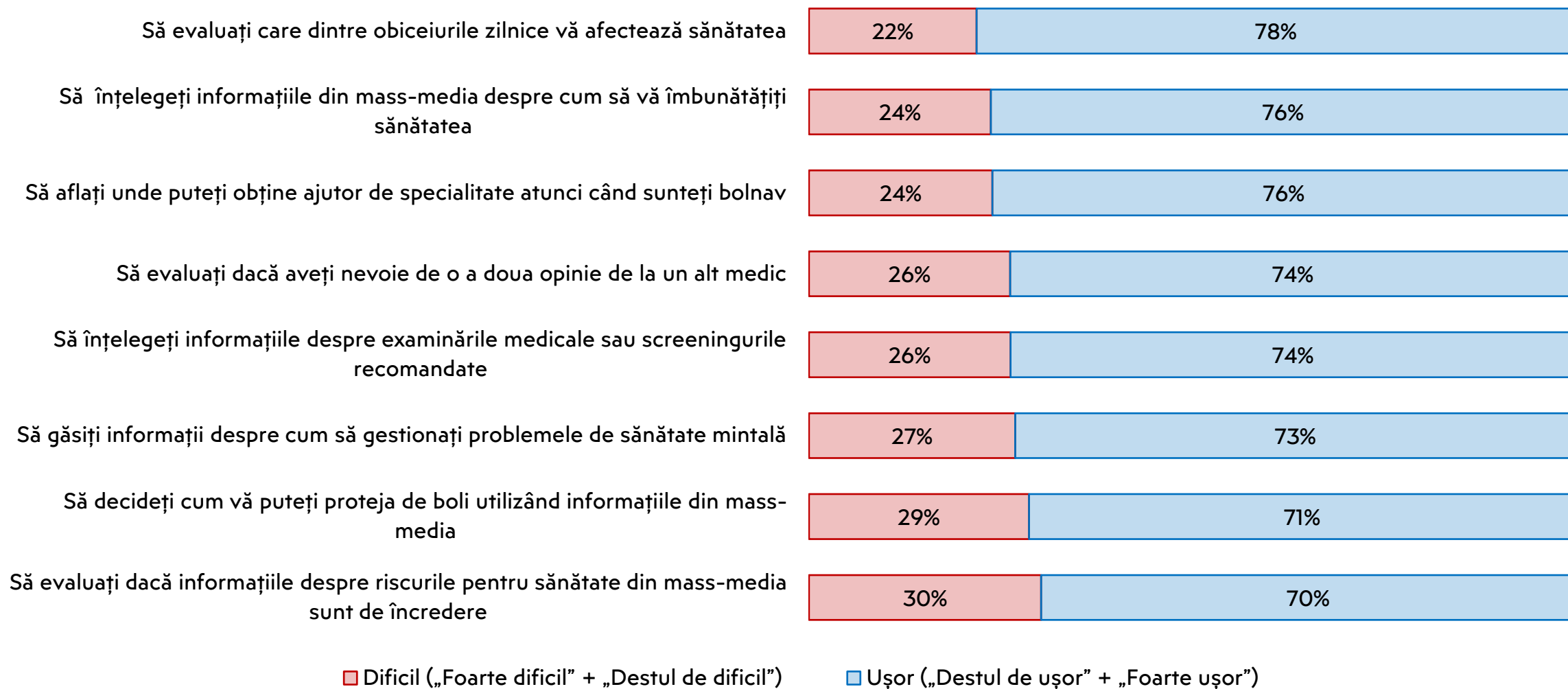


■ Dificil („Foarte dificil” + „Destul de dificil”)

■ Ușor („Destul de ușor” + „Foarte ușor”)

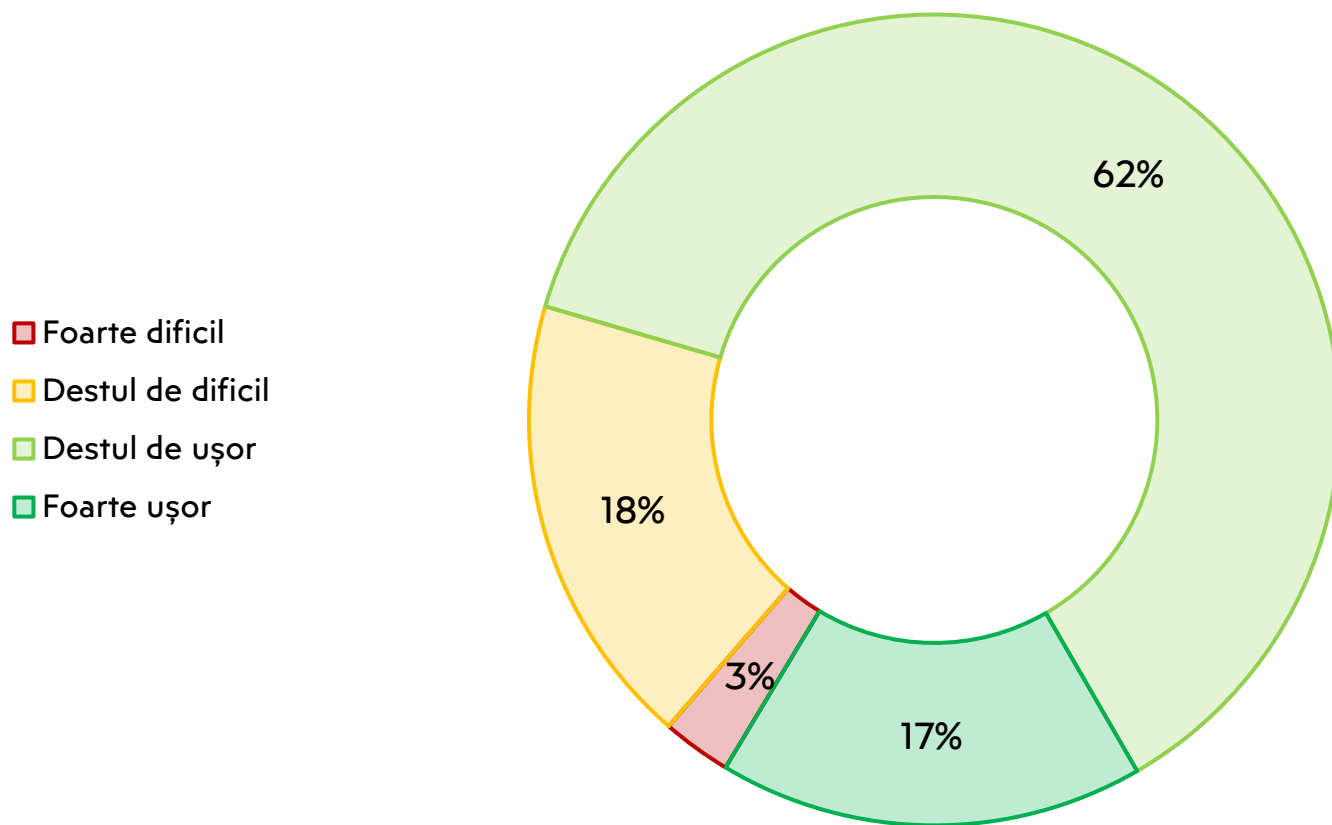
Bază: Toți respondenții (N=1031)

Q10. Pe o scală de la foarte ușor la foarte dificil, cât de ușor ați spune că este ...?



Bază: Toți respondenții (N=1031)

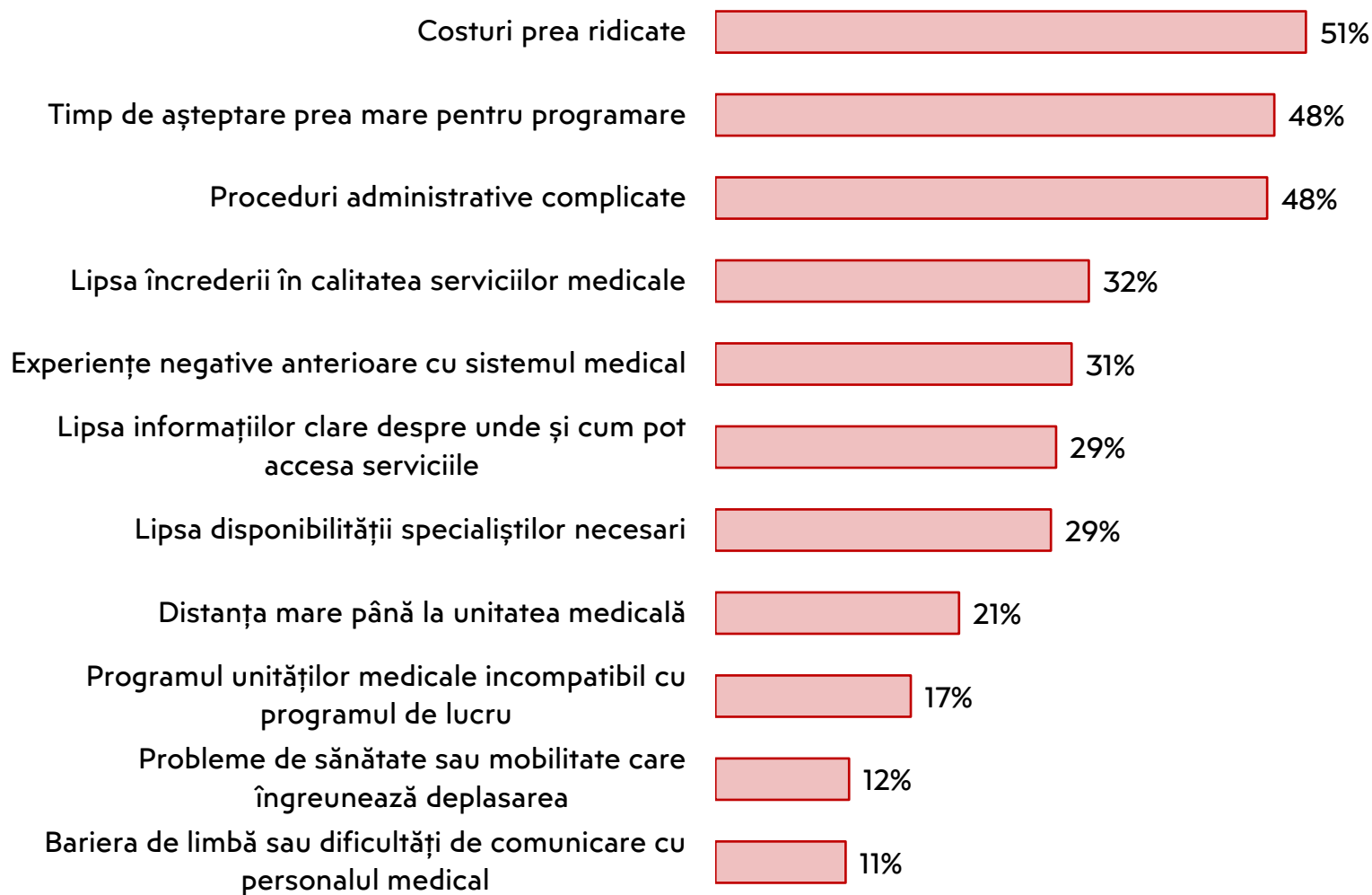
Q10. Pe o scală de la foarte ușor la foarte difícil, cât de ușor ați spune că este ...?



Aproximativ 8 din 10 respondenți consideră, în general, că este ușor să acceseze și să utilizeze recomandările și serviciile medicale; restul le percep ca fiind dificil sau foarte dificil de accesat sau de utilizat.

Bază: Toți respondenții (N=1031)

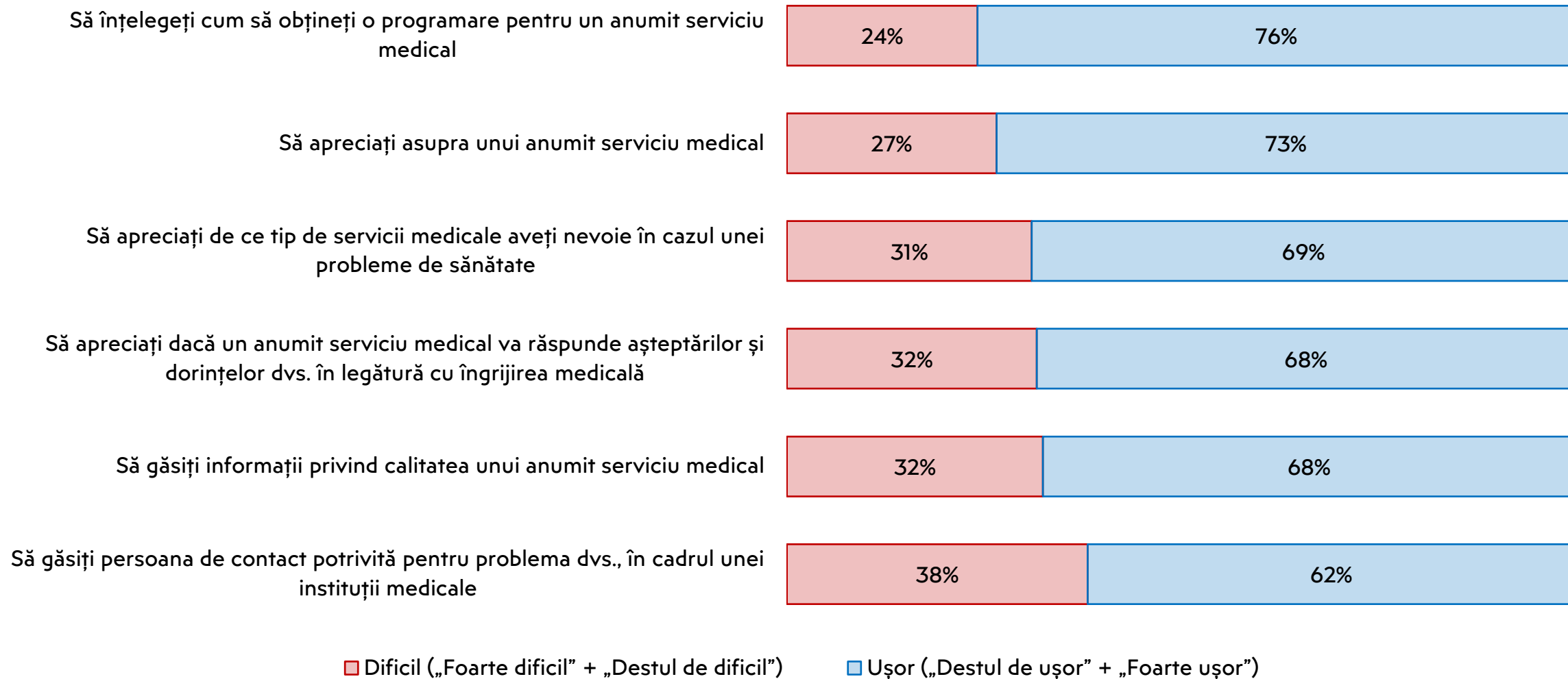
Q10a. Pe o scală de la foarte ușor la foarte dificil, cât de ușor ați spune că este să accesați/ utilizați recomandările și serviciile medicale recomandate?



Principalele bariere în accesarea recomandărilor și a serviciilor medicale sunt costurile ridicate (51%), timpul lung de așteptare pentru programare (48%) și procedurile administrative complicate (48%); în top 5 intră și lipsa încrederii în calitatea serviciilor (32%) și experiențele negative anterioare cu sistemul medical (31%).

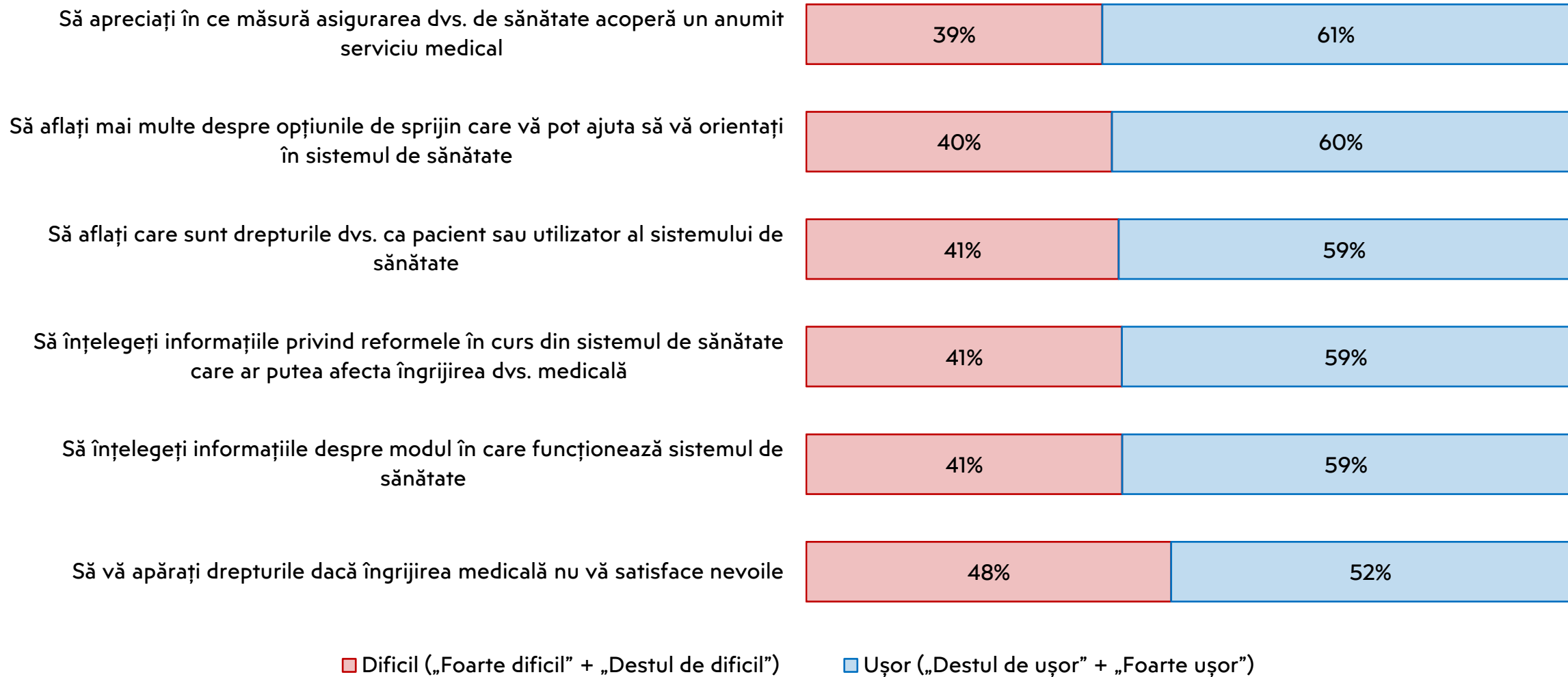
Bază: Respondenții cărora le este dificil să acceseze/ utilizeze serviciile recomandate (N=216)

Q10b. Care sunt motivele pentru care vă este dificil să accesați/ utilizați recomandările și serviciile medicale recomandate?



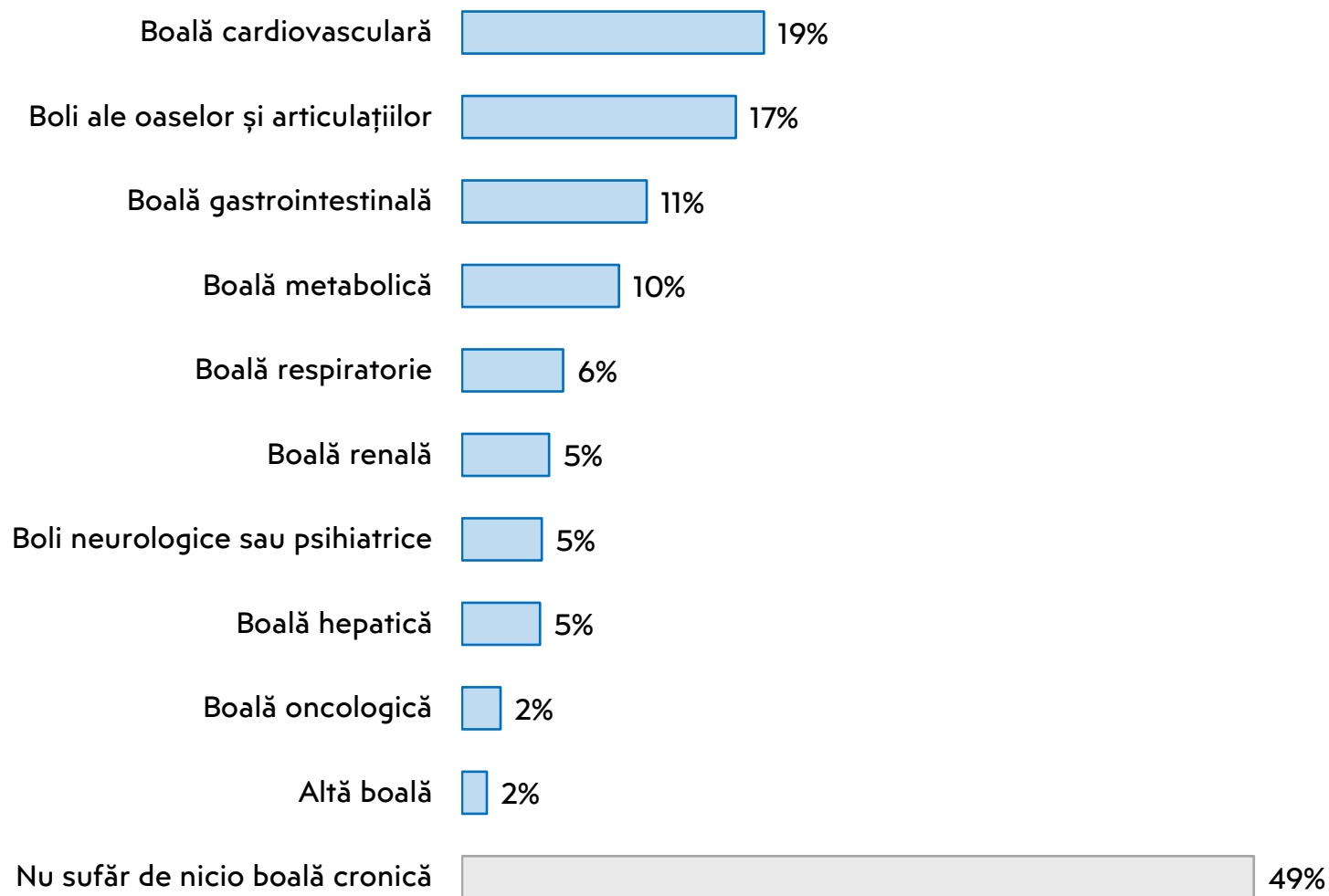
Bază: Toți respondenții (N=1031)

Q11. Pe o scală de la foarte ușor la foarte difícil, cât de ușor ați spune că este ...?



Bază: Toți respondenții (N=1031)

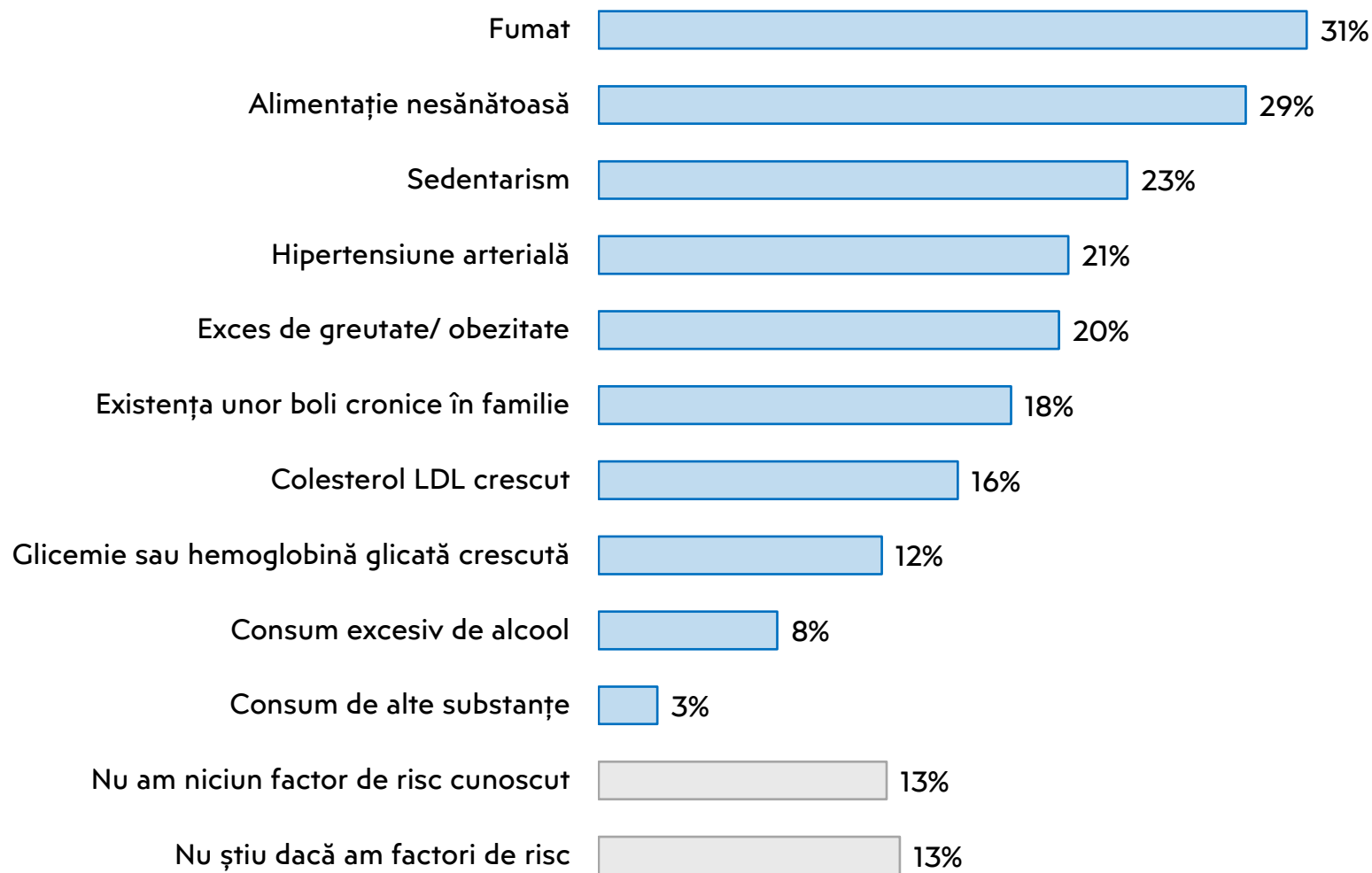
Q11. Pe o scală de la foarte ușor la foarte dificil, cât de ușor ați spune că este ...?



Aproape jumătate dintre respondenți declară că nu au boli cronice. Pentru restul, cele mai frecvente afecțiuni diagnosticate sunt bolile cardiovasculare (19%), afecțiunile osteo-articulare (17%), cele gastrointestinale (11%) și bolile metabolice (10%).

Bază: Toți respondenții (N=1031)

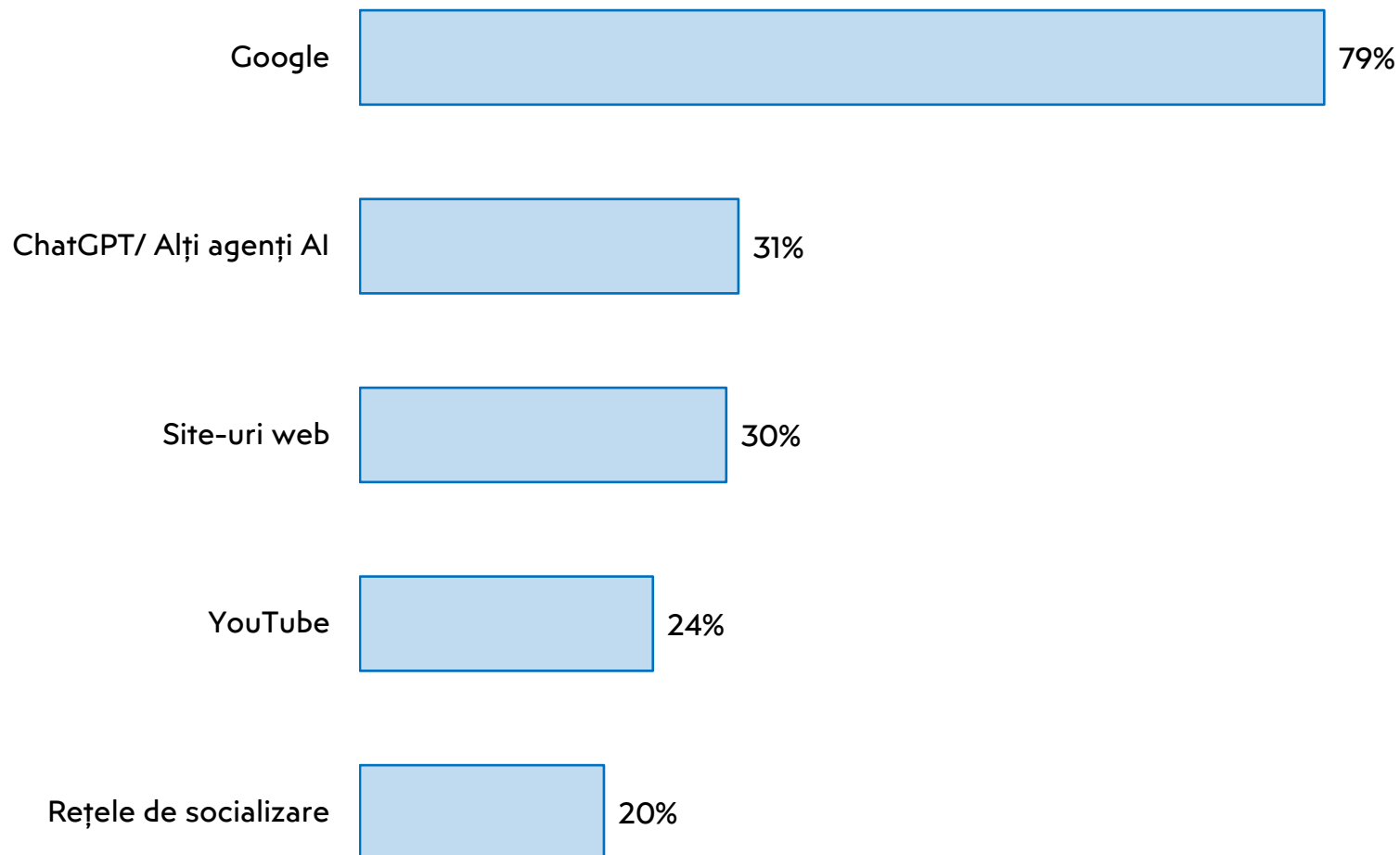
Q17. Ce boli cronice știți că aveți, adică probleme de sănătate pentru care aveți un diagnostic pus de un medic și un tratament pe termen lung?



Principalii factori de risc raportați sunt fumatul (31%), alimentația nesănătoasă (29%) și sedentarismul (23%); în plus, 13% nu știu dacă au factori de risc.

Bază: Toți respondenții (N=1031)

Q18. Care dintre următorii factori de risc știți că se aplică în cazul dvs.?

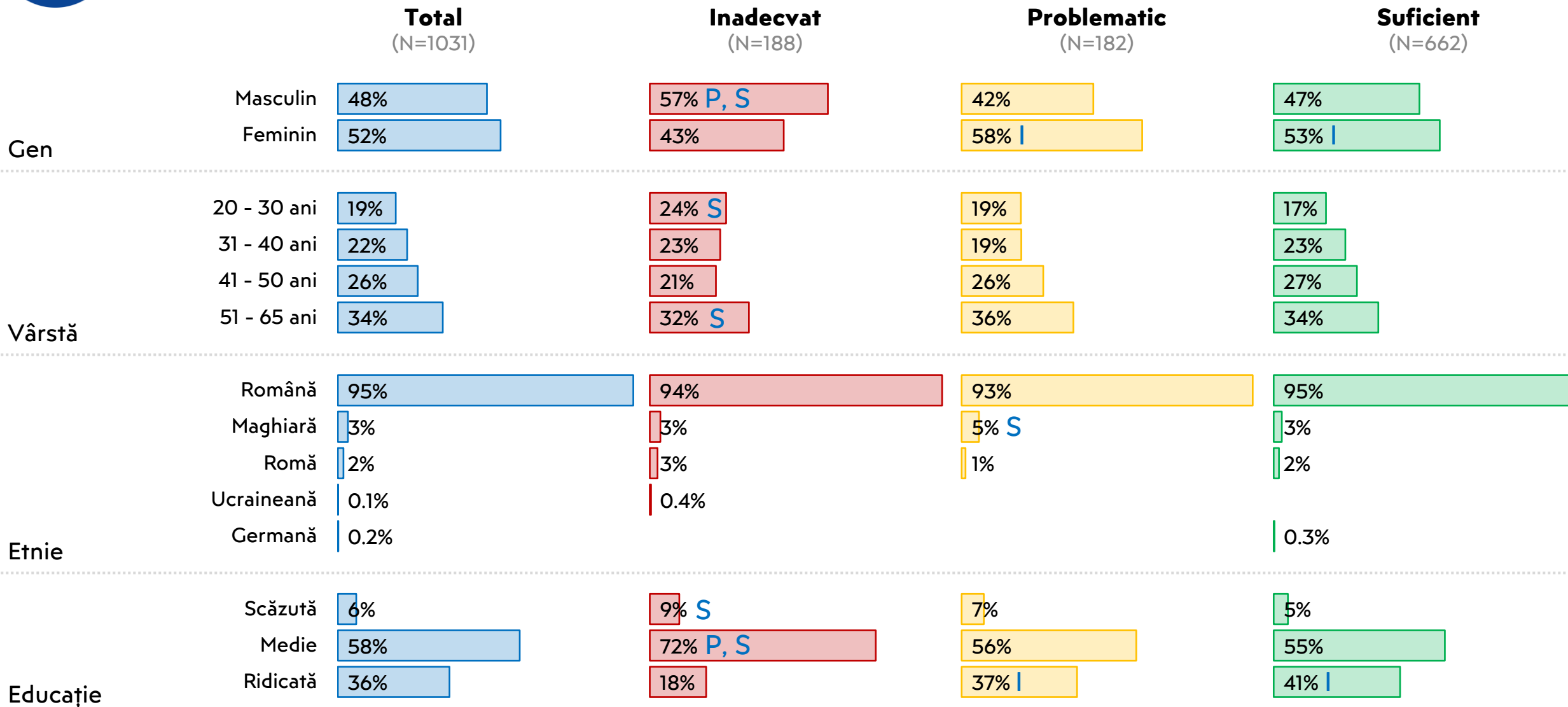


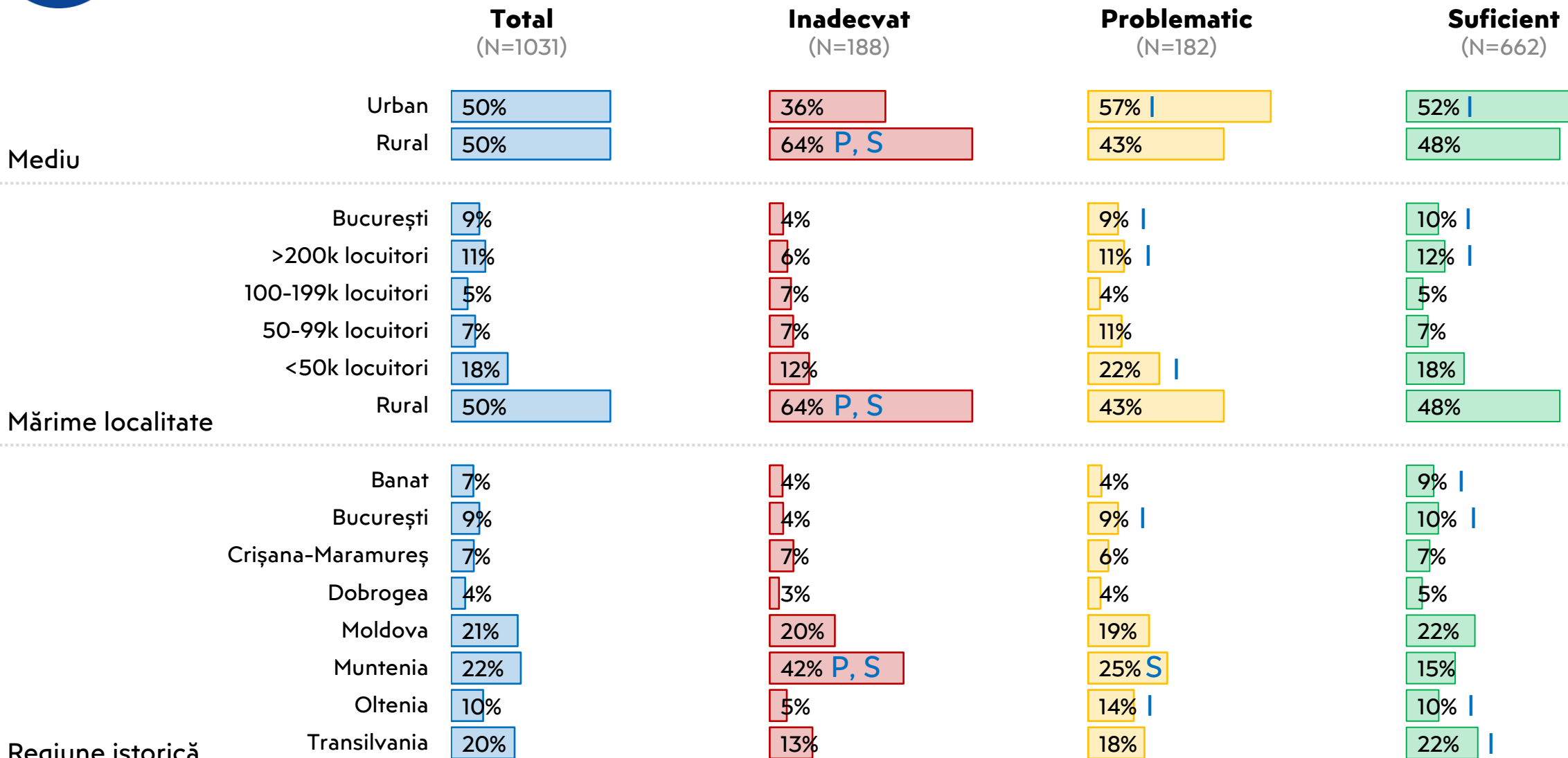
Google rămâne principala sursă online (79% dintre cei care au căutat informații medicale pe Internet în ultima lună). Generatoarele AI (ex. ChatGPT) ajung la 31%, aproape la fel ca site-urile web (30%), în timp ce YouTube (24%) și rețelele sociale (20%) sunt utilizate mai puțin.

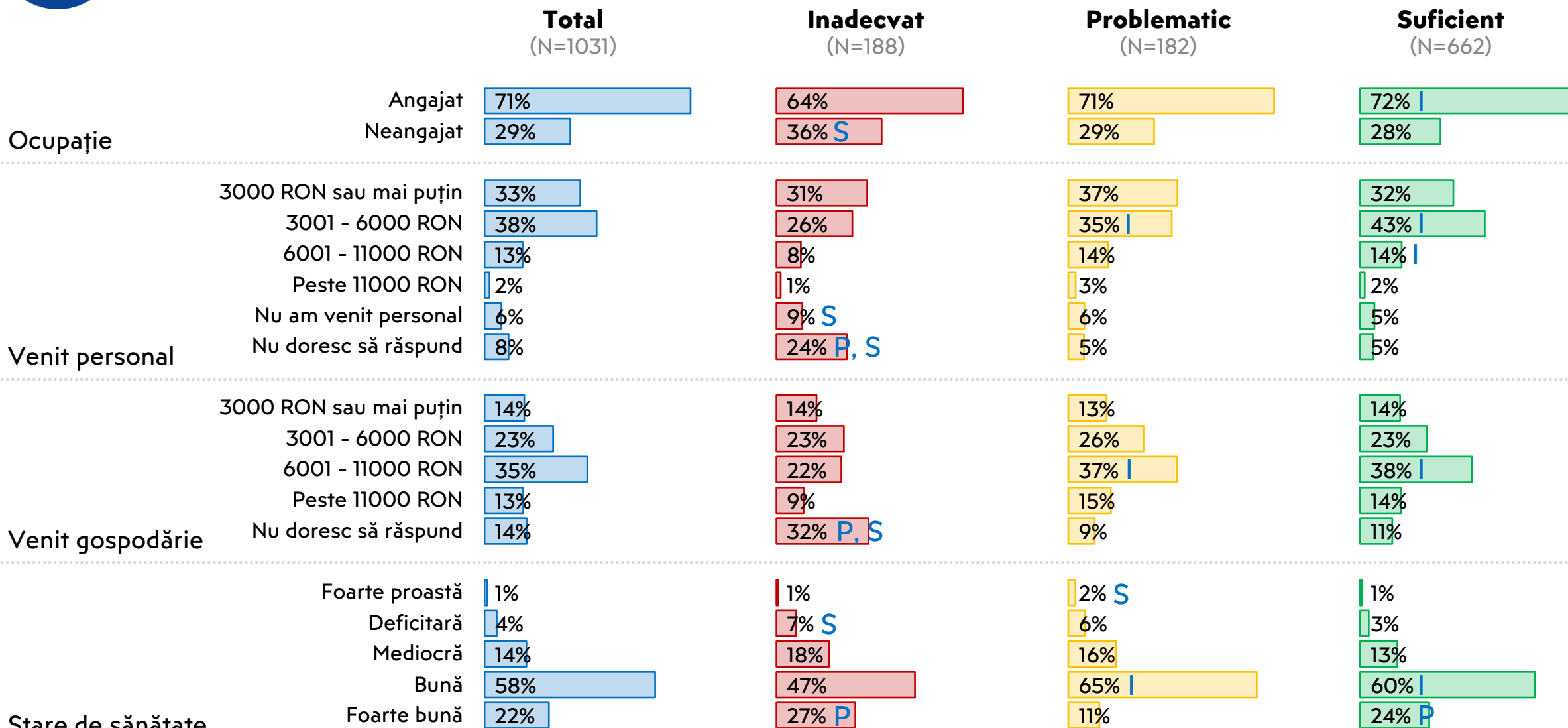
Bază: Respondenții ce au căutat informații medicale pe Internet în ultima lună (N=861)

Q21. Cum ați procedat când ați căutat informații medicale pe Internet?

PROFIL SOCIO-DEMOGRAFIC (1/3)







Comunicarea rezultatelor



Zi dedicată prevenției în sănătate

Eveniment de lansare:

- Martie 2026, sub egida G6 (sala UMFCFCD)
- Stakeholderi invitați:
 - MS, UMFST Targu Mures, G6, LAWG, UNSAR, ISRA
 - Autoritati reprezentative pentru sistemul de sanatate: CNAS, ANMDMR, Comisiile de Sanatate din Parlament
 - Asociatii ale pacientilor (COPAC, APAA etc), Societatea Nationala de Medicina Familiei, alte Societati relevante
 - Moderator: Dr. Teodor Blidaru – Manager de proiect Hub
- Concept:
 - Introducere despre rolul preventiei si setarea contextului pentru studiu
 - Prezentarea rezultatelor cercetarii de piata (UMF Targu Mures)
 - Panel de discutii cu initiatorii proiectului (MS, G6, LAWG, UNSAR) si alte entitati relevante pentru initiativa
- Cu prezența presei in sala
- Comunicat de presa & Interviuri post-eveniment

