



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

PROGRAMUL OPERAȚIONAL CAPITAL UMAN

Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei,

Obiectivul tematic 9: Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare”

Prioritatea de investiții 9.iv: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general;

Obiectiv specific 4.9.: Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii

Titlul proiectului: „Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale - ROCCAS II -Sud-Muntenia”

Contract de finanțare nr. POCU/756/4/9/136828/05.11.2020

Investim în dezvoltare durabilă!

RAPORT CERCETARE

**“ANALIZA DE IDENTIFICARE ȘI SELECȚIE A LOCALITĂȚILOR DE INTERVENȚIE PRIVIND
SCREENINGUL COLORECTAL CE SE VA DESFĂȘURA ÎN REGIUNEA SUD-MUNTENIA**

(Jud. Teleorman, Jud. Dâmbovița, Jud. Giurgiu, Jud. Călărași, Jud. Ialomița)

Proiect: „Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale - ROCCAS II -Sud-Muntenia”, POCU/756/4/9/136828

Partener 2: Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate - SASTIPEN



1. DESCRIEREA PROIECTULUI DE CERCETARE

Analiza privind identificarea localităților de intervenție privind derularea programului de screening în cadrul proiectului „Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale - ROCCAS II -Sud-Muntenia”, POCU/756/4/9/136828, derulat la nivelul regiunii Sud-Muntenia pentru județele: Dâmbovița, Teleorman, Giurgiu, Călărași și Ialomița. Această cercetare a urmărit să identifice diferite tipuri de date de tip sociologic care să fundamenteze viitoare decizii și măsuri care să contribuie la accesul serviciilor de sănătatea publică a cetățenilor de etnie romă și/sau aparținând grupurilor vulnerabile, bazat pe nevoile reale ale comunităților, dar și la accesul la serviciile de sănătate publice privind grupurile vulnerabile la general.

Principalele obiective urmărite în procesul de culegere a datelor:

- Identificarea principalelor bariere ridicate de accesarea serviciilor publice (medicale, educaționale, de locuire, infrastructură) de către populația inclusă în programul de cercetare științifică;
- Identificarea surselor de satisfacție/insatisfacție față de procesul de furnizare a serviciilor publice;
- Evaluarea percepției populației vulnerabile față de principalele priorități de dezvoltare la nivel local;

Volumul eșantionului s-a bazat pe principalele localități din județele în care au fost hetero-identificate comunități cu număr semnificativ de persoane vulnerabile dintre care și romi.

În vederea atingerii acestor obiective, se va realiza o cercetare bidimensională:

- cercetare cantitativă
- cercetare calitativă

Tehnici și metode de colectare de date utilizate:

1. Cercetare de tip desk-research (identificarea studiilor anterioare realizate pe această tematică)
2. Cercetare cantitativă prin realizarea și aplicarea chestionarelor la nivelul membrilor din comunitățile vizate.
3. Fișa localității prin care am identificat caracteristicile principale ale localităților.
4. Cercetare calitativă prin realizarea de interviuri în profunzime cu reprezentanți ai autorităților publice și cu actorii implicați în procesul de incluziune socială a membrilor comunităților cu romi.
5. Observare directă

Perioada realizării cercetării: 01 Martie- 30 Mai 2021.



Populația țintă: populația cu vârsta cuprinsă între 50 și 74 de ani din județele Dâmbovița, Teleorman, Giurgiu, Călărași și Ialomița.

Cercetarea a folosit un model de eșantionare probabilistă, stadial stratificată, în primul stadiu urmărindu-se heteroidentificarea comunităților de romi semnificative numeric din regiunea Sud-Muntenia prin analiza statisticilor oficiale și discuții cu reprezentanții formali și informali ai comunităților cu romi din județele Dâmbovița, Teleorman, Giurgiu, Călărași și Ialomița.

În al doilea stadiu au fost selectate gospodăriile din fiecare comunitate din localitățile incluse în proiect. Gospodăriile și persoanele care au făcut parte din eșantion au fost selectate aleator ținându-se cont de următoarele criterii de stratificare: mediul de rezidență, tipul de comunitate (compactă sau diseminată și tradițională/netradițională).

În situația comunităților compacte, selecția gospodăriilor s-a realizat după metoda drumului aleator iar în situația comunităților diseminate selecția gospodăriilor se va realiza după metoda bulgărelui de zăpadă. În fiecare gospodărie s-a ales o persoană cu vârsta peste 18 ani, folosindu-se regula zilei de naștere.

Informațiile colectate prin intermediul chestionarului sunt:

- Relaționarea la nivel local
- Tipuri și servicii socio-sanitare la nivel local/județean.
- Locuința și condiții de locuit
- Educație și ocupare
- Priorități pentru comunitate

Prin intermediul fișei comunității s-au cules următoarele informații:

- Caracteristici ale comunităților de romi – număr de romi pe zone/sate, tipul de comunități (comunități compacte, cu populație mixtă etnic etc), tradițională sau nu.
- Caracteristici ale localității – număr de locuitori, număr de medici de familie, număr lucrători/asistenți sociali, număr de dispensare (dacă există), număr de asistente medicale, număr de unități medicale, număr de unități școlare, date privind infrastructura, distanța dintre comunitate până la cele mai apropiate servicii publice (medicale, sociale, educaționale), date socio-economice

Cercetarea documentară a fost realizată prin analizarea surselor de informare disponibile: statistici oficiale, cadrul legislativ, date deținute de către organizații guvernamentale și nonguvernamentale sau alte tipuri de organizații implicate în problematica romilor, rapoarte de cercetare elaborate anterior. Pentru obținerea informațiilor au fost studiate articole, statistici, rapoarte precum și alte documente disponibile online sau la sediul diverselor organizații, au fost realizate discuții cu reprezentanți ai diverselor instituții și organizații.



În cadrul aceleiași activități a fost realizată și identificarea organizațiilor relevante din domeniul problematicii romilor ai căror reprezentanți au fost intervievați în cadrul componentei calitative a cercetării.

Universul cercetării: câte un reprezentant al autorităților locale, eșantionul cuprins în cercetarea de tip cantitativ și reprezentanți ai societății civile, lideri formali și informali, furnizori de servicii medico-sociale.

Temele interviurilor cu reprezentanți ai autorităților:

- Relaționarea la nivel local
- Priorități pentru comunitate
- Situația grupurilor vulnerabile

Colectarea datelor/aplicarea chestionarelor s-a realizat telefonic cu sprijinul unei echipe de 3 operatori instruiți, cu experiență anterioară în culegerea de date. Întâlnirile față în față cu persoanele intervievate au fost împiedicate de situația pandemică și reglementările în vigoare privind încetinirea răspândirii virusului COVID-19. În acest sens, coordonatorii angajați în proiect, au comunicat cu autoritățile locale din cele 5 județe și au identificat lucrători în domeniul sănătății, lideri ai comunităților, reprezentanți ai primăriilor, ai Consiliilor Județene, precum și locuitori ai comunităților defavorizate.

Principalele obiective urmărite în procesul de culegere de date sunt:

1. Realizarea unui inventar al nivelului de cunoștințe al persoanelor cu vârstă cuprinsă între 50-74 ani în domeniul prevenirii îmbolnăvirilor, cu focus pe cancerul colorectal pentru 50.001 persoane din regiunea Sud-Muntenia.
2. Identificarea barierelor formale și informale care afectează accesul persoanelor din comunitățile vulnerabile din Regiunea Sud-Muntenia la serviciile publice de sănătate.
3. Identificarea criteriilor de selecție a localităților de intervenție prin culegere de date din teritoriu și discuții cu persoanele din Regiunea Sud-Muntenia (medici, asistenți medicali, mediatorii sanitari, asistenți sociali, primari, consilieri locali și județeni, localnici, lideri formali și informali).

Prin aplicarea chestionarului, s-a încercat identificarea surselor de satisfacție/insatisfacție față procesul de furnizare a serviciilor medicale de prevenire a cancerului colorectal pentru persoanele chestionate din regiunea Sud-Muntenia.

Am urmărit evaluarea gradului de preocupare al persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50-74 de ani, față de propria sănătate cu specific pe prevenirea îmbolnăvirilor de cancer colorectal, și evaluarea gradului de cunoaștere în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50-74 de ani a măsurilor profilactice în vederea prevenirii îmbolnăvirilor și identificarea principalelor probleme ridicate de accesarea serviciilor medicale și a factorilor de risc pentru sănătate.



În contextul pandemic actual, am încercat chestionarea telefonică a persoanelor aflate în grupul țintă; datele, contactele, au fost furnizate de către coordonatorul județean.

Persoanele disponibile sa raspunda la chestionare au fost punctuale si au manifestat un interes ridicat fata de subiect, mai ales in cazul celor care aveau in familie persoane diagnosticate cu cancer colorectal.

Persoanele disponibile să răspundă la chestionare au fost punctuale și au manifestat un interes ridicat față de subiect, mai ales în cazul celor care aveau în familie persoane diagnosticate cu cancer colorectal.

Din păcate, au fost și persoane care au răspuns superficial, fără să ofere suficiente informații relevante. S-a constatat că persoanele care știau ce presupune cancerul colorectal au fost mult mai cooperative.

2. REZULTATE CERCETARE CALITATIVĂ

a) Interviu cu reprezentanții autorităților locale

Una dintre componentele importante în cadrul cercetării calitative, o reprezintă interviurile realizate cu reprezentanții autorităților locale. Astfel, în cadrul acestei activități, operatorii de teren au discutat cu 34 de primari, 5 reprezentanți ai Consiliilor Județene, 18 medici de familie, 22 de mediatori sanitari, 19 lideri locali formali și informali (lideri romi, consilieri locali, consilieri pe problematica romilor).

În general, la întrebarea *“cât de mulțumit sunteți de viața care o duceți?”*, marea majoritate a respondenților au menționat că sunt mulțumiți de viața pe care o duc în localitate, datorită statutului de reprezentant al autorității locale, însă sunt și foarte multe aspecte legate de localitate care îi nemulțumesc. De exemplu, problemele oamenilor din comunitate care se adresează serviciilor primăriei, sunt aspecte care îi nemulțumesc din punct de vedere profesional, deoarece *“...nu avem capacitate să le rezolvăm problemele oamenilor și asta mă nemulțumește foarte mult...”* (A.L). Un motiv care îi determină să afirme că sunt mulțumiți de viața pe care o duc îl reprezintă și faptul că, pe lângă activitățile pe care le desfășoară în primărie, un procent semnificativ dintre aceștia sunt implicați și în alte activități (agricultură, antreprenoriat) care le aduc un venit în plus.

La întrebarea *“cât de mulțumit sunteți de viața care o duc oamenii din localitate?”*, respondenții au menționat că sunt îngrijorați de situația oamenilor din localitățile lor. *“...sărăcia și lipsa veniturilor sunt probleme care îi afectează foarte mult pe membrii comunității noastre, indiferent de etnie...”* (M.G). Problemele legate de lipsa locurilor de muncă, lipsa veniturilor stabile, migrația populației precum și probleme de infrastructură, sunt menționate de toți respondenții noștri ca fiind probleme prioritare care trebuie abordate imediat în vederea asigurării unui trai decent al oamenilor. *“...ei vin la primărie să-i ajut, dar nu am cum să îi ajut. Nici noi nu avem buget să asigurăm o bursă, un ajutor de urgență, ceva ca să ajutăm oamenii...”* (D.T). În general, în localitățile rurale, *“...majoritatea locuitorilor trăiesc din agricultură, din creșterea animalelor, iar alții au câte un membru din familie plecat în străinătate care susține financiar toată familia...”* (AL).



Însă aceste surse de venit nu sunt sustenabile și nu reușesc să acopere necesarul unui trai decent pentru o familie.

În ceea ce privește optimismul respondenților cu privire la evoluția dezvoltării la nivel local, constatăm ca în cvasimajoritatea cazurilor, respondenții au încercat să evite răspunsul la această întrebare. Marea majoritate au menționat că *"... fără locuri de muncă este puțin probabil să credem că la nivel local situația se va îmbunătăți în rândul membrilor comunităților locale. Majoritatea locuitorilor trăiesc din venitul mediu garantat, 500 de persoane primesc ajutor social, dintre care 400 de beneficiari sunt de etnie romă. Sperăm că o să vină investitori și la noi în localitate care vor face locuri de muncă.* (AL). O altă problemă care ar putea afecta viața oamenilor în bine o reprezintă infrastructura din localitate care afectează direct accesul locuitorilor la serviciile de sănătate publică. Infrastructura deficitară afectează accesul serviciilor de ambulanță în comunitate, precum și deplasarea locuitorilor către principalele servicii medicale din împrejurimi; lipsa rețelelor de apă curentă care poate să afecteze consumul zilnic de apă și igiena personală, mai ales în plină pandemie: *"...Sperăm ca lucrurile să evolueze în bine pentru că intenționăm să ne implicăm în multe proiecte de infrastructură, să reabilităm drumurile, să extindem rețeaua de apă și canalizare, rețeaua de energie electrică..."* (C.V).

Din discuțiile purtate cu reprezentanții autorităților locale constatăm că în opinia lor, principalele probleme ale comunității sunt legate de infrastructură, asfaltare de drumuri, canalizare, rețea electrică și apă, care sunt strâns legate de accesul la serviciile de sănătate publică. Pe plan secundar apar și problemele legate de actele de proprietate, lipsa locurilor de muncă, programe și proiecte adresate creșterii ratei de ocupare, programe și proiecte adresate tinerilor și vârstnicilor din comunitate. Astfel, un deficit în domeniul educației și ocupării locurilor de muncă conduce la lipsa unei asigurări de sănătate și accesul îngradit la sănătate.

Referitor la implicarea autorităților locale în procesul de rezolvare a problemelor cetățenilor, reprezentanții autorităților locale au menționat faptul că fac tot posibilul să satisfacă nevoile cetățenilor. *"În principal oamenii sunt mulțumiți de felul în care se implică primăria în problemele lor. Sunt și persoane nemulțumite pentru ca au alte așteptări de la noi. Noi nu avem cum să rezolvăm problema găsirii unui loc de muncă însă putem să-i îndrumăm către servicii de specialitate"* (A.L.). Sunt autorități locale care fac eforturi să vină în sprijinul cetățenilor prin intermediul lucrătorilor din cadrul primăriei. *"...Dacă vreo persoană vârstnică are nevoie de o adeverință pentru care trebuie să se deplaseze într-un anumit loc trimitem un lucrător al Primăriei să o ridice. Pentru bătrânii greu deplasabili către care trebuie să ajungă la medici, sau la o farmacie, punem la dispoziția acestora transportul pentru a se putea deplasa și a ajunge în timp util..."* (A.F).

În ceea ce privește relația dintre autoritățile locale în membrii comunităților defavorizate, din discuțiile purtate cu aceștia a rezultat faptul că, în marea majoritate a cazurilor, între autoritatea locală și cetățeni există o relație bazată pe încredere și respect reciproc. *"...avem o relație bună cu romii, bazată pe încredere și respect. Avantajul nostru este că avem consilieri buni care lucrează și colaborează bine cu ei și îi informează mereu despre proiectele care mai apar în comună..."* (A.F).



În ceea ce privește deciziile luate în beneficiul comunității, toți respondenții au menționat că se consultă cu populația înainte de luarea deciziilor și că este necesar ca cetățenii să fie consultați de autoritățile locale înainte de luarea deciziilor pentru a evita posibile conflicte. Metodele diferă de la o localitate la alta. *“...organizăm întâlniri la primărie și invităm populația să participe...”* (A.L), *“...avem consilieri din fiecare sat care au obligația să informeze populația...”* (consilier local), *“...punem anunț la primărie și îi invităm la ședințele consiliului local...”* (G.M), *“...în localitate există mediator sanitar, mediator școlar care se implică atât în transmiterea de informații în comunitățile de romi cât și în rezolvarea unor probleme ale acestora...”* (F.A), *“...avem trei consilieri locali romi care trebuie să îi informeze și să se consulte cu oamenii lor cu privire la deciziile importante care se iau...”* (consilier local).

Cu privire la situația grupurilor defavorizate din localitățile în care s-a realizat cercetarea, respondenții au menționat următoarele categorii: romi beneficiari ai ajutorului social, copii romi din familiile care migrează în străinătate, bătrânii aflați în întreținerea tinerilor plecați în străinătate, persoane cu handicap și persoanele pensionate pentru incapacitate temporară de muncă. Pentru a contribui la reducerea vulnerabilității acestor categorii de persoane defavorizate, reprezentanții autorităților locale au menționat că *“...fac tot ce este posibil în conformitate cu legislația pentru a le oferi sprijin. Avem mediatori sanitari, experți romi care trebuie să îi ajute. Sunt și cazuri în care nu putem face nimic pentru că nu este în datoria noastră, a primăriei. Atunci îi îndrumăm către alte instituții..., avem o colaborare foarte bună cu medicul de familie din localitate și ne sprijină de fiecare dată când îi cerem ajutorul”* (A.L). Politicile publice în domeniul sănătății adresate acestor categorii de populație nu sunt adaptate la nivel local deoarece nu există finanțare în acest sens, iar dacă există, autoritatea locală nu are capacitatea și expertiza de a implementa astfel de proiecte: *“Sunt medic de mai bine de 8 ani în localitate, însă nu am dezvoltat proiecte sau screeninguri privind cancerul colorectal, din diferite motive și anume timp, finanțare și personal calificat, însă aceste proiecte sunt de mare sprijin în comunități de acest gen...”*(M.L). În strategiile de dezvoltare locală nu se regăsesc măsuri specifice pentru aceste categorii de populație deoarece aceste documente sunt realizate de obicei de firme de consultanță fără a avea o bază reală.

Concluzia principală rezultată ca urmare a discuțiilor cu persoanele decidente de la nivel local, conduce la ideea că autoritățile publice locale nu au capacitatea de a gestiona problematica populației defavorizate în special pe domeniul sănătății din lipsa de personal, infrastructura adecvata și expertiza în domeniu. Documentele de politici publice adresate acestei categorii de populație nu sunt cunoscute și aplicate la nivel local, chiar dacă, din punct de vedere al discursului public, autoritatea locală pare interesată/implicată în procesul de rezolvare a problemelor în domeniul sănătății.

b) Interviu cu reprezentanții autorităților județene

Din punctul de vedere al respondentului, principalele organisme responsabile de realizarea și implementarea politicilor publice sunt: *“...Guvernul României, instituțiile județene deconcentrate,*



Biroul Județean pentru Romi, Direcția de Sănătate Publică Județeană...”. La nivel județean există o preocupare permanentă pentru promovarea și rezolvarea problematicii persoanelor de etnie romă, *“... DSP având un departament special care coordonează accesul romilor la serviciile de sănătate...”*(reprezentant CJ).

În ceea ce privește implicarea organizațiilor romilor de la nivel central și local, a medicilor de familie respondenții nu au dorit să comenteze acest aspect, însă consideră important rolul acestora cât și rolul organizațiilor internaționale care dezvoltă programe/proiecte în beneficiul comunităților cu romi. *“...mai multe organizații neguvernamentale din Franța, Spania, Italia se ocupă de problematica romilor. Au dezvoltat proiecte care se ocupă de inserția romilor și rezolvarea unor aspecte concrete iar medicii de familie sunt interesați de sănătatea pacienților lor, însă și aici pacienții trebuie să aibă o asigurare de sănătate.”* (reprezentant CJ).

În ceea ce privește prioritățile în vederea accesului la serviciile de sănătate publică a grupurilor vulnerabile, respondenții consideră că *“...Conștientizarea importanței participării romilor la politicile de sănătate publică prin creșterea numărului de mediatori sanitari; Creșterea numărului consilierilor pe probleme de romi la instituțiile publice și conștientizarea acestora că trebuie să facă o politică pentru etnia pe care o reprezintă, nu o politică personală...”* sunt principalele măsuri care trebuie abordate în perioada următoare.

3. REZULTATELE CERCETĂRII CANTITATIVE

3.1. Aspecte generale asupra stării de sănătate

- 69,78 % din persoanele chestionate nu cunosc nici o metodă de prevenire a cancerului colorectal, 25,34% menționează că nu au auzit de testul privind depistarea cancerului colorectal. Mediul de rezidență reprezenta un impediment în accesarea serviciilor de screening, observându-se un decalaj între persoanele care au făcut un test privind cancerul colorectal din comunitățile cu romi și comunitățile de neromi, datorat lipsei serviciilor, măsurilor în vederea creșterii accesului și calității serviciilor de screening. S-a observat că locuitorii și-ar dori să dețină mai multe cunoștințe în ceea ce privește metoda de realizare a testului, informații privind simptomatologia cancerului, precum și modalități de prevenire și tratare. Accesibilitatea a fost menționată ca prioritate pentru accesul la servicii, calitatea nu reprezintă un indicator de satisfacție, din păcate. Se observă diferențe semnificative în rândul respondenților care locuiesc în comunități compacte, segregate de romi și comunitățile de neromi în ceea ce privește ponderea respondenților care au declarat că au cunoștințe despre acest screening.



- În cazul apariției unor probleme de sănătate, majoritatea respondenților au declarat că nu obișnuiesc să se adreseze personalului medical din diferite considerențe, cum ar fi distanța până la medic (majoritatea respondenților au de parcurs între 3 și 5 km până la medicul lor), perioada lungă de așteptare, consultație efectuată pe fugă, comunicarea defectuasă, uneori, medic-pacient. Chiar dacă medicul de familie este investit cu încredere (68,30% multă încredere), doar 31,70% au apelat la serviciile medicului de familie pentru consultație.
- Majoritatea respondenților se îngrijorează în legătură cu cancerul colorectal, există un procent semnificativ de respondenți care nu au fost niciodată la o consultație în acest sens.
- Ponderea respondenților care au declarat că au fost informați de către personalul medical cu privire la simptomatologia cancerului colorectal este una foarte scăzută. De asemenea, ponderea persoanelor cărora medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului este una redusă.
- Un procent de, 86,67% dintre respondenți au răspuns că sunt dispuși să efectueze controale medicale regulate și 94,07% sunt dispuși să facă testul privind depistarea cancerului colorectal, dacă s-ar face gratis. Totodată, se evidențiază nevoia unei campanii de comunicare, la nivel comunitar, care să îmbine eforturile tuturor părților interesate (autoritate locală, medici de familie, asistență comunitară, mediator sanitar)
- Din discuțiile cu respondenții nu au fost contactații după efectuarea testului, ci s-au deplasat personal să se intereseze despre rezultat, observându-se o lipsă de comunicare în ceea ce privește comunicarea rezultatelor.

3.2 Cunoștințe despre cancerul colorectal

- Un procent semnificativ nu este conștient, informat de modul de testare sau ce anume ar trebui făcut pentru a se proteja de infecția privind cancerul colorectal. Un procent de 40,03% consideră că trebuie să ia medicamente pentru a se proteja de cancerul colorectal, iar 68,97% este nevoie să mergi la doctor periodic pentru control medical.
- În ceea ce privește cancerul colorectal, 43,45% au auzit de cancerul colorectal, iar respondenții consideră că medicamentele (56,33%), controlul periodic (84,09%), reprezintă modalități în care se pot proteja de cancerul colorectal.
- Anumite efecte ale cancerului colorectal asupra organismului sunt cunoscute de o proporție mică a populației participante la cercetare.



- Populația investigată este foarte puțin informată despre posibilitatea de prevenire a cancerului colorectal.

3.3 Atitudinea cu privire la cancerul colorectal

- 89,58% dintre respondenți au răspuns că sunt dispuse să efectueze controale medicale regulate pentru a verifica dacă au sau nu cancer colorectal (dacă ar fi dispuși să realizeze o colonoscopie, teste de hemoragii oculte în scaun)
- Un procent de 86,91% dintre respondenți nu au disponibilitate să plătească pentru o colonoscopie sau realizarea de teste de hemoragii oculte în scaun.
- 77,09% au răspuns că persoanele depistate cu cancer colorectal sunt tratate de celelalte persoane cu “mila” și 23,80% au răspuns ca “nu interesează pe nimeni”.

3.4 Accesul și atitudinea față de serviciile de asistență medicală primară

- 84,27% sunt înscrși la medicul de familie, 15,73% dintre respondenți nu sunt înscrși la medicul de familie. Pentru peste 70% dintre respondent, lipsa asigurării de sănătate reprezintă principalul motiv pentru care nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie 3,21% cabinetul este la distanță mare, 12,19% inexistența unui cadru medical în comunitate, 9,27% lipsa banilor, 6,90% lipsa unui loc de munca. Medicul de familie este investit cu încredere, 61,60% multa încredere, 9,21% puțină și 2,04% deloc. Un procent de 41,28% au apelat de 2-3 ori în ultimul an la serviciile medicului de familie, iar 40,69% au apelat la serviciile medicului de familie pentru consultație pentru că nu se simțeau bine, 30,10% în vederea eliberării unei rețete pentru o boală cronică, 4,60% pentru analize medicale.
- Un procent de 81,28% au fost mulțumiți de serviciile medicale oferite de medicul de familie, 80,87% au fost mulțumiți de atitudinea și comportamentul medicului de familie și asistentei medicale, de timpul de așteptare, de tratamentele prescrise și sfaturile primite, în timp ce un procent de 35,03% nu au apelat la serviciile medicului de familie pentru o problemă de sănătate deși ar fi avut nevoie, iar 21,38% motivând că nu aveau resurse financiare.
- În ceea ce privește distanța până la medic, majoritatea respondenților au de parcurs mai puțin de 5 km până la medicul lor. Majoritatea respondenților merg la medic fără să folosească un mijloc de transport. Mai mult de 92% dintre toți respondenții ajung la cabinetul unui medic în mai puțin de 90 de minute.



3.5 Programul de asistență medicală comunitară

- 29,09% au răspuns că comunitatea în care locuiesc este deseșvită de un asistent medical comunitar, în timp ce un procent de 43,12% nu știu de existența asistentului medical comunitar
- 30,27% au răspuns că comunitatea în care locuiesc este deseșvită de un mediator sanitar rom în timp ce un procent de 44,19% nu au auzit de mediator sanitar.
- 69,52% au răspuns că, în ultimele 12 luni, asistentul medical comunitar/ mediatoarea sanitară le-a vorbit despre prevenirea și combaterea violenței în familie, 59,34% despre infecții cu transmitere sexuala, HIV, Sifilis, 57,34% despre prevenirea cancerului colorectal, 58,36% despre tuberculoză și tratamentul acesteia, 55,73% despre un stil de viață sănătos.

3.6 Sistemul de asigurări de sănătate

- 79,39% plătesc contribuția pentru asigurările de sănătate
- 20,61% nu plătesc contribuția pentru asigurarea de sănătate, 33,82% lipsa banilor fiind motivul pentru care nu plătesc contribuția, 58,20% nu au un loc de muncă/nu sunt angajați cu forme legale.

3.7 Informații privind serviciile medicale

- în ultima perioadă, în comunitate au venit: 10,89% medicul, 14,49% asistenta medicală, 42,56% mediatorul sanitar, 16,90% asistentul medical comunitar, 9,68% asistentul social să le vorbească despre diverse probleme legate de sănătate (81,55% prevenirea îmbolnăvirilor-Covid, 35,50% un stil de viață sănătos, 15% modalități de accesare a serviciilor de sănătate, 2,01% prevenirea cancerului colorectal.
- 37,27% au primit materiale informative

3.8 Educație pentru sănătate

- 93,73% își doresc mai multe informații despre tratarea cancerului colorectal, 89,23% despre cum se depistează, 96,85% cum să te protejezi,
- 38,29% dintre respondenți obțin informații despre subiecte de interes din mediul online, 20,57% de la radio/tv, 3,57% campanii organizate de DSP, 27,31% medicul de familie/asistenta medicală, 6,82% asistenta medicală comunitară/mediatorul sanitar



- 93,79% nu știu dacă la nivel local există servicii de specialitate care tratează problematica cancerului colorectal, deși 91,21% consideră controalele medicale periodice foarte importante pentru prevenirea îmbolnavirilor.
- 96,32% au afirmat că, dacă s-ar organiza o campanie de screening în comunitate, ar fi interesați să participe

4. Concluzii

- 69,78 % dintre respondenți nu cunosc nicio metodă de prevenire a cancerului colorectal, 25,34% menționează că nu au auzit de testul privind depistarea cancerului colorectal. Ponderea respondenților care au declarat că au cunoștințe despre screeningul colorectal este una foarte scăzută, observându-se o diferență semnificativă în rândul respondenților care locuiesc în comunități compacte, segregate de romi și comunitățile de neromi. S-a observat că respondenții și-ar dori să dețină mai multe cunoștințe, ar fi deschiși la schimbarea atitudinilor și practicilor pentru a preveni cancerul colorectal, dacă serviciile ar fi accesibile având în vedere situația socială, mediul de rezidență. Accesibilitatea a fost menționată ca prioritate pentru accesul la servicii, calitatea nu reprezintă un indicator de satisfacție, din păcate.
- Cercetarea demonstrează că populația țintă nu are suficiente informații referitoare la scopul efectuării testului. De asemenea, nu cunosc procedura, cui trebuie să se adreseze, care sunt condițiile pentru a efectua testul. Există un procent semnificativ de respondenți care nu au făcut niciodată o colonoscopie, dar nici nu sunt conștienți de faptul că, dacă nu se fac control medical periodic, boala este descoperită în stadii avansate.
- Ponderea respondenților care au declarat că au fost informați de către personalul medical cu privire la cancerul colorectal este una foarte scăzută. De asemenea, ponderea respondenților cărora medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului este una redusă.
- În cazul apariției unor probleme de sănătate, majoritatea respondenților au declarat că nu obișnuiesc să se adreseze personalului medical din diferite considerențe, cum ar fi distanța până la medic (majoritatea respondenților au de parcurs mai puțin de 5 km până la medicul lor), perioada lungă de așteptare, consultația efectuată pe fugă, comunicarea medic-pacient. Chiar dacă medicul



de familie este investit cu încredere (68,30% multă încredere), doar 31,70% au apelat la serviciile medicului de familie pentru consultație.

- Nevoia informării despre cancerul colorectal a fost exprimată într-un procent foarte mare. Conform datelor, 93,73% își doresc mai multe informații despre cancerul colorectal: 96,85% cum să te protejezi. De asemenea, 89,58% dintre respondenți au răspuns că sunt dispuși să efectueze controale medicale de specialitate pentru a verifica dacă au sau nu cancer colorectal și 86,91% sunt dispuși să facă testul dacă s-ar face gratis, deoarece nu au disponibilitatea financiară să-l plătească. Totodată, se evidențiază nevoia de o campanie de comunicare, la nivel comunitar, care să îmbine eforturile tuturor părților interesate (autoritățile locale, medici de familie, asistenta comunitară).

Recomandări

În vederea schimbării de atitudini, practici și comportament ale grupului țintă, din proiect s-au evidențiat următoarele nevoi:

- dezvoltarea activităților de comunicare și informare ale populației privind cancerul colorectal
- implicarea specialiștilor din cadrul serviciilor de sănătate publică, prin colaborarea cu specialiștii din asistență medicală primară, în activitățile de informare a persoanelor țintă cu referire la cancerul colorectal și importanța prevenirii acestuia
- elaborarea și dezvoltarea unor metode și tehnici eficiente de încurajare și motivare a grupului țintă pentru asumarea responsabilității proprii sănătăți și conștientizarea, informarea acestora cu privire la importanța screeningului
- elaborarea și implementarea unor campanii de informare specifice populației țintă, vârstei, contextului cultural, realizate într-un mod sistematic și planificat, prin care să se promoveze importanța screeningului în vederea creșterii nivelului de cunoștințe privind prevenirea cancerului colorectal și creșterii nivelului de încredere a populației față de lucrătorii medicali și serviciile de sănătate
- organizarea unor grupuri de suport, grupuri de lucru locale în localitățile rurale, în parteneriat cu autoritățile publice locale și alți actori cheie la nivel de comunitate, cu scopul de a crește nivelul de informare a populației despre prevenția cancerului colorectal și importanța realizării screeningului



- dezvoltarea unor sesiuni de instruire în domeniul informării și comunicării pentru personalul medical implicat în procesul de screening în vederea îmbunătățirii creșterii încrederii și comunicării dintre medic și pacient
- îmbunătățirea organizării, accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului colorectal prin dezvoltarea unui sistem de monitorizare a parcursului pacientului implicat în programul de screening, de la momentul screeningului primar, comunicarea rezultatelor, până la implicarea în tratament, acolo unde este cazul
- identificarea de măsuri care să crească accesul persoanelor la serviciile de screening în comunitățile unde există deficit de personal medical calificat în realizarea testelor.

Echipa responsabilă de realizarea studiului:

Rădulescu Georgel – Expert de cercetare

Oancea Mihai – Expert colectare date cercetare

Părăluță Mădalina - Expert colectare date cercetare

Simion Ada - Expert colectare date cercetare

Paiu Silvia Jeni - Expert colectare date cercetare

Avizat:

Anuți Radu Andrei

Coordonator proiect P2