



# Atitudinile populației României față de medicamentele falsificate.

## Versiunea extinsă a raportului

Studiu realizat la comanda OSMR în colaborare cu ANMDMR

Autor: Bogdan Voicu

București, Ianuarie 2025

Raportul de față este realizat la comanda Organizației de Serializare a Medicamentelor din Romania (OSMR, [www.osmr.ro](http://www.osmr.ro)) în colaborare cu Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANM DMR, [www.anm.ro](http://www.anm.ro)). Autorul, Bogdan Voicu ([www.BogdanVoicu.ro](http://www.BogdanVoicu.ro)) a realizat analizele în cadrul în cadrul Romanian Quantitative Studies Association (RQSA, [www.rqsa.ro](http://www.rqsa.ro)). Colectarea datelor cantitative a fost realizată de C|C|S|A|S ([www.ccsas.ro](http://www.ccsas.ro)), o companie de cercetare cu experiență în colectarea de date de sondaj.

---

Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorului și nu angajează organizațiile implicate în producerea raportului sau beneficiarii acestui raport.

<b>Sumarul principalelor rezultate .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Introducere.....</b>	<b>8</b>
1.1 Context .....	9
1.2 Soluția propusă .....	11
1.2.1 Modelul explicativ/Teoria schimbării .....	11
1.2.2 Colectarea de informații .....	12
1.2.3 Metodologia analizei datelor de sondaj.....	14
1.2.3.1 Principii generale .....	14
1.2.3.2 Factorii explicativi .....	14
1.2.3.3 Mod de analiză.....	20
<b>2 Rezultate: Analiza „documentelor sociale” prezente online .....</b>	<b>22</b>
2.1 Comentarii la știri de pe site-uri de presă.....	22
2.2 Reacții pe Facebook .....	29
2.3 Comentarii pe site-uri de distribuitori de suplimente Alimentare .....	30
2.4 Concluzii.....	31
<b>3 Rezultate: Datele de sondaj.....</b>	<b>32</b>
3.1 Cunoaștere despre medicamente falsificate .....	32
3.1.1 Evaluare externă.....	32
3.1.2 Notorietate spontană.....	34
3.1.3 Definiție prin proprietăți.....	35
3.1.4 Conștientizare .....	41
3.2 Interacțiunea cu consumul de medicamente .....	42
3.2.1 Surse de informare despre medicamente .....	42
3.2.2 Reprezentări despre furnizarea de medicamente falsificate .....	44
3.3 Evaluarea și probabilitatea de utilizare a medicamentelor falsificate .....	48
3.3.1 Reprezentări despre efectele medicamentelor falsificate.....	48
3.3.2 Probabilitatea de utilizare a medicamentelor falsificate .....	48
3.4 Tipuri de afecțiuni și opiniile față de medicamentele falsificate .....	55
3.5 Rolul autorităților de reglementare .....	4
<b>4 O recapitulare a rezultatelor din sondaj .....</b>	<b>7</b>
<b>5 Recomandări de acțiune .....</b>	<b>14</b>
<b>Lista lucrărilor citate.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexa. Chestionarul, strategia de ponderare și distribuțiile de frecvență.....</b>	<b>21</b>

## LISTA FIGURILOR ȘI A TABELELOR

Figura 1. Elementele teoriei schimbării (model preliminar) .....	12
Figura 2. Etapizarea cercetării și fluxurile informaționale majore.....	13
Figura 3. Evaluarea operatorului de teren despre respondenți .....	32
Figura 4. Legătura dintre notorietate și interesul față de tematică .....	34
Figura 5. Definirea medicamentelor falsificate prin posibile trăsături ale lor .....	35
Figura 6. Cunoașterea despre caracteristici specifice medicamentelor falsificate.....	36
Figura 7. Numărul caracteristicilor medicamentelor falsificate care au fost corect identificate de către respondenți dintr-un total de șase caracteristici .....	38
Figura 8. Scala de conștientizare a medicamentelor falsificate .....	41
Figura 9. Nivelul de încredere în diferite surse de informare despre medicamente .....	44
Figura 10. Încrederea în autenticitatea medicamentelor achiziționate din locuiri autorizate.....	45
Figura 11. Reprezentări despre prezența medicamentelor falsificate la distribuitori online și ambulanți, respectiv la cei standard (farmacii fizice/de spital, medici, spitale) în funcție de încrederea în ansamblul lanțului de aprovizionare .....	46
Figura 12. Probabilitatea de a utiliza medicamente falsificate în funcție de vârstă, eliminând efectele altor factori.....	49
Figura 13. Opinii despre consumul de medicamente falsificate .....	50
Figura 14. Norul de cuvinte rezultat din întrebarea: „Ce măsuri credeți că ar trebui luate pentru a proteja mai bine publicul de medicamente falsificate?” (întrebare deschisă) (q17) .....	5
Tabelul 1. Scala de alfabetizare medicală: analiză factorială exploratorie .....	16
Tabelul 2. Construcția scorului de <i>predispoziție spre a crede fake news</i> .....	18
Tabelul 3. Analiza opțiunilor despre primirea de sfaturi medicale.....	19
Tabelul 4. Analiza factorială a opiniilor despre consumul de medicamente falsificate .....	51
Tabelul 5. Corelațiile între cei patru factori atitudinali față de consumul de medicamente falsificate .....	52
Tabelul 6. Corelațiile dintre diferite poziționări față de medicamentele falsificate și cei patru factori atitudinali .....	53
Tabelul 7. Asocieri simple între tipul de afecțiune experimentată în ultimele luni și diferiți indicatori legați de medicamentele falsificate .....	2
Tabelul 8. Asocieri rezultate din analiză multivariată între tipul de afecțiune experimentată în ultimele luni și diferiți indicatori legați de medicamentele falsificate .....	3
Tabelul 9. Opinii despre serializarea medicamentelor .....	6

### **Obiectiv:**

Raportul de față explorează problematica medicamentelor falsificate și a expunerii populației României la aceste produse.

### **Metodă:**

Au fost realizate analize asupra aparițiilor media despre medicament falsificate, concentrându-ne asupra comentariilor cititorilor. Similar, au fost analizate seturi de comentarii pe site-urile unor distribuitori de medicamente și suplimente din România. Cele două surse, dimpreună cu analiza literaturii internaționale academice și gri din domeniu, au fundamentat proiectarea unui sondaj reprezentativ pentru populația adultă a României (chestionare aplicate face-to-face, eșantion de 1200 de respondenți, eroarea maximă de eșantionare:  $\pm 2,8\%$ ).

### **Concluzia de ansamblu**

1. Am observat un interes potențial considerabil față de problematica medicamentelor falsificate, însă nivelul cunoștințelor în acest domeniu este redus.
2. La nivelul populației, există o clară respingere a consumului voit de medicamente falsificate.
3. Un grup de 7-10% din populație are potențial de consum voit de medicamente falsificate. Alții o pot face neintenționat.
4. Un mix de acces redus la resurse medicale în zonă, credulitate și permeabilitate la informare de proastă calitate, lipsă de alfabetizare medicală, educație redusă, expunere la vânzări de suplimente alimentare poate accentua predispoziția spre consum de medicamente falsificate. Pentru marea majoritate a populației acesta rămâne însă un risc redus.
5. Campaniile de comunicare pe această temă se pot construi ținând pe anumite segmente ale populației și pot folosi canale de comunicare dedicate populației mai expuse la riscuri. Spre exemplu, se poate imagina un mix de plasare a unor pliante în anumite cabinete medicale (dermatologie, spre exemplu) și reclamă pe TikTok și site-uri de un anumit tip. Detaliile și precauțiile ce trebuie luate sunt formulate în extenso în concluziile acestui raport.

### **Rezultatele pe scurt:**

#### *Prezența tematicii în dezbateră publică*

6. Există cel mult un interes minor al presei față de tematica medicamentelor falsificate. Elementele de prevenție apar rar în prim plan, interesul fiind mai degrabă față de penalizări ale unor furnizori/distribuitori de medicamente falsificate. Efectul este o calitate redusă a textelor vehiculate în presă și lipsa de angajament a cititorilor online cu conținutul legat de medicamente falsificate.
7. Analiza comentariilor de pe site-urile ce comercializează medicamente și suplimente alimentare, precum și a celor de la articolele de presă din România ce discută despre medicamente falsificate conduce la concluzia absenței subiectului din dezbateră publică.

## Cunoaștere

8. Sondajul aduce cu sine și el multe întrebări la care unul din patru-cinci respondenți a declarat că nu știe ce să răspundă, indicând absența contactului real cu discuția despre medicamente falsificate.
9. Analiza datelor de sondaj arată însă și că există un interes puternic al populației pentru subiectele abordate. Interesului exprimat direct i se adaugă un număr redus de refuzuri de a răspunde la întrebări, dar și o pondere mare a răspunsurilor „nu știu” pentru majoritatea întrebărilor legate direct de medicamentele falsificate. Ponderea răspunsurilor „nu știu” scade la valorile obișnuite în sondaje în cazul întrebărilor nu se ocupă cu medicamente falsificate, în timp ce cea a refuzurilor de a răspunde urcă spre cotele obișnuite la întrebările nelegate de falsificarea medicamentelor.
10. Două treimi dintre respondenți susțin că știau ce sunt medicamentele falsificate înaintea acestui sondaj.
11. Mai bine de două treimi estimează că nu pot identifica corect un medicament falsificat și nici nu îl pot defini spontan. Aceasta întărește și face evidentă nevoia de informare.
12. Puțin peste jumătate dintre respondenți pot identifica corect măcar patru din șase caracteristici ale medicamentelor falsificate.
13. Interacțiunea personală cu medicamentele crește deopotrivă cunoașterea și confuzia referitoare la medicamentele falsificate. Acesta spune că farmaciile sunt un bun loc de plasare a materialelor de comunicare.
14. Pentru cunoașterea despre medicamente falsificate densitatea de medici de familie nu acționează ca un factor favorizant, dar volumul cumpărării de medicamente cu rețetă o face. Acest lucru înseamnă că nu este suficient să ai un medic de familie, ci trebuie și să interacționezi cu el. Prin urmare, pentru campanii de comunicare eficiente, distribuirea de materiale informaționale prin medicii de familie este sub potențialul distribuirii prin intermediul farmaciilor.

## Informare și interacțiune

15. Majoritatea celor chestionați vor să afle mai multe despre medicamente falsificate, existând astfel un promițător câmp al cererii de informare potențială. Cei ce știu deja despre subiect câte ceva vor să știe și mai mult și prezintă probabilități mai ridicate de a se informa suplimentar. De aici nevoia de a aduce mai întâi informațiile (și) la urechile celor ce nu au aflat despre existența medicamentelor falsificate.
16. Cei care nu știu și nici nu vor să afle despre medicamente falsificate reprezintă aproximativ 8% din populație. Ei sunt mai degrabă slab educați, provin din localități cu mai mulți medici de familie pe locuitor (poate aceștia preiau din nevoia de informare?) și din județe în care se vând pe de o parte mai multe suplimente alimentare și, pe de alta, mai puține medicamente fără rețetă (OTC).
17. Majoritatea populației (72%) are încredere că în locurile autorizate să distribuie medicamente nu apare riscul falsificării. Majorități similare se așteaptă să regăsească frecvent

medicamente falsificate în farmacii online (57%), pe alte site-uri online (70%) sau la vânzători ambulanți (74%).

18. La polul opus, ponderea celor ce cred că nu pot regăsi medicamente falsificate în farmacii fizice sau pot fi regăsite acolo doar foarte rar atinge 38%, cifra corespunzătoare fiind de 45% pentru farmaciile spitalelor, 46% pentru cabinetele medicilor și 48% pentru medicamentele utilizate în spital. (ponderile corespunzătoare sunt 11% pentru farmacii online, 6% pentru alte site-uri online, 7% pentru vânzători ambulanți; complementul până la 100% în cazul acestor cifre este dat de cei ce se așteaptă să regăsească „rar” astfel de medicamente în locurile menționate sau de către cei ce nu pot formula un răspuns din lipsă de informație).

### *Comportamente*

19. Majoritatea populației nu ar consuma medicamente falsificate. Trei sferturi din populație respinge ferm ideea respectivă și doar 7-11% ar accepta-o voit.
20. În populația României, aproximativ 7% consideră că medicamentele falsificate au mai puține efecte secundare și 12% că au efecte mai bune decât alte medicamente.
21. Trei sferturi din eșantion nu ar consuma în niciun caz medicamente falsificate. 8-11% sunt predispuși la consum, iar restul mai degrabă nu ar face-o chiar și dacă ar fi într-o situație gravă.
22. Factorii „obiectivi” ce ar conduce la consum (în fapt reprezentările subiective asupra realității situație curente) sunt legați de sărăcie acumulată (nu de venit curent, ci de starea materială a gospodăriei), de dorința de câștig cu orice preț, de obișnuința de a consuma produse contrafăcute, de prezență continuă a bolii (bolnavi cronici în gospodărie), și de absență sau puținătate a ofertei de servicii medicale din localitate.
23. Factorii atitudinali ce generează consum sunt, în ordine, nevoia de consum (la preț accesibil), faptul că este un comportament de consum acceptat de cei din jur, urmați de reprezentarea unui risc redus de utilizare. Considerentele etice au și ele un rol de prevenție, dar mai redus. Toți acești factori au, pe ansamblul populației României, valori ce previn consumul de medicamente falsificate. Ei cresc însă pentru o minoritate a populației, ce poate fi expusă astfel la consum indiferent de cunoașterea despre medicamentele falsificate.
24. Factorii negativi sunt potențați de permeabilitate la fake news, credulitate la sfaturi neavizate, dorința de câștig material, stare proastă materială, educație redusă, vânzări multe de suplimente alimentare. La polul opus, educația ridicată, alfabetizarea medicală, prezența mai ridicată furnizorilor de servicii medicale, experiența directă de cumpărare de medicamente și îngrijire medicală contribuie la potențarea factorilor preventivi.

### *Evaluarea actorilor din sistem și reprezentări despre politicile de urmat*

25. Neîncrederea în instituții, generalizată în România, se răsfrânge și asupra autorităților din domeniu.
26. Poliția și ONG-urile sunt creditate drept organizații legitime pentru a combate medicamentele falsificate, fiecare atrăgând suportul a câte 50% din populație. Guvernul este cotate doar

20%, la fel ca doctorii și spitalele, în timp ce producătorii de medicamente și farmaciile sunt considerate ca având un rol cel mult minor.

27. Informarea și controlul sunt cuvintele cheie care gestionează reprezentările despre tipul de intervenție dorită. În background se plasează diferite tipuri de amenzi și penalizări pentru cei ce distribuie medicamente falsificate.
28. Cunoașterea despre prezența serializării este redusă și prezintă o nevoie de informare asupra ei.

#### *Tipuri de afecțiuni*

29. Atitudinile și comportamentele legate de medicamentele falsificate nu diferă substanțial pe tipuri de afecțiuni.
30. Un sigur tip de afecțiune pare a pune riscuri mai mari decât media populației: problemele de dermatologie. Cei care le experimentează sunt mai susceptibili la a consuma medicamente falsificate și/sau de a dezvolta un tip de atitudine ce poate conduce la consum. Aceasta ar fi principala țintă distinctă care necesită comunicare special proiectată pentru particularitățile afecțiunilor respective.
31. O campanie țintită pe tipuri de afecțiuni poate lua în calcul și afecțiunile psihice pentru a crește încrederea în lanțul de distribuție (deopotrivă standard și online/ambulant), respectiv pe cele cardio-vasculare pentru a întări rațiunile etice pentru a nu consuma medicamente falsificate.



Raportul de față caută să documenteze atitudinile populației României despre medicamentele falsificate, cu scopul de a furniza OSMR și ANM elemente care să le fundamenteze politicile și programele de prevenire și combatere a fenomenului. Practic, am avut în vedere șapte tipuri de obiective:

1. Investigarea cunoașterii populației despre prezența medicamentelor falsificate.
2. Investigarea propensiunii spre comportamente de consum a medicamentelor falsificate.
3. Investigarea atitudinilor față de medicamentele falsificate.
4. Identificarea factorilor ce determină cele de mai sus.
5. Identificarea surselor de cunoaștere și informare.
6. Identificarea încrederii în măsurile propuse de autoritățile din domeniu.
7. Propunerea de recomandări privind campania de creștere a notorietății fenomenului și de avertizare a populației asupra efectelor negative.

Pentru a înțelege modul de abordare a celor șapte obiective, este util să observăm mai întâi contextul contemporan al medicamentelor falsificate. Este ceea ce își propune să facă secțiunea următoare (1.1 *Context*), care se constituie ca o scurtă trecere în revistă a câtorva repere din literatura internațională. Apoi explic modul în care se structurează analiza din acest raport, arătând de ce am apelat la metodele de colectare a datelor și la tipurile de analiză propuse și dezvoltând în detaliu câteva dintre elementele metodologice aferente (subcapitolul 1.2 *Soluția propusă*)

În afara acestui capitol introductiv, raportul include două capitole dedicate rezultatelor. Sunt două tipuri de metode folosite: prima constă în analiza unor reacțiilor spontane ale unei părți a populației României care generează comentarii online. Scopul nu este de a furniza o imagine a populației, nu este un tip de cercetare probabilistică, ci o încercare de a documenta tipuri de reacții. A doua metodă, mai rafinată și mai costisitoare, este analiza datelor unui sondaj de opinie realizat pe un eșantion probabilistic, reprezentativ pentru populația României, care testează în detaliu ipotezele desprinse din analiza literaturii, discuțiile cu reprezentanții OSMR și analiza calitativă menționată mai sus. Ordinea operațiilor este cea recomandată deopotrivă de literatura din orice disciplină, precum și de logică; este firesc să folosești mai întâi metodele euristice, care sunt și mai ieftine, și apoi să realizezi testarea celor observate pe eșantioane mari, costisitoare, dar care permit generalizarea observațiilor la nivelul întregii populații adulte a României. Prin urmare și cele două capitole dedicate rezultatelor sunt ordonate conform aceluiași principiu: mai întâi datele calitative (capitolul 2 *Rezultate: Analiza „documentelor sociale” prezente online*), apoi cele cantitative (capitolul 3 *Rezultate: Datele de sondaj*).

Pentru a nu întrerupe curgerea capitolelor dedicate rezultatelor, am inserat înaintea lor, în finalul „Introducerii”, un subcapitol despre cum am construit o parte dintre indicatorii incluși în analiza datelor cantitative (subcapitolul 1.2.3 *Metodologia analizei datelor de sondaj*). Să notăm în context faptul că de-a lungul întregului raport am evitat jargonul mai „tehnic” și l-am plasat în note de subsol. Textul poate fi astfel citit fără a depune un efort mare, iar cei dornici de a înțelege detaliile analizei le pot regăsi în amintitele note de subsol.

Ultima treime a raportului aduce o recapitulare a rezultatelor (capitolul 4 *O recapitulare a rezultatelor din sondaj*), de această dată organizate nu tematic, ci pe tipuri de factori ce pot influența situația existentă, cu scopul explicit de a ajuta la structurarea recomandărilor din capitolul de final (capitolul 5 *Recomandări de acțiune*).

## 1.1 CONTEXT

O literatură bogată avertizează în ultimele decenii despre amploarea pieței medicamentelor falsificate. Ea se constituie deopotrivă din rapoarte de presă, literatură gri (rapoarte de cercetare), literatură academică. Câteva exemple internaționale sunt listate în Caseta 1. Fenomenul este estimat a atinge spre 10-11% din piața totală de medicamente (Pathak et al, 2023) și 4,4% din cea a Uniunii Europene (Woratschka, 2016). European Alliance for Access to Safe Medicines estima în 2008 că șansele de a cumpăra un medicament falsificat la achiziția online era de 63% (EAASM, 2008). Piața globală este estimată undeva între 200 și 431 de miliarde de dolari anual (Gurney et al, 2017; Miller și Winegarden, 2020).

Fenomenul este contracarat în Uniunea Europeană prin operațiuni de amploare și printr-o legislație destul de elaborată, având în centrul său *EU's Falsified Medicines Directive (FMD)*. Cu toate acestea, o operațiune la nivelul Uniunii Europene, derulată în aprilie-octombrie 2023 a condus la confiscarea unor medicamente falsificate în valoare de 64 milioane de Euro. În Marea Britanie, situația de după Brexit poate fi folosită ca indicator pentru dinamica realității în absența reglementării europene amintite. În condițiile în care UK era deja o țintă importantă pentru desfacerea falsurilor (Hall et al, 2016), rapoartele existente informează despre cantități mari de medicamente falsificate depistate în primii doi ani luni după Brexit (Burns, 2022), de capturi de 30 milioane de lire în 2023 (UK Government, 2024), și de o continuă prezență a medicamentelor falsificate de-a lungul lui 2024 (Homer & Johal, 2024). Fenomenul este departe de a fi nou. În India, spre exemplu, conduce de decenii la dezvoltarea de companii specializate în a detecta medicamentele contrafăcute (Bate, 2008).

În România, se discută despre milioane de Euro (Pocototilă et al, 2024) și despre o cunoaștere asupra medicamentelor falsificate la nivelul populației de sub 40% (IGPR, 2023, cu precauția că detaliile concrete privind studiul nu au putut fi regăsite). Legislația românească include pe cea europeană, și fusese atentă la fenomen din 2006 (Arjoca, 2011). Prezența riscului de falsificare pare a fi insuficient cunoscută consumatorilor (IGPR, 2023; Szekely et al, 2015).

### Caseta 1. Exemple de articole internaționale despre medicamentele false

Akunyili, D. (2004). Fake and counterfeit drugs in the health sector: The role of medical doctors. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 2(2), 19-23.

Hodges, S., & Garnett, E. (2020). The ghost in the data: Evidence gaps and the problem of fake drugs in global health research. *Global Public Health*, 15(8), 1103-1118.

Miller, H. I., & Winegarden, W. (2020). Fraud in your pill bottle: The unacceptable cost of counterfeit medicines. *Center for Medical Economics and Innovation Issue Brief. Pacific Research Institute*.

Pathak, R., Gaur, V., Sankrityayan, H., & Gogtay, J. (2023). Tackling counterfeit drugs: the challenges and possibilities. *Pharmaceutical Medicine*, 37(4), 281-290.

Pitts, P. J. (2020). The spreading cancer of counterfeit drugs. *Journal of Commercial Biotechnology*, 25(3), 20-33.

Po, A. L. W. (2001). Too much, too little, or none at all: dealing with substandard and fake drugs. *The Lancet*, 357(9272), 1904.

Sansone, A., Cuzin, B., & Jannini, E. A. (2021). Facing counterfeit medications in sexual medicine. A systematic scoping review on social strategies and technological solutions. *Sexual Medicine*, 9(6), 100437-100437.

Ziavrou, K. S., Noguera, S., & Boumba, V. A. (2022). Trends in counterfeit drugs and pharmaceuticals before and during COVID-19 pandemic. *Forensic Science International*, 338, 111382.

În esență, discutăm despre o categorie de medicamente sub-standard a căror proveniență, conținut, și trasabilitate nu sunt certe, ceea ce le poate afecta proprietățile. Aceste medicamente sunt din ce în ce mai vizibile în lumea contemporană (Bandiera, 2017; Hodges & Garnett, 2020; Pitts, 2020), mai ales în ce privește vânzările online (Limbu & Huhmann, 2023). Trendul oricum crescător a fost accentuat de pandemia COVID-19 (Ziavrou et al, 2022) și de tipul de organizare a distribuitorilor (Syed & Milburn, 2024). Consecințele pentru sănătate pot fi adesea grave (Amir-Azodi et al, 2024; Rahman et al 2018), iar cazurile în care conduc la deces sunt extrem de vizibile sunt preluate de presa din toată lumea (spre exemplu, vezi Rosenberg, 2014). De aici atenția în creștere acordată fenomenului, care este atestată printr-o pleiadă de articole academice care îl analizează din varii perspective (o selecție scurtă este disponibilă în Caseta 1, mai multe sunt citate în cuprinsul raportului și pot fi regăsite în lista de lucrări citate), dublată de literatura gri, produsă deopotrivă transnațional și de state diverse, precum și de rapoarte de presă. Iată câteva exemple și în acest sens. Organizații internaționale majore, precum Agenția Europeană a Medicamentului (EMA), Interpol și WHO au pagini dedicate în site și știri recurente în care atrag atenția asupra fenomenului:

- Pagini dedicate:
  - European Medicines Agency (EMA). *Buying medicines online*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/falsified-medicines-overview/buying-medicines-online# dangers-of-falsified-medicines-10477>
  - European Medicines Agency (EMA). *Falsified medicines: overview*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/falsified-medicines-overview>
  - Interpol. *Fake medicines can be counterfeit, contaminated or mislabelled*. Don't take the chance. <https://www.interpol.int/Crimes/Illicit-goods/Shop-safely/Fake-medicines>
  - World Health Organization (WHO). *Substandard and falsified medical products*, [https://www.who.int/health-topics/substandard-and-falsified-medical-products#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/substandard-and-falsified-medical-products#tab=tab_1)
- Știri
  - World Health Organization (WHO). 2024. *WHO issues warning on falsified medicines used for diabetes treatment and weight loss*, 20 iunie 2024, <https://www.who.int/news/item/20-06-2024-who-issues-warning-on-falsified-medicines-used-for-diabetes-treatment-and-weight-loss>
  - World Health Organization (WHO). 2024. *Medical Product Alert N°2/2024: Falsified OZEMPIC (semaglutide)*. Falsified OZEMPIC (semaglutide) identified in the WHO Regions of Americas and Europe, 19 iunie 2024, [https://www.who.int/news/item/19-06-2024-medical-product-alert-n-2-2024--falsified-ozempic-\(semaglutide\)](https://www.who.int/news/item/19-06-2024-medical-product-alert-n-2-2024--falsified-ozempic-(semaglutide))

În România, rapoarte de presă și studii sporadice indică o incidență ridicată a medicamentelor falsificate și o cunoaștere extrem de redusă despre ele:

- Mediafax. 2010. *Instituția care avizează suplimentele alimentare: Nu le-am recomanda nimănui. Noi le avizăm pe încredere*, *Mediafax*, 3 februarie 2010,

<https://www.mediafax.ro/stiinta-sanatate/institutia-care-avizeaza-suplimentele-alimentare-nu-le-am-recomanda-nimanui-5470117>

- Pocotilă, Andreea, Dimitriu, Sergiu, Nedea, Alex. 2021. Uriașa escrocherie a suplimentelor alimentare: milioane de euro din minciuni care împânzesc internetul, *Recorder*, 25 februarie 2021, <https://recorder.ro/uriasa-escrocherie-a-suplimentelor-alimentare-milioane-de-euro-din-minciuni-care-impanzesc-internetul/>
- Postolache, Ana Maria. 2019. Cum poți ști dacă un SUPLEMENT sau un produs naturist este autentic sau contrafăcut, *La taifas*, 6 noiembrie 2019, <https://lataifas.ro/boli-si-tratamente-naturiste/produse-naturiste/137558/cum-poti-sti-daca-un-supliment-sau-un-produs-naturist-este-autentic-sau-contrafacut/>
- Tobias, Andreea. 2023. Peste 60% dintre români nu fac diferența între medicamentele reale și cele falsificate, *Mediafax*, 25.02.2023, 11:18, <https://www.mediafax.ro/social/peste-60-dintre-romani-nu-fac-diferenta-intre-medicamentele-reale-si-cele-falsificate-21643944>

În ciuda acestei atenții, datele despre amploarea fenomenului rămân puține (Hodges & Garnett, 2020), prezența medicamentelor falsificate nu este exclusă nici în farmaciile cele mai respectabile (Cheng, 2009), iar cunoașterea despre factorii ce consumul generează este uneori contradictorie (Liu & Lundin, 2016). De aici și nevoia de a documenta fenomenul, cărei nevoi i se subsumează și acest raport.

Factorii care fac consumatorii să ia în calcul medicamentele falsificate sunt diverși. Ei includ absența medicamentelor autentice, care sunt uneori insuficiente pentru a acoperi cererea (Nistor et al, 2023), prețul (Ivanitskaya et al, 2010; Wagiella et al, 2022), comportamentul prietenilor, normele sociale, necunoașterea riscurilor (Ivanitskaya et al, 2010; Noun et al, 2021; Ofori-Parku, 2022), o alfabetizare medicală insuficientă (Zaman, 2018), influența social media (Baratto & Baratto, 2020).

Factorii ce pot contracara consumul de medicamente falsificate includ sfaturile medicilor către populația aflată în risc de a utiliza astfel de medicamente (Akunyili, 2004), implicarea companiilor mari în sprijinirea companiilor locale din țările lumii a treia pentru a facilita trasabilitatea și producția la standard contemporan (Po, 2001), utilizarea tehnologiei pentru a le depista (Sansone et al, 2021; Singh & Kumar, 2024), creșterea cunoașterii la nivelul farmaciștilor (Shahverdi et al, 2012), comunicarea constantă cu consumatorii (Ofori-Parku, 2022), o legislație restrictivă (Moken, 2003).

Dincolo de orice, consumatorii sunt cei care rămân cauza finală a propriului consum și cheia soluțiilor de prevenire (Alfadl et al, 2013; Bird, 2007; Por et al, 2020), prin urmare opțiunea acestui raport de a investiga perspectivele acestora.

## 1.2 SOLUȚIA PROPUȘĂ

### 1.2.1 MODELUL EXPLICATIV/TEORIA SCHIMBĂRII

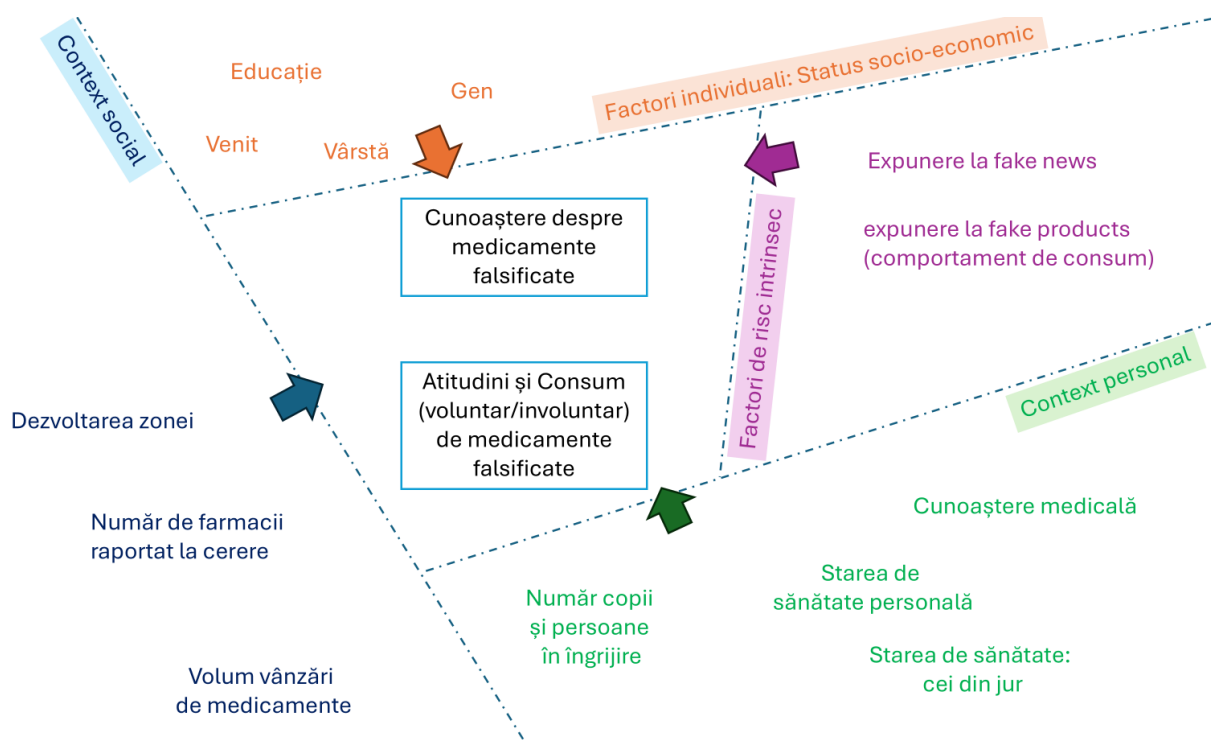
Figura 1 aduce în prim plan modelul explicativ al realității sociale studiate, desemnat în ultimul deceniu de către organizații internaționale drept „teoria schimbării”. Mai exact, pe baza cunoașterii existente, discutăm despre cum se formează (1) cunoașterea despre medicamentele falsificate și (2) atitudinile legate de aceste medicamente și comportamentele de consum. Cele două sunt evident legate între ele și depind de factori de natură socială și personală. Pe de o parte, este vorba de nevoile specifice de

îngrijire medicală și de medicamente, pe de alta e vorba de resursele personale (educație, cunoaștere, avere/bani), iar pe de o a treia de oferta existentă pe piața din jur. Oferta este mediată la rândul ei de comportamentele de consum ale celor din jur și de cunoașterea despre existența pieței și modul de folosire.

Modelul explicativ construiește cunoașterea despre medicamentele falsificate, atitudinile despre ele și comportamentele de consum ca rezultat al factorilor amintiți. Unii factori, precum expunerea la produse falsificate la modul general pot fi doar mediatori ai relației dintre educați și cunoaștere și poziționarea față de medicamentele falsificate.

Prin urmare, este nevoie de investigarea factorilor sugerați de Figura 1, punerea lor în relație prin metode adecvate de analiză, identificarea probabilităților unor grupuri sociale specifice de a fi expus la riscul utilizării de medicamente falsificate, și construcția de recomandări în concordanță cu nevoile astfel identificate. Recomandările pot fi legate de creșterea notorietății fenomenului, a modurilor specifice de evitare, a căilor de stăpânire a canalelor prin care se răspândește.

Figura 1. Elementele teoriei schimbării (model preliminar)



### 1.2.2 COLECTAREA DE INFORMAȚII

Am propus de la bun început cinci surse de date:

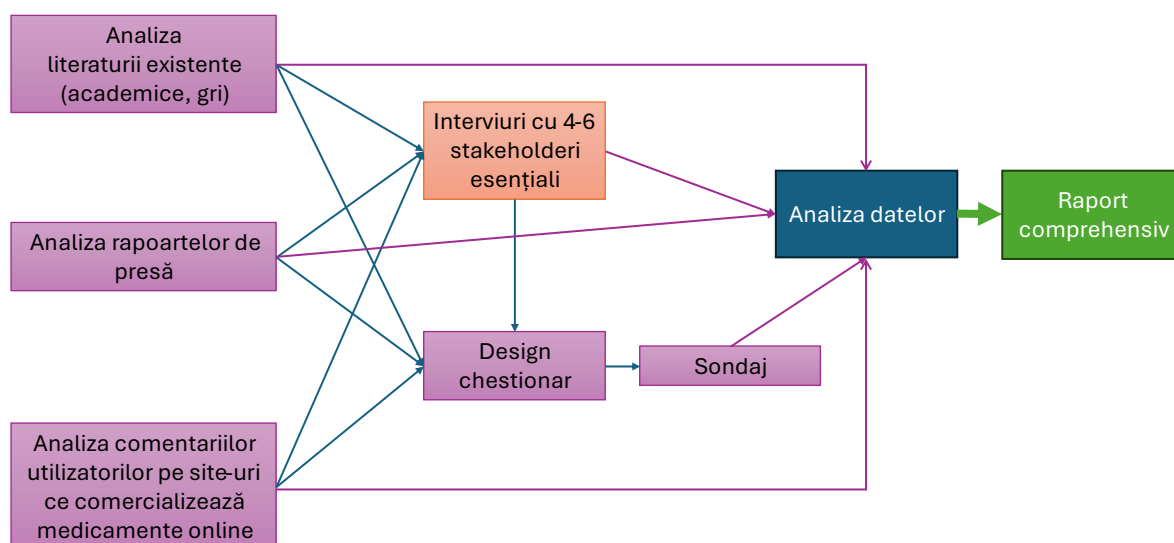
- Un sondaj reprezentativ la nivel național, cu populație generală, care să investigheze toate aspectele menționate mai sus, producând date cantitative. Sondajul constituie sursa principală de date.
- Trei surse calitative:
  - Analiza literaturii internaționale existente
  - Analiza rapoartelor de presă existente (doar presa din România)
  - Analiza comentariilor utilizatorilor pe site-uri ce comercializează medicamente

- A fost de asemenea luată în calcul alternativa de a intervieva câțiva stakeholderi (pătratul portocaliu din Figura 2), dar s-a decis că este mai eficientă discuția cu reprezentanți OSMR

Sondajul constituie sursa principală de date. Proiectarea sa a fost realizată ținând cont de inputul din restul surselor.

Analiza literaturii a presupus inspectarea a ceea ce s-a scris în domeniu, pentru a rafina modelul explicativ preliminar propus. Analiza rapoartelor de presă a avut același scop, particularizând însă și mai mult la situația României. Importante au fost și comentariile la articolele și materialele postate online. Analiza comentariilor utilizatorilor site-urilor de medicamente comercializate online a făcut parte din același registru: aduce informație preliminară despre cum gândesc consumatorii, pe care ulterior am rafinat-o în chestionar, prin sondajul realizat producând date reprezentative la nivel național.

Figura 2. Etapizarea cercetării și fluxurile informaționale majore



Sondajul realizat este unul reprezentativ. Datele au fost colectate realizat în 95 de localități, de la 1200 de respondenți. Selecția eșantionului a presupus stratificare multistadială și selecție probabilistică pe fiecare strat și în fiecare stadiu al eșantionării. Selecția gospodăriilor urmează metoda random route, iar în interiorul gospodăriilor se folosește grila Kish. Refuzul de răspuns a condus la înlocuire, iar lipsa de contact a fost urmată de minim două alte vizite la ore și în zile diferite (în total sunt minim trei vizite înainte de renunțarea la respondentul selectat).

Selecția surselor în cadrul analizei comentariilor este una stratificată, concentrată pe maxim 10 surse, neavând intenții de a asigura reprezentativitatea, ci doar de a furniza informația primară care a fost mai apoi rafinată în întrebările din chestionar și este analizată tipologic în acest raport. În cadrul fiecărei

surse de date (site de știri), am luat în considerare exhaustiv știrile despre medicamente falsificate din ultimii 10 ani, dat fiind numărul mic de știri de acest tip.

### 1.2.3 METODOLOGIA ANALIZEI DATELOR DE SONDAJ

#### 1.2.3.1 PRINCIPII GENERALE

Pentru analiza datelor de sondaj, raportul este structurat pe capitole tematice esențiale: cunoașterea despre medicamente falsificate, interacțiunea cu ele, predispunerea spre utilizare, atitudini față de autoritățile de reglementare și rolul acestora.

Fiecare temă este abordată arătând mai întâi care sunt distribuțiile răspunsurilor în eșantionul analizat. Mai apoi este studiat profilul celor ce au o opinie sau alta. Pentru a evita erorile de atribuire, analiza realizată este multivariată: spre exemplu, în loc să spunem care este asocierea dintre educație și cunoașterea despre medicamente falsificate, analizăm relația dintre educație și cunoaștere eliminând efectul genderului. Ca să fie mai clar, este util să observăm că astăzi gradul de educație școlară este mai ridicat la femei decât la bărbați. Prin urmare, a observa că cei mai educați au o cunoaștere mai ridicată asupra medicamentelor falsificate ar putea fi insuficient. Pe de o parte, asocierea ar ascunde de fapt relația gender-cunoaștere. Pe de alta, este util să înțelegem exact cu cât contribuie atât genderul cât și educația la cunoaștere. Mai mult, analizele extind numărul de factori luați în calcul la elemente legate de vârstă, situație familială (în special dacă are în preajmă apropriați care consumă medicamente), predispoziția de a consuma lucruri falsificate la modul general, prezența unor rețele de farmacii în apropiere.

Pentru o mai bună fluentă a textului, subcapitolele următoare descriu factorii luați în calcul, pentru ca în momentul în care sunt prezentate rezultatele cheie ale cercetării de față să ne putem concentra exclusiv pe lucrurile esențiale și nu pe detaliile legate de metodă.

#### 1.2.3.2 FACTORII EXPLICATIVI

##### 1.2.3.2.1 STATUS SOCIO-ECONOMIC

Genderul declarat de respondenți include dihotomia femei-bărbați (niciun respondent nu a declarat altă identitate de gen, unul singur a refuzat să se definească în vreun fel), vârsta (cel mai tânăr respondent are 18 ani, cel mai vârstnic are 94 de ani), educația (24% din eșantionul ponderat a absolvit cel mult gimnaziul, 18% are o diplomă profesională de nivel secundar – școală profesională/ucenici, 29% a absolvit liceu, 6% a absolvit învățământ terțiar neuniversitar – școală postliceală/de maiștri, 18% au studii universitare la nivel de licență, iar 6% au absolvit master sau doctorat).

##### 1.2.3.2.2 STAREA DE SĂNĂTATE ȘI CONTACTUL CU ÎNGRIJIREA MEDICALĂ

Statusul marital (singur, căsătorit, concubinaj, divorțat, separat, văduv) este luat în considerare pentru că, dincolo de vârstă, a fi într-un cuplu implică o probabilitate mai ridicată de a intra în contact cu problematica medicamentelor. Similar, am adăugat dimensiunea gospodăriei (media în eșantion este

de 2,1 persoane), precum și prezența în gospodărie a copiilor sub 6 ani (7%), a minorilor între 5 și 18 ani (11%), a persoanelor peste 65 de ani (17%) și a celor cu boli cronice (20%).

Ca în orice sondaj, întrebările despre venit aduc refuz de a răspunde de la unul din cinci respondenți. În cazul nostru este vorba de 23%. Suplimentar, ca măsură complementară a stării gospodăriei, operatorii de interviu au evaluat fiecare locuință sub aspectul stării materiale (scală de 5 puncte: 1-Foarte săracă, 2-Săracă, 3-Nici săracă, nici bogată, 4-Bogată, 5-Foarte bogată). În plus, știm dacă locuința este o casă (55%), o parte dintr-o casă (2%), un apartament la bloc (43%), un cort sau o rulotă (un respondent) sau altceva (2 respondenți). Dat fiind numărul mic de cazuri din alte categorii, în analiză am unit locuirea la casă într-o singură categorie (57%), pe care o contrastăm cu a sta la bloc (43%) și cu „alte situații” (0,2%).

A existat intenția de a folosi ca factor explicativ înscrierea la un medic de familie, dar cum 98% dintre respondenți sunt înscriși la un medic de familie, variația din eșantion este insuficientă pentru a trage concluzii în acest sens.

În schimb, avem o bună măsurare a stării personale de contact direct cu medicamentele și îngrijirea sănătății: 70% dintre respondenți au luat medicamente în ultima jumătate de an, 28% spun că un apropiat a luat medicamente (cifra constituie o subestimare, dar este extrem de utilă, fiindcă -în comparație cu estimarea exactă- indică mai fidel contactul cu medicamentele, pentru că arată ponderea celor chiar știu despre cunoscuți că iau medicamente și posibil sunt mai implicați în discuții despre acestea). 48% au avut o afecțiune în ultimele șase luni, iar 30% au afecțiuni cronice. Din nou, cifrele care descriu starea apropiatilor sunt mai mici (19, respectiv 14%), interpretarea fiind similară luării de medicamente. Am calculat un indicator care descrie numărul de astfel de contacte cu îngrijirea sănătății: 22% nu au luat medicamente, nu au afecțiuni cronice sau nu au avut afecțiuni de orice tip în ultimele șase luni și nici apropiați despre care să știe că ar avea sau avut afecțiuni sau că ar fi luat medicamente în ultimele șase luni. În rest, 14% au o astfel de experiență, 25% au două, 23% - trei, 7% - patru, 4% - cinci, 4% - pe toate șase.

În 77% din cazuri respondentul este cel care cumpără medicamente, în 29% o fac (și) alți membri ai gospodăriei, iar în 3% dintre cazuri o fac (și) oameni din afara gospodăriei. De remarcat faptul că nu sunt gospodării în care să nu se cumpere medicamente deloc. Există însă câteva gospodării (3% din eșantion) în care nu s-au cumpărat deloc medicamente în ultimele luni. Altfel, în 95% din cazuri medicamentele s-au cumpărat din farmacie fizică. Sunt ponderi mici ale celor ce au cumpărat (și) online (5%), din spital (2%) sau de la prieteni, din altă țară, direct de la doctor (câte 1%) sau din alte surse (0,2%). În total, 9% achiziționează medicamente (și) din alte surse decât farmaciile fizice.

#### 1.2.3.2.3 SCALA DE ALFABETIZARE MEDICALĂ

Alfabetizarea medicală, adică acea capacitate de a înțelege comunicarea pe teme legate de îngrijirea sănătății, este considerată ca element cheie al comportamentelor legate de sănătate (Nutbeam & Lloyd, 2021). Pentru a evalua alfabetizarea medicală folosesc o versiune redusă a scalei HLS-EU-Q47 (European Health Literacy Survey Questionnaire), utilizată în mai multe publicații recente (de exemplu: Sørensen et al, 2013; Sørensen et al, 2013; Maie et al, 2021; Pelikan et al, 2019). Ideea centrală este de a evalua poziționarea respondentului față de elemente ale îngrijirii sănătății și, mai ales, a contactului cu medicamente, prospecte și medici, un principiu comun multor scale de alfabetizare medicală (Chen et al, 2018; Davis et al, 1998; Loman et al, 2024; Suka et al, 2013; 2014; 2015). Principiul este



complementar unei testări exhaustive a cunoașterii medicale, așa cum este propus de alte scale (vezi Parker et al, 1995; Rudd et al, 2023), având avantajul de a măsura mai rapid alfabetizarea medicală, chiar dacă aceasta este mai degrabă o reprezentare subiectivă decât un construct obiectiv al cunoașterii celui evaluat.

Avantajul de a măsura rapid este însă precumpănitor. Pentru și mai multă eficiență, am folosit scala HLS-EU-Q47, analizând lucrările amintite ce o fundamentează și am selectat șapte dintre itemii ei, cei care ar trebui să fie cel mai puternic legați de capacitatea de a înțelege îngrijirea medicală contemporană.

**Tabelul 1. Scala de alfabetizare medicală: analiză factorială exploratorie**

		În mare măsură	În foarte mare măsură	Factor loading (saturații)	comunalități
1	înțelegeți prospectele care vin cu medicamentele dumneavoastră?	41%	39%	,567	,321
2	înțelegeți ce vă spune medicul dumneavoastră?	40%	54%	,794	,631
3	înțelegeți instrucțiunile medicului sau farmacistului despre cum să luați un medicament prescris?	32%	63%	,742	,550
4	Știți să apreciați dacă informațiile despre boli de pe site-uri sunt adevărate sau nu?	27%	15%		
5	Știți să apreciați când aveți nevoie de un control medical?	41%	51%	,573	,328
6	înțelegeți sfaturile despre sănătate de la membri ai familiei sau prieteni?	45%	29%		
7	Puteți să decideți dacă ar trebui să faceți vaccinul antigripal?	32%	49%	,428	,183

\*Variantele posibile de răspuns erau: în foarte mică măsură, în mică măsură, în mare măsură, în foarte mare măsură, nu pot aprecia, prefer să nu răspund. Ponderile celor ce nu pot aprecia sunt mici (sub 2% pentru toate întrebările exceptând-o pe a patra), iar cei ce nu au răspuns sunt sub 0,7%. Excepția notabilă este întrebarea „Știți să apreciați dacă informațiile despre boli de pe site-uri sunt adevărate sau nu?” cu 10% răspunsuri „nu pot aprecia”. Rezultatele complete sunt disponibile în anexa acestui raport (pagina 21 și următoarele). Analiza factorială (exploratorie) este adecvată datelor (KMO=0,785, după ce eliminăm întrebările 4 și 6), scree plot indică prezența unui singur factor (indiferent dacă excludem sau nu întrebările menționate), iar factorul extras folosind metoda maximum likelihood explică 35% din varianța totală.

Tabelul 1 prezintă rezultatul. Prima coloană arată cum 39% dintre respondenți sunt siguri că pot citi prospectele care însoțesc medicamentele, 54% înțeleg în foarte mare măsură comunicarea cu medicul șamd. Sunt puține care evită răspunsul, sub 3% din total eșantion pentru fiecare întrebare în parte, exceptând capacitatea de a decela informațiile de pe site-uri online (întrebarea 4), la care 10% spun că nu pot să își dea seama dacă sunt capabili de o astfel de lectură, iar 0,6% preferă să nu răspundă.

Analiza factorială exploratorie (o tehnică ce permite construirea de indicatori mai rafinați pe baza

răspunsurilor la pachete de întrebări) ne permite să construim un scor care denotă alfabetizarea medicală în ansamblul ei. Alfabetizarea medicală astfel măsurată este relaționată direct cu cei șase itemi (am exclus pe cel legat de site-uri, așa cum detaliez mai jos) și explică pattern-urile de răspuns la întrebările respective. Cu cât „comunalitatea” (ultima coloană) este mai apropiată de 1 (e mai mare), cu atât răspunsul fiecărui respondent la itemul respectiv (adică întrebarea de pe rândul respectiv) este mai bine explicat de alfabetizarea medicală a acestuia. În cazul descurcării pe site-uri online (întrebarea 4) și a sfaturilor familiei și ale prietenilor (itemul 6) comunalitatea scădea sub 0,1, pragul convențional de la care se consideră că nu merită a rămâne în componența formulei scorului de alfabetizare medicală. Cu cât saturațiile (penultima coloană) sunt mai mari (mai aproape de 1), cu atât legătura dintre scorul calculat și itemul respectiv este mai puternică<sup>1</sup>.

În restul raportului, voi lucra cu acest scor de alfabetizare medicală, cărui îi adaug capacitatea de a decela informațiile de pe site-urile medicale. Restul întrebărilor din Tabelul 1 au servit astfel doar la calculul alfabetizării medicale.

Itemul despre descurcarea pe site-uri online este transformat într-o variabilă cu două categorii: știe să se descurce (dacă a ales „în foarte mare măsură” sau „în mare măsură”, adică 42% din eșantion), versus nu știe sau nu poate aprecia (restul 57% din eșantion). Cei 0,6% care nu au răspuns au fost excluși din analiză.

#### 1.2.3.2.4 PREDISPOZIȚIE SPRE FALSIFICARE

---

Unii oamenii sunt predispuși la a consuma produse sau informații potențial falsificate. Spre exemplu, pot fi predispuși să creadă ceea ce azi numim *fake news* sau să cumpere produse contrafăcute. Este posibil ca astfel de oameni să aibă și un risc mai ridicat de a consuma medicamente falsificate. De aceea am căutat să măsurăm în chestionar trei tipuri de expunere la fals:

- Predispoziția de a crede fake news;
- Predispoziția de a consuma mărfuri contrafăcute;
- Selectarea de sfaturi medicale din surse necertificate.

Lor li se opune un alt scor:

- Predispoziția de a selecta sfaturi medicale mai ales din surse certificate (medic specialist, medic de familie, farmacist).

Pentru **predispoziția spre fake news**, am folosit o metodă deja consacrată în literatură (Arin et al, 2023; Jones-Jang et al., 2019; Maertens et al, 2024). Mai exact, am selectat un set de cinci afirmații apărute în presa din România în septembrie-octombrie 2024, adică la o lună înainte de colectarea datelor în acest sondaj. Am căutat ca trei dintre știri să fie false și două adevărate, dar cu potențial de a fi contestate și cu grade diferite de falsificare. De asemenea, am încercat să avem o și apropiere tematică de îngrijirea sănătății și nutriție, dar fără a avea conexiuni imediate cu medicamentele.

Tabelul 2 listează cele cinci întrebări. Am rugat respondenții să specifice care sunt adevărate și care sunt false. Fiecare respondent primește un punct pentru cele trei știri care erau false dar pe care le-a

---

<sup>1</sup> distincția dintre comunalități și saturații este importantă dacă sunt mai mult de doi factori extrași, altfel cele două sunt similare ca interpretare, comunalitatea fiind în fapt saturația ridicată la pătrat.

indicat ca fiind adevărate. Tot un punct se acordă și pentru știrile false care au fost etichetate drept adevărate. Cu alte cuvinte, fiecare respondent poate acumula minim zero și maxim cinci erori de apreciere totală („nu pot aprecia” este considerat drept răspuns corect).

**Tabelul 2. Construcția scorului de predispoziție spre a crede fake news**

Dintre cele șase titluri de mai jos, luate din presă, care sunt adevărate și care nu?

		Adevărat	Fals	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	<b>Pesta ovină a fost adusă în România pentru ca să oprească exportul de carne de oaie din România în țările arabe.</b>	47%	29%	23%	0,7%	100%
2	<b>Europa nu produce substanța activă pentru medicamente.</b>	17%	44%	38%	0,9%	100%
3	Oamenii de știință au salvat ADN-ul uman pe un cristal care poate rezista miliarde de ani	17%	37%	46%	0,5%	100%
4	<b>Reclamele TV la produsele alimentare nesănătoase vor fi interzise în Marea Britanie din 2025</b>	27%	25%	48%	0,1%	100%
5	În România, gravidele se pot vaccina gratuit antigripal.	50%	16%	35%	0,2%	100%

Surse:

- (1) vehiculată de un deputat AUR și verificată de [factual.ro](https://www.factual.ro/declaratii/fals-marius-lulea-aur-despre-pesta-rumegatoarelor-mici-ovine/) pe 27.09.2024
- (2) Știrea este parțial adevărată, fiind menționat de documentele oficiale ale Uniunii Europene că unele substanțe active nu se produc în Europa (Uniunea Europeană, 2022: pagina 2, articolul 5). Ea a fost extrapolată însă de un ministru al investițiilor și proiectelor europene într-o declarație din 15 iulie 2024.
- (3) Prezentă în știrile românești în septembrie-octombrie 2024 (spre exemplu: <https://stirileprotv.ro/stiri/actualitate/oamenii-de-stiinta-au-salvat-adn-ul-uman-pe-un-cristal-care-poate-rezista-miliarde-de-ani.html>), știrea preia o informare academică: <https://www.southampton.ac.uk/news/2024/09/human-genome-stored-on-everlasting-memory-crystal-.page>
- (4) Știrea reflectă un comunicat al guvernului britanic din septembrie 2024: <https://questions-statements.parliament.uk/written-statements/detail/2024-09-12/hcws93>. Ea este însă falsă, pentru că de fapt comunicatul guvernului include limitări ale reclamelor amintite, nu interziceri totale.
- (5) Știrea este corectă, fiind prezentă pe numeroase site-uri românești în septembrie-octombrie 2024, spre exemplu: <https://www.euronews.ro/articole/vaccinul-antigripal-in-farmacii-este-gratuit-pentru-copiii-sub-18-ani-gravide-si>

20% din eșantion are un scor de predispoziție spre fake news de 0, adică nu a dat niciun răspuns eronat. 35% au dat un răspuns eronat, 25% două, 13% trei, 4% patru, 0,4% cinci, iar 2% nu au răspuns deloc la cel puțin o întrebare din cele cinci.

Pentru a evalua **predispoziția spre mărfuri contrafăcute** folosesc răspunsurile la doi itemi, care a solicitat exprimarea acordului cu afirmațiile: „Un tricou de firmă e la fel de bun ca unul falsificat.”, respectiv „Ceea ce cumperi fără factură este mai bun sau la fel cu produsele sau serviciile similare cumpărate cu factură”. Primul item trimite spre calitatea produsului contrafăcut. Al doilea este legat

de preț. Răspunsurile au variat de la „în foarte mică măsură” la „în foarte mare măsură” pe o scală de 4 puncte.

Am întrebat respondenții și de unde primesc **sfaturi medicale** (Tabelul 3). Am folosit o tehnică specifică de analiză, numită analiză factorială (exploratorie), pentru a identifica orientările spre tipurile de surse de informare. Un prim factor este constituit de orientări către sfaturi din surse din afara sistemului medical, iar al doilea dă prioritate informării pe canalele certificate: medic de familie, specialist, farmacist.

**Tabelul 3. Analiza opțiunilor despre primirea de sfaturi medicale**

Dacă aveți nevoie de un sfat medical, cât de probabil este să apelați la ...*		Foarte probabil*	Factor loadings (saturații)		comunalități
			ia sfaturi medicale din rețeaua socială	ia sfaturi medicale din surse certificate	
1	Medicul de familie	70%	-,162	<b>,773</b>	0,531
2	Un medic specialist	68%	-,050	<b>,601</b>	0,341
3	Farmacist	31%	,225	<b>,338</b>	0,221
4	Un prieten medic	26%	<b>,696</b>	,064	0,522
5	Un prieten asistent medical	18%	<b>,776</b>	,105	0,673
6	Alt tip de prieten	4%	<b>,481</b>	-,125	0,202
7	Să căutați online	8%	<b>,389</b>	-,138	0,131
Variantă explicată			25%	12%	

\*Variantele posibile de răspuns erau: foarte puțin probabil, puțin probabil, probabil, foarte probabil, nu pot aprecia, prefer să nu răspund. Ponderile celor ce nu pot aprecia sunt mici (sub 1% pentru primii doi itemi, 3-4% în rest), nu au răspuns sub 0,5%. Pe prima coloană, tabelul prezintă doar ponderea celor ce au indicat „foarte probabil”. Rezultatele complete sunt disponibile în anexă. Analiza factorială este adecvată datelor (KMO=0,672), și a condus la extragerea a doi factori (folosind estimarea prin Maximum Likelihood), ceea ce corespunde și analizei vizuale a eigenvalues prin scree plot (testul grohotișului). Cei doi factori sunt corelați între ei (rotație PROMAX(4), R=0,465),

#### 1.2.3.2.5 PREDISPOZIȚIA LA RISC

Asumarea sau evitarea riscului constituie unul dintre factorii care influențează major comportamentul de consum (Ahmed et al, 2022; Gomez-Mejia & Blakin, 1989; Mandrik, 2005; Weber et al, 2002; Zaleskiewicz, 2001). În absența unor scale stabile, acest raport folosește două estimări ale expunerii la risc, și anume răspunsurile (pe scale de 4 puncte) la întrebările: „Prefer să evit riscurile”, respectiv ”Îmi place să risc ca să câștig mai mult.”

#### 1.2.3.2.6 OFERTA DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ ÎN LOCALITATE

Trei tipuri de furnizori de servicii medicale la nivel de localitate sunt relevante: farmaciile, medicii de familie, spitale. Prezența lor poate facilita accesul la informație și scade probabilitatea de a consuma

medicamente falsificate. Prezența acestor furnizori este la rândul ei influențată de mărimea localității, de compoziția populației și de serviciile similare din localitățile din jur.

Influența **mărimii localității** este simplă: una este să ai o farmacie la 100 de locuitori și alta este să ai o farmacie pentru 10.000 de locuitori.

**Compoziția populației** de asemenea contează: nevoia de îngrijire medicală este mai ridicată la preșcolari, scade la cei de vârstă școlară, scade și mai tare la adolescenți și tineri și reîncepe să crească la cei peste 50-60 de ani (Lucas-Gabrielli et al, 2016). De aceea este nevoie de a ajusta populația după vârstă.

**Prezența furnizorilor de servicii în localitățile din jur** este de asemenea importantă: Dacă localitățile Canguru și Dromaderu sunt lipite una de alta, iar Canguru are o farmacie, dar Dromaderu nu are, este ca și cum Dromaderu ar avea o farmacie. Evident, dacă distanța este mai mare, să zicem cam 5 kilometri, este ca și cum Dromaderu ar avea „aproape o farmacie”, să zicem cam 90% dintr-o farmacie. Pe măsură ce distanța crește, impactul farmaciei din Canguru asupra locuitorilor din Dromaderu scade. În plus, impactul depinde și de dimensiunea celor două localități. Mai mult, dacă Dromaderu este mare, de fapt nici cei din Canguru nu mai au tocmai o farmacie întreagă. De aceea, e nevoie de ajusta prezența farmaciilor medicilor de familie și a spitalelor și în funcție de prezența acestora în localitățile din jur, și de populația acestora.

Toată această dependență a indicatorilor de acces la servicii medicale este descrisă și exemplificată pentru cazul României în Voicu et al. (2023). Am preluat prin urmare o serie de indicatori din articolul amintit referitori la:

- Numărul de farmacii pe locuitor (ajustat cu structura populației și situația din localitățile aflate pe o rază de 30 de kilometri)
- Numărul de medici de familie pe locuitor (ajustat cu structura populației și situația din localitățile aflate pe o rază de 30 de kilometri)
- Numărul de spitale (ajustat cu situația din localitățile aflate pe o rază de 30 de kilometri)

Indicatorii amintiți sunt ilustrați grafic la [www.rqsa.ro/medical-desertification/](http://www.rqsa.ro/medical-desertification/).

#### 1.2.3.2.7 VÂNZĂRI DE MEDICAMENTE ÎN JUDEȚ

---

Accesul la medicamente poate fi un alt factor ce determină familiaritatea cu problematica abordată în acest raport, precum și atitudinile relaționate cu această tematică. Folosim prin urmare indicatori privind numărul de unități vândute în 2023, pentru trei categorii distincte: over-the-counter (OTC), prescription-only (RX) și suplimente alimentare (FS). Indicatorii, la nivel de județ, au fost furnizate de IQVIA România la cererea OSMR.

---

#### 1.2.3.3 MOD DE ANALIZĂ

Cu factorii explicativi astfel măsurați, putem trece la analiza propriu zisă. Pentru aceasta, am realizat modele de analiză cauzală multinivel, cu respondenții grupați în localitatea și județul de reședință.

Dată fiind rata mare de non-răspuns la întrebarea despre venit (23%), analizele sunt derulate în două scenarii distincte: întâi am realizat analiza fără să țin cont de venit, apoi am repetat totul adăugând venitul în analiză, evitând astfel erori de atribuire datorate acestei rate mari de non-răspuns. Când este inclus în analiză, venitul este logaritmat pentru a asigura o distribuție mai aproape de distribuția normală.

## 2 REZULTATE: ANALIZA „DOCUMENTELOR SOCIALE” PREZENTE ONLINE

Acest capitol are menirea de a informa prealabil. Înainte de a prezenta datele de sondaj, despre posibile tipuri de reacții la sintagma „medicamente falsificate”. El se bazează pe investigarea site-urilor media și site-urilor ce distribuie medicamente. Investigația nu este exhaustivă, ci, așa cum explic mai jos, a avut doar rostul de a identifica tipuri de reacții, nu de a fi reprezentativă. Textele pe care le analizez sunt comentariile cititorilor, reacțiile lor. Acestea constituie conținut (denumit în științele sociale drept „documente sociale”) care exemplifică modul de raportare la „medicamente falsificate”.

Pentru a genera un corpus relevant de literatură nu am selectat știri la întâmplare, ci am urmat un mod de eșantionare care să poată conduce la observarea unor reacții ce pot fi tipice:

1. Am analizat site-uri de știri care permit reacții ale cititorilor. O parte dintre site-urile din România nu mai permit interacțiunea cu cititorii, dar altele o fac. Am ales prin urmare topul de audiență al celor de la similarweb.com și pe cel de la statista.com, în ambele selectând cele mai vizitate 5 site-uri de știri românești. Dintre ele, le-am reținut doar pe cele care acceptă comentarii. În acestea, am căutat după „medicamente falsificate”, limitând căutarea la articole apărute în perioada 2015-2024.
2. Cum majoritatea site-urilor de știri nu includ comentarii ale cititorilor, am ales platformă social media ce include preluări de știri și care este cea mai vizitată în România: Facebook (Statista, 2025). Am analizat fluxul de Facebook, în care am căutat specific sintagma „medicamente falsificate” și am observat reacțiile la știrile respective. Am pus condiția ca știrile să fie generate de presa românească, nu de comentatori independenți, pentru a evita plasarea într-un grup specific de utilizatori social media (într-o „bulă”). Am luat în considerare primele 10 rezultate la căutarea folosind motorul Google (facilitatea de căutare avansată) cu specificația: după „medicamente falsificate site:facebook.com”.
3. Am investigat comentariile cumpărătorilor pe site-ul unui distribuitor de suplimente alimentare: Secom (produse naturiste). Alegere celor site-ului a fost simplificată: sunt printre puținele site-uri de actori importanți pe piața distribuției de medicamente și suplimente care acceptă comentarii de la utilizatori. Spre exemplu, dintre lanțurile importante de farmacii, am descoperit comentarii pe site-ul helpNet, dar doar la produsele care nu sunt din zona farmaceutică (spre exemplu biberoane) și la suplimente alimentare, în timp ce pentru medicamente ele nu sunt permise. Prin urmare am preferat restrângerea analizei doar la Secom. Pe acest site am urmat o procedură de selecție a comentariilor care a luat în considerare cele mai bine vândute produse ale celor mai vânduți producători, în ipoteza de a observa eventuale evaluări ale consumatorilor care să pună în contrapondere calitatea în raport cu falsificarea.

### 2.1 COMENTARIILE LA ȘTIRI DE PE SITE-URI DE PRESĂ

Cele mai vizitate 5 site-uri de știri din România sunt, conform similarweb.com, Yahoo, Digi24, Adevărul, G4Media, HotNews (<https://www.similarweb.com/top-websites/romania/news-and-media/>). Statista (<https://www.statista.com/statistics/1104230/online-news-sources-romania/>) raportează ProTV, Digi24, Stiripesurse, Libertatea și Ziare.com. SimilarWeb spune că se bazează pe datele din 2024, Statista vorbește despre 2023. Este prea puțin important dacă au sau nu o măsurare de încredere, ideea

a fost să avem un instrument de selecție nealeator, pentru a nu afecta tipurile de reacții pe care le regăsim pe aceste site-uri.

Am combinat cele două liste, rezultând Yahoo.com, Digi24, Adevărul, G4Media, HotNews, ProTV, Stiripesurse, Libertatea, Ziare.com. Dintre acestea, acceptă comentarii doar Adevărul, G4Media, HotNews și Libertatea.

Portalul Yahoo.com de asemenea acceptă comentarii, dar publicul fiind internațional și conținutul în engleză, am renunțat la sursa respectivă. Ziare.com este un agregator de știri, ceea ce face mai complicată analiza (nu se poate genera comparabilitate cu restul site-urilor luate în considerare), motiv pentru care a fost eliminat din această scurtă explorare.

Pentru a obține căutări similare, am folosit motorul de căutare de la Google, cu specificația „medicamente falsificate site:g4media.ro” (g4media.ro este folosit doar ca exemplu; căutarea fiind adaptată la numele domeniului în care a fost realizată). Rezultatele au fost filtrate ulterior după dată. Să notăm că folosind acest tip de căutare am permis și identificarea de sintagme conexe, precum „medicamente false”, „medicamentelor falsificate” etc., ne restrângând spectrul de căutare, dar fără a crește aria semantică prin utilizarea de sinonime, pentru a nu depăși scopul exploratoriu al acestei analize.

Fiecare rezultat obținut a fost investigat prin citire completă și prin analiza comentariilor (acolo unde acestea sunt prezente).

**Adevărul** are 23 știri în cei zece ani de interes. Le prezint un pic mai pe larg ca să putem înțelege mai bine demersul analitic:

- 7.06.2015. *Medicamentele contrafăcute, atentat la sănătatea populației. Cazul seringilor care conțineau glucoză în loc de interferon* (autor Claudia Spiridon) nu atrage niciun comentariu.
- 18.06.2015. *Medicamentele false, eliminate de UE prin introducerea unui cod unic. Cazul seringilor Pegasys, care conțineau glucoză în loc de interferon* (autor Claudia Spiridon), nu a atras niciun comentariu (<https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/medicamentele-false-eliminate-de-ue-prin-1631421.html>)
- 07.06.2017 *50 % din medicamentele vândute pe net sunt contrafăcute* (Claudia Spiridon) a atras un comentariu de la „stefan din nord”: “wow articolul imi vine la fix Chiar acum o ora am cautat un medicament naturist Silimarina de la Walmark N-am dat comanda si bine am facut prefer sa dau putin mai mult la farmacie decat sa iau teapa online” (<https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/50-percent-din-medicamentele-vandute-pe-net-sunt-1789828.html>)
- 21.08.2018. *Cum va arăta ofensiva împotriva medicamentelor falsificate* (scris tot de Claudia Spiridon) nu a atras nici el vreun comentariu (<https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/cum-va-arata-ofensiva-impotriva-medicamentelor-1839959.html>)
- 05.11.2019. *Ce medicamente sunt cel mai frecvent falsificate. Riscați să le cumpărați dacă folosiți surse nesigure de pe Internet*, semnat Alina Mitran, provine din zona de știri locale, din Slatina, și a atras aceeași lipsă de reacție din partea cititorilor (<https://adevarul.ro/stiri-locale/slatina/ce-medicamente-sunt-cel-mai-frecvent-falsificate-1981182.html>)
- 22.10.2020. *Producătorii avertizează că în perioada sărbătorilor pot apărea diferite medicamente falsificate sau contrafăcute. Recomandările făcute*. Preluat de pe news.ro, articolul atrage primul comentariu, pe care îl reproduc ca atare, notând și nickname-ul celui ce îl formulează – Tomescu Tom:



„Bree ... o aspirină dacă vrei să cumperi , deja gestul te face suspect .. Dacă cumperi ceva pentru răceală și gripă ...ai pus-o de nu te vezi .... Îți trebuie curaj, nu glumă , să mai mergi la farmacie ... :)))” (<https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/producatorii-avertizeaza-ca-in-perioada-2066911.html>)

- 15.12.2021. *Europol anchetează 33 de grupări criminale din Europa care ar fi falsificat medicamente în pandemie*, semnat Marius Țaga atrage din nou 0 comentarii. (<https://adevarul.ro/stiri-externe/europa/europol-ancheteaza-33-de-grupari-criminale-din-2138678.html>)
- 29.05.2024 *Trafic cu Ozempic și alte trei medicamente pentru diabet folosite și pentru slăbit. Rețete falsificate, decontări și vânzări ilegale*, semnat de Cristina Stancu, atrage un comentariu, de la Ludwig I: „Cunosc o pereche el si ea ce au incercat asa cava si inafara ca s-au ales cu niste arsuri groaznice la stomac nu a folosit la nimic. Producatorul spune clar ca nu e impotriva obezitatii..probabil el regleaza glicemia si dispare foamea, dar efectele adverse sunt puternice...Genetica e cea mai importanta...poti manca iaurturi si salate si sa fii umflat si colegul sa bage in el gogosi pudrate cu zahar si Mq si sa nu ai be nici pe naiba...Plus ca schimbarile hormonale sunt puternice la ce mancam..cam toata mancarea e un terci chimizat plin de arome si potentatori..” Comentariul primește și un „Like”. (<https://adevarul.ro/stiri-interne/societate/retea-de-traffic-cu-ozempic-in-romania-cum-era-2364544.html>)
- 03.09.2018. *Medicamentele contrafăcute sau de calitate scăzută pun în pericol viețile pacienților în statele cu venituri mici și medii*(semnat: News.ro) - comentarii: 0
- 03.09.2018. *România declară război medicamentelor contrafăcute, procurate pe Internet. Cum pot fi depistate pilulele false*(semnat: Claudia Spiridon) - comentarii: 0
- 20.06.2024. *Alertă globală emisă în legătură cu falsul medicament pentru slăbit Ozempic*(semnat: Ștefan Borcea) - comentarii: 0
- 15.09.2023. *Ministerul Sănătății introduce noi reguli stricte pentru medicamentele psihotrope, cerând un formular special înregistrat*(semnat: Florina Ilincea) - comentarii: 0
- 17.04.2024. *Kasper Ernest, EMVO: Pacienții europeni trebuie să știe că există un sistem funcțional, care îi protejează pe tot lanțul, de la fabrică până la farmacie* (semnat: ADH) - comentarii: 0 (articolul este scris la inițiativa OSMR, fiind marcat ca atare pe site-ul Adevărul)
- 20.03.2023. *Cetățean german prins cu 17.000 de cutii cu medicamente posibil contrafăcute la PTF Nădlac*(semnat: Redacția Adevărul) - comentarii: 0
- 03.08.2022. *De ce jumătate din farmacii nu s-au înscris în Sistemul de verificare a medicamentelor*(semnat: Laurențiu Sârbu) - comentarii: 0
- 21.10.2013. *Xanax contrafăcut de chinezi, confiscat în Elveția*(semnat: Andrada Floria) - comentarii: 0
- 28.01.2015. *Percheziții la suspecti de evaziune în comerțul cu medicamente. Prejudiciul este estimat la 3 milioane de euro*(semnat: Ioana Nicolescu, Lavinia Bălulescu) - comentarii: 0
- 28.01.2015. *Percheziții în Balș la suspecti de evaziune fiscală cu medicamente pentru cancer*(semnat: Mugurel Manea) - comentarii: 0
- 23.11.2021. *Video 7.000 de pastile antivirale, ascunse în plafonul unui microbuz, descoperite la frontieră FOTO VIDEO*(semnat: Cristina Morozan) - comentarii: 1. Unicul comentariu vine de la „Atent Verificatorul” și statuează: „deci ucrainenii aveau leacul pentru covid in tot acest timp .. ha ha .”
- 10.03.2017. *Proiect PSD: Pedepse mai mari cu închisoare pentru falsificarea alimentelor, a medicamentelor și a mărcilor*(semnat: Radu Eremia) - comentarii: 4. Legat de politică, articolul atrage mai multe comentarii, după cum urmează:
  - Aurel Paun : Buna propunerea, dar dece PSD-ul nu propune pedepse mai mari pentru politrucii hoti si corupti?? PSD-ul are grija sa-si scoata proprii infractori din puscarii.
  - Carmen Florea: Aha, ati linistit prostimea ... O dati din colt in colt si vrajiti cu 'pedepse' mai mari, dar nu pt voi, niste hoti, ci dimpotriva: nu mai dureaza pana legalizati hotia. Pedepse mari pt

talharii care de 27 ani prada si jefuiesc tara, iar voi va puneti la dos, hotilor. Ati gasit solutia, borfasilor.

- blnt eri : A vrut sa zica pedepse mai mici.Mai greseste omul :)) Gunoi psd-ist.
- mircea truta: Daca autorii sunt PSDisti, legea nu se aplica.
- 25.01.2018. *Percheziții de amploare la traficantii de medicamente. Aceștia vindeau Codeină și Xanax pe Internet. Ancheta este făcută în colaborare cu autoritățile americane*(semnat: Claudia Spiridon) - comentarii: 0
- 29.06.2018. *Asociația Europeană a Companiilor Distribuitoare Euro-farmaceutice: Când un medicament lipsește într-un stat UE, livram pacienților produse din alte state*(semnat: Dan Anghel) - comentarii: 1. Comentariul vine de la Galeriu Crestinu: "Colosul PHARMA a ajuns un monopol globalisto-marxist fara de care nu se mai poate trai.... de aceea se merge pe distrugerea satului cu traditiile sale care se ""doctoricea"" foarte bine si singur pana sa apara aceasta industrie ""salvatoare""....generator de profit sigur din suferinta oamenilor."
- 15.05.2023. *Cum se dopa Arnold Schwarzenegger cu un produs românesc. Și-a umflat mușchii cu un medicament făcut la Cluj*(semnat: Paul Cirican) - comentarii: 9. Din nou sunt multe comentarii, ba chiar se înfiripă și un mic dialog:
  - Nevastuica Digitala: Degeaba luai naposim daca nu aveai o genetica exceptionala care sa contracareze efectele secundare (4 Like-uri)
    - Valentin Ionut Rotaru: Eu nu înțeleg de ce trebuia să le iei, văzând că aveau mai multe efecte secundare decât beneficii
      - BOXCAR Willie : La vremea aia efectele secundare nu erau foarte cunoscute. Mai mult, aceste efecte nu apar daca dozele sunt corecte. Medicamentul in sine nu a fost conceput pentru dopaj ci pentru tratarea unor distrofii musculare. In alta ordine de idei, a pune cele doua bypassuri pe seama utilizarii lui nu reprezinta altceva decat o supozitie. La fel de rau intentionata si tendentioasa mi se pare si afirmatia ca Arnold ""nu a murit la 40 de ani ca altii"". Pe bune? Numarul culturistilor care au folosit anabolizante si care au ajuns la varste rezonabile este foarte mare pentru ca acestia sa fie consideratii exceptii iar cei care mor sa constituie regula. (3 Like-uri)
    - IISUS HRISTOS E EVREU: SiDoPa n-a luat si d-asta?
  - Pop Max: Cu naposimu' și decanofortu' se transformau toate aschimodiile în roboți pe vremea mea. (2 likes)
    - BOXCAR Willie: Nu se transformau in ""roboti"" decat cei care se antrenau serios. Nu exista niciun medicament care sa iti fac muschii sa creasca daca stai la bere. (5 Likes)
      - Pop Max: E corect ce zici. Toți cunoscuții mei care luau steroizi se antrenau serios, aveau programe detaliate de exerciții și diete stricte. Nu știu pe nimeni care să ia pastile fără să fie absolut obsedat de chestiile astea. (1 Like)
        - BOXCAR Willie: Eu stiu tampiti care cred ca suplimentele pot genera rezultate miraculoase chiar daca vin la sala sa o arda pe watsapp. (1 Like)
    - Victor Malescu: Anabolizantele si suplimentele alimentare sunt calea de a dezvolta corpul uman intr-o perioada mult mai scurta si a depasi rezistenta la efort prin dopaj . De unde si accidentele , ligamentare fracturi etc si multe alte complicatii la toate nivelurile . De ex. Sylvester Stallone lua ca anabolizant Stanozolol si in acea perioada cand a aparut filmul Rambo facea chiar si publicitate la stanozolol . Un pericol sunt atunci can din dorinta de a ajunge pe primul loc intr-o competitie , se abuzeaza fara a se mai tine cont de morfologia si capacitatea organismului de a incasa efortul scontat. ps. Si Sylvester Stallone a fost operat de mai multe ori inclusiv de hernie discala in total de 30 de ori a declarat actorul”

Cu alte cuvinte, în *Adevărul* avem 2-3 articole pe an, care atrag foarte puține comentarii. Din 23 de articole, unul este realizat la inițiativa OSMR și doar 7 au atras comentarii.

Două texte sunt mai speciale, și ele sunt cele mai comentate. Unul este inițiativa legislativă a PSD, iar comentariile mută discuția spre preferințe politice, ignorând practic conținutul legat de medicamentele falsificate. Textul cel mai eficient în a atrage comentarii este cel despre un star internațional, dar acela poartă discuția cu patru decenii în urmă (!).

Dacă comentariile legate de politică duc discuția de regulă în derizoriu, jumătate din comentariile nelegate de politică sau de Arnold Schwarzenegger fac același lucru. Trei iau în derâdere știrea. Alte două aduc în prim plan experiențe personale cu medicamentele falsificate, fiind singurele comentarii care contribuie astfel la o discuție publică.

Postările **G4Media** despre medicamente falsificate sunt de regulă semnate cu mult curaj „Redacția” și includ preluări de știri de pe alte site-uri, internaționale sau românești. Sunt 13 astfel de postări relevante pentru analiza de față:

- 11.05.2020. *Criminalitatea globală s-a adaptat la pandemie, avertizează directorul Interpol* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 19.01.2022. *Compania Gilead acuză că o rețea de falsificatori a vândut versiuni contrafăcute ale tratamentelor sale pentru HIV în valoare de 250 de milioane de dolari* (semnat: Redacția) - comentarii: 2
- 17.09.2022. *Ministerul Sănătății face apel la populație să cumpere medicamente din surse autorizate și să le utilizeze corect* (semnat: Redacția) - comentarii: 2
- 14.02.2023. *Alexandru Rafila, despre medicamentele cumpărate online, în afara farmaciilor autorizate: "Reprezintă un pericol/ Avem foarte multe de făcut în a educa publicul, pacienții"* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 24.02.2023. *Succesul pe TikTok al unui medicament antidiabetic folosit pentru slăbit îi îngrijorează pe medici* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 25.02.2023. *Studiu național privind fenomenul comercializării medicamentelor și a suplimentelor alimentare contrafăcute: 62,3% dintre persoane au admis că nu pot sesiza diferențele, aproape jumătate nu verifică ambalajul* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 05.04.2023. *Analiză Bloomberg: Cât de periculoase sunt medicamentele generice din India? Foarte / Zeci de copii uciși doar în ultimele luni de siropurile de tuse sau oameni rămași orbi din cauza picăturilor de ochi* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 21.10.2023. *Stilouri injectoare false Ozempic au fost identificate în țări europene, avertizează autoritățile de reglementare din UE* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 24.10.2023. *Versiuni falsificate ale Ozempic, medicament antidiabetic folosit pentru slăbit, au băgat mai multe persoane în spital în Austria* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 31.10.2023. *După Austria, și Belgia confiscă doze falsificate de Ozempic, medicament antidiabetic folosit pentru slăbit* (semnat: Redacția) - comentarii: 0
- 06.11.2023. *Medicamente contrafăcute și false: UE lansează o investigație asupra AliExpress* (semnat: Florin Marinescu) - comentarii: 1
- 04.02.2024. *Peste 1.200 de persoane puse sub acuzare în cea mai recentă operațiune împotriva traficului de medicamente în UE* (semnat: Redacția) - comentarii: 1
- 29.05.2024. *Percheziții la o rețea care ar fi falsificat peste 700 de rețete pentru Ozempic și alte medicamente pentru diabet, care erau vândute pe rețelele sociale persoanelor care voiau să slăbească / Administratorul unei clinici private, o asistentă, 8 farmaciști și alți 3 inculpați au fost reținuți* (semnat: Damian Matei) - comentarii: 0

Cele șase comentarii acumulate la postări sunt redate mai jos<sup>2</sup>:

- Ion: Hexi Pharma e in toate.

---

<sup>2</sup> Am păstrat prezența sau absența diacriticelor precum și erorile de tipar originale.

- Contra Gica: Ihi, ca aia de la CIPLA din India. vedeti documentarul FIRE in The Blood. De fapt, nu medicamentele erau contrafacute, ci nu le-a platit lor redeventa... Bafta!
- Ghyula: So care sunt sursele? Ca alea de acum 2 ani, oficiale. Nenorocitiu nu se mai satura. În curând nu mai respirați decât din surse oficiale. Povestea cu apa au închis-o că natura nu face ce vrea cotoroața de la Bruxelles și aia de la Washington. Natura face ce vrea ea. Și o să le mature pe vrăjitoarele astea proțăpite in vârful țărilor. Și pedeapsa pentru vrăjitoare e aceeași că pe timpul inchiiziției. Și lemne mai sunt.
- Citizen: Alea ucrainene care se vindeau la piata sunt precis bune acum.
- Regele: comunism = furt, inselaciune, fals
- Un Ardelean: Atata timp cat marjele producatorilor – dupa ce scazi si investitiile in R&D – sunt nesimtite tot timpul o sa avem produse falsificate. Si ca sa va dati seama cat de mari vedeti ce discounturi primesc farmaciile la cumparare. O sa va cruciti...

Exceptând comentariul semnat „Regele”, toate celelalte conectează tema cu teorii ale conspirației și o plasează în bună măsură în derâdere. Comentariul ce face doar aparent excepție conduce spre interpretarea politică a temei, ceea ce, în esență, fac și restul comentatorilor de pe acest site, care amintesc de fapt de trollii politici. (Simchon et al, 2022; Verbalyte et al, 2022). Rolul acestora este de a împiedica de fapt discuția despre subiect (Darmann et al, 2019)și, dincolo de acest rol anarhic, de a prelua un discurs public ce reproduce reprezentări relativ generalizate în colectivitate despre o „obiectivitate normativă” (Lieback, 2019).

**Libertatea** arată un interes mai redus acordat temei, cu doar 8 articole în 10 ani, preluate predominant din fluxurile românești de știri. Niciunul dintre articole nu atrage vreun comentariu:

- 28.01.2015. *Bolnavi de cancer tratați cu medicamente contrafăcute. Parchetul General face percheziții de amploare* (semnat: Iulian Simbeteanu).
- 14.06.2016. *Medicamente contrafacute, comercializate în România de pe internet și vândute în farmacii* (semnat: Petre Dobrescu).
- 15.03.2017. *Cum recunoști produsele falsificate pe internet. 10 sfaturi de la specialiști* (semnat: Gabriela Boceanu).
- 07.06.2017. *Pericolul tratamentelor neautorizate. Piața neagră a medicamentelor de pe internet abundă de produse pentru cancer și potență* (semnat: Sorin Golea).
- 25.01.2018. *Percheziții la traficanții de droguri! Suspecții vindeau medicamente pe piața neagră din SUA* (semnat: Remus Vlad).
- 26.01.2018. *14 persoane, reținute în cazul traficanților de medicamente de la Cluj. Cum vindeau pe Internet pastile luate fără rețetă* (semnat: Petre Dobrescu).
- 28.01.2022. *Care sunt medicamentele contrafăcute care ne „tratează”. Piața neagră depășește 4 miliarde de euro* (semnat: Simona David).
- 29.05.2024. *Rețea de trafic cu Ozempic, depistată de polițiști. Medicamentul folosit și pentru slăbit era decontat ilegal prin CNAS* (semnat: Ciprian Iana).

În fine, HotNews prezintă cazul cel mai interesant. Cvasimajoritatea celor 20 de articole despre medicamente falsificate de HotNews în perioada 2015-2024 sunt cel mai probabil preluate din fluxuri de știri sau de pe site-uri de știri. HotNews a dat atenție subiectului, dar o bună parte a textelor sunt semnate anonim "Redactia Hotnews"<sup>3</sup>:

- 28.01.2015. *Medicamente pentru cancer contrafacute, vandute prin intermediul lantului de farmacii Elena* (semnat: Redactia Hotnews)

<sup>3</sup> Site-ul folosește diacritice doar în anii mai recenti și nu o face mereu. În preluarea textelor de pe HotNews (titlurile articolelor, autorii, comentariile), am utilizat grafia originală.

- 28.01.2015. VIDEO Perchezitii la suspecti de evaziune la comertul cu medicamente. Prejudiciul, estimat la 3 milioane de euro (semnat: Ionuț Baiaş)
- 16.02.2015. Intalnire online: Marius Savu, presedintele Agentiei Nationale a Medicamentelor si Dispozitivelor Medicale, a discutat online despre medicamentele generice (semnat: Redactia Hotnews)
- 08.03.2016. Farmacisti: Firmele importa medicamente ieftine, apoi le exporta la preturi mari. Pacientii sufera (semnat: Redactia Hotnews)
- 30.03.2016. Klaus Iohannis trimite spre reexaminare modificarile la Legea Farmaciei (semnat: Redactia Hotnews)
- 10.06.2016. Milioane de medicamente periculoase, confiscate de Interpol. Valoarea lor depaseste 46 de milioane de euro. Aproape 5.000 de site-uri care le vindeau au fost inchise (semnat: Redactia Hotnews)
- 14.06.2016. Perchezitii la persoane care vindeau pe internet medicamente contrafacute periculoase pentru sanatate. Prejudiciul este de 300 000 de euro (semnat: Redactia Hotnews)
- 30.09.2016. Medicamentele contrafacute provoaca pierderi de 10 miliarde de euro pe an industriei farmaceutice din UE (raport) (semnat: Redactia Hotnews)
- 30.01.2019. Noi reglementări privind vânzarea medicamentelor pe internet (semnat: Ana-Maria-Mihaela Teodorescu)
- 07.02.2019. Farmaciștii vor putea scana codul fiecărei cutii de medicamente, pentru a verifica dacă nu sunt falsificate (semnat: Alina Neagu)
- 20.02.2020. Investigație Inclusiv: Crima organizată se bate cu industria farmaceutică și autoritățile (semnat: Redactia Hotnews)
- 25.03.2020. Avertisment Europol: Grupări infracționale inundă piețele cu pretinse remedii contra coronavirusului (semnat: Redactia Hotnews)
- 09.04.2020. Val de medicamente contrafăcute, cauzat de pandemia COVID-19 (semnat: Redactia Hotnews)
- 22.06.2020. OMS solicită creșterea producției globale de dexametazonă / "Nu o luați preventiv că ar putea provoca vătămări. Atenție la medicamentele contrafăcute" (semnat: Redactia Hotnews)
- 07.07.2020. Contrabanda și contrafacerea, tablou general – Cât de mare este fenomenul, ce produse cuprinde și ce s-a schimbat din cauza crizei Covid-19 (I) (semnat: Vlad Barză)
- 24.12.2020. Apel al producătorilor de medicamente: De sărbători pot apărea produse destinate sănătății falsificate sau contrafăcute. Nu vă riscați sănătatea! (semnat: Alina Neagu)
- 24.01.2023. OMS cere măsuri imediate după ce sute de copii ar fi murit din cauza siropurilor de tuse contrafăcute (semnat: Sebastian Jucan)
- 24.10.2023. Varianta contrafăcută a celui mai popular medicament folosit pentru slăbit, Ozempic, poate duce la deces (semnat: Redactia Hotnews)
- 28.06.2024. 193 de persoane au fost inculpate în SUA într-un caz de fraudă în domeniul sănătății cu un prejudiciu de 2,75 miliarde de dolari (semnat: Andrei Georgescu)
- 10.11.2024. Traian Băsescu avertizează asupra utilizării abuzive a numelui său în promovarea de medicamente online (semnat: Alexandra Coșlea)

Comentariile au fost permise la doar unul dintre articole, deși site-ul de știri permite comentarii la o bună parte dintre postările sale. Articolul care are comentariile permise este din iunie 2024 și se referă la contrafacerea de medicamente în SUA, dar nu atrage niciun comentariu. Ulterior, site-ul nu a permis comentariile nici la un articol din noiembrie 2024 în care fostul președinte Băsescu amintea de medicamente falsificate, deși de regulă acceptă comentarii la articolele legate de politică. Se poate specula că decizia este luată din motive de eficiență financiară: permiterea comentariilor presupune moderare, iar site-ul este interesat să optimizeze costurile. Lăsând cititorii să comenteze în zonele mai puțin atractive, înseamnă implicit încărcare mai mare pentru angajații care realizează moderarea, adică costuri suplimentare. De aici poate exista o tendință să lași deschisă zona de comentarii doar la postările unde se așteaptă a exista comentarii mai multe.

HotNews prezintă însă o situație extrem de specială care îl face valoros pentru investigația de față: din când în când, portalul are dialoguri între invitați și cititori. Practica există aproape de la înființarea site-ului: invitatul este în studio, camera este pornită, streaming-ul video prezent, iar vizitatorii site-ului pun întrebări, în scris, timp de aproape două ore. Invitatul răspunde la rândul-l său în scris întrebărilor primite. Un moderator elimină întrebările care nu sunt adecvate temei.

HotNews a avut o acțiune de acest tip care a condus și la câteva cuvinte despre medicamentele falsificate pe 30 octombrie 2018, când invitatul a fost directorul executiv al ARPIM (30.10.2014. *webPR: Intalnire online Problemele din sistemul medical romanesc – o lupta pe viata pacientilor. Directorul Executiv al ARPIM Dan Zaharescu a discutat online cu cititorii*, semnat: Redactia Hotnews). Postarea rezultată nu este de interes pentru acest raport din punct de vedere al acoperirii în timp (se plasează în afara perioadei analizate), dar creează context pentru o a doua întâlnire similară, pe 16 februarie 2015, cu președintele Agenției Naționale a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale, articol inclus în lista de mai sus. Discuția s-a creionat în jurul medicamentelor generice, și a inclus și o componentă despre medicamente falsificate, stârnită de ultima întrebare venită de la un cititor. Reproduc întocmai întrebarea, care joacă practic rolul de „comentariu” în logica analizei de față:

*„andreesanu • De ce au ajuns in Romania medicamente contrafacute ?,ce fel aveti sub control importul de medicamente ca si calitate ?. Cum de ajung in Romania medicamente in farmacii cu preturi duble sau triple decit cele din UE ??? De ce unele dispozitive medicale banale au pretul de 50-60 milioane vechi ex o proteza auditiva plantata intr-o ureche in 5 minute la un cabinet particular ajunge cit pensia pe 6 luni a unui roman de rind ?*

## 2.2 REACȚII PE FACEBOOK

Pe Facebook, am identificat doar patru știri legate de interesul acestui raport, folosind termenii „medicamente” și „falsificate” și fiind emise de presa din România. Dincolo de condiția destul de restrictivă legată de termeni, numărul rezultatelor căutării este mic oricum și sugerează din nou lipsa de interes public curent față de tematică. Toate cele patru știri au conținut video, fiind generate de:

- Mehedințiul Meu, 21 februarie 2023, **MEDICAMENTE FALSE VÂNDUTE PE INTERNET**, <https://www.facebook.com/watch/?v=6510745928955196>, 3 Likes, 260 de Vizualizări, niciun comentariu
- TV Știri, 24 mai 2024, **O rețea de farmaciști și medici condusă de o asistentă medicală a traficant mari cantități de medicamente cu rețete falsificate**, <https://www.facebook.com/watch/?v=1879856545787959>, reacții (3 Like, 2 Wow), 566 vizualizări, niciun comentariu
- ProTV, 5 februarie 2022, **Medicamente care vă pun viața în pericol**, <https://www.facebook.com/watch/?v=612324539869381>. Sunt 15.000 de vizualizări, 201 reacții (like, uimire), 22 de comentarii.
- Realitatea.NET, 4 octombrie 2022, **CONTROALE la farmaciile și distribuitorii de medicamente din România - Consiliul Concurenței, anchetă despre anticoagulante**, <https://www.facebook.com/portalul.realitatea.net/posts/10167369460050019>, 1 Like, nu sunt comentarii.

Reacțiile la știrea de ProTv sunt 22. O parte sunt lipsite de relevanță prin senzația de falsificare lăsată de conținutul de pe care a fost formulat comentariu. Alte comentarii sunt simple postări de tip trolling (spre

exemplu, o pretinsă Dana Enache spune „Tu essca cum dracu nu teai schimbat eu aveam 16 de cand team vazut tu tot asa esti stiu ca te machiaza dar te intreb cum ...esti asa”). Există însă un număr de comentarii care sunt utile înțelegerii patternurilor de raportare la știrile despre falsificare. Notând faptul că știrea se referă la „Inspectorul pro a descoperit un site care vinde ilegal medicamente”, iată mai jos reacțiile utile grupate pe tipuri în cadrul analizei:

- **Vina cumpărătorilor**
  - Lidia Vi: Asa e dacă oamenii sunt creduli
  - Sergiu Fendrihan: pai trebuie noi sa fim atenti sunt multe escrocherii
- **Vina autorităților și a „sistemului”:**
  - Razvan Cristian Ion: România nu are legi ... tare asta ! Cine e responsabil ? Trași în teapa toți vinovatii
  - Cristian Daniel Andritoiu: Te pui cu mafia româna
  - Jeny Nancu: Of doamne cum se joaca cu viata oamenilor pentru bani astia s au molipsit de la Ursula cu experimentele care ne fac cobai
  - Mihai Szabo: Și ce să facem , dacă de exemplul în cazul SLA, nu sunt medicamente, și trebuie să cumpăr din India sau v Japonia. Trăim într-un sistem medical de căcat, da de tot căcatul, sunt medicii prea putini care sa nu accepte bani pentru a fi băgat în seamă pacienții!!!
- **Nevoia de a pedepsi pe făptași:**
  - Jeny Nancu: Of doamne dale dupa faptele lor
- **Teorii generale ale conspirației:**
  - Lidia Vi: Tot e contrafăcut și mâncarea n magazine dar despre asta nu ziceți nimic?
- **Vina producătorilor și a distribuitorilor avizi de profit:**
  - Veronica Asaftei: Bietu om de rand merge unde i mai ieftin
  - Marin Daniela: Medicamentele sunt scumpite enorm de la producător la bolnav. Intermediari care nu produc nimic, doar sug indirect bani de la bolnavi. (2 Likes)
  - Dan Glodeanu: Să vândă farmaciile la prețul de pe internet și nu mai cumpără nimeni de la șmecheri
- **Accentul pe prevenție:**
  - Valeria Luchian: Nu mai cumpărați fetelor de slabit

### 2.3 COMENTARIILE PE SITE-URI DE DISTRIBUTORI DE SUPLIMENTE ALIMENTARE

Pe site-ul Secom am selectat trei cei mai căutate patru branduri de suplimente, conform afirmației site-ului (în site, se merge la „Suplimente” și apar în dreapta cele mai căutate branduri). În momentul analizei, acestea erau, în ordine, Good Routine, Solaray, ChildLife, Jarrow. Pentru fiecare, am luat în considerare cele mai bine vândute șase produse (clasificarea este tot a site-ului). Pentru acestea, am analizat reacțiile la cele mai bine vândute șase produse, studiind comentariile din perioada iunie-octombrie 2024.

Majoritatea comentariilor se referă la generalități. Mai exact, pe site-ul Secom se pare că apare o solicitare de a evalua produsul cumpărat, imediat după recepție. Opțiunea site-ului pare a fi să impună comentarii în spiritul practicat de comercianții chinezi (AliExpress/Alibaba, Temu, etc.): poți lăsa

comentarii doar o scurtă perioadă de timp după primirea produsului. Totuși, așa cum remarcă unii dintre cei ce au lăsat comentarii, mai ales la medicamente și suplimente, efectele se pot vedea în timp. Acest lucru nu a împiedecat ce e drept reacții de tipul: „puiul meu și-a îmbunătățit vizibil imunitatea”.

În contextul descris de elementele specificate mai sus, să notăm că niciunul dintre comentariile de pe Secom nu face referire la medicamente falsificate, consumatori neutilizând acest termen de comparație.

## 2.4 CONCLUZII

Concluzionând această trecere în revistă a comentariilor cititorilor la articole de presă și pe site-uri de distribuitori, se desprind câteva idei majore. Pe de o parte, vehiculul care agregă și potențează interesul opiniei publice – presa – are o preocupare redusă față de subiect. Interesul presei este stârnit mai ales de relatări venite de la nivel european, de comunicări ale oficialilor români, de momente majore de criză (COVID-19), de creșterea vânzărilor la Ozempik (2024), și de comunicate ale poliției.

Impactul este cel mai probabil extrem de redus. Comentariile puține descriu pe de o parte lipsa de angajament a publicului și pe de alta ariditatea relatărilor de presă, venite de la jurnaliști a căror documentare în domeniu pare a fi realizată cel mult superficial. Unele articole sunt în fapt simple preluări de pe alte site-uri care adesea furnizează traduceri (de proastă calitate) a unor știri în străinătate, care la rândul lor sunt copii nu neapărat reușite ale știrilor originale.

Tipurile de reacții, atâtea câte sunt, definesc și publicul site-urilor analizate: relatări personale în cazul Adevărul, trolling în cazul G4media, nicio reacție la Libertatea, decizia de a nu permite comentarii în cazul HotNews.

Implicațiile pentru dezvoltarea chestionarului au fost simple: Era nevoie de a investiga atent mai întâi notorietatea tematicii, cunoașterea conceptului, testând măsura în care respondenții suprapun propria definiție peste înțelesul acordat de OSMR medicamentelor falsificate. Așteptările erau legate de o interacțiune redusă a populației cu dezbateră despre medicamente falsificate. Rezultatele sunt cele prezentate în capitolul următor.

Observarea comentariilor la știrea ProTv distribuită de Facebook, a sugerat nevoia de a măsura poziționarea atitudinală față de consumul de medicamente.



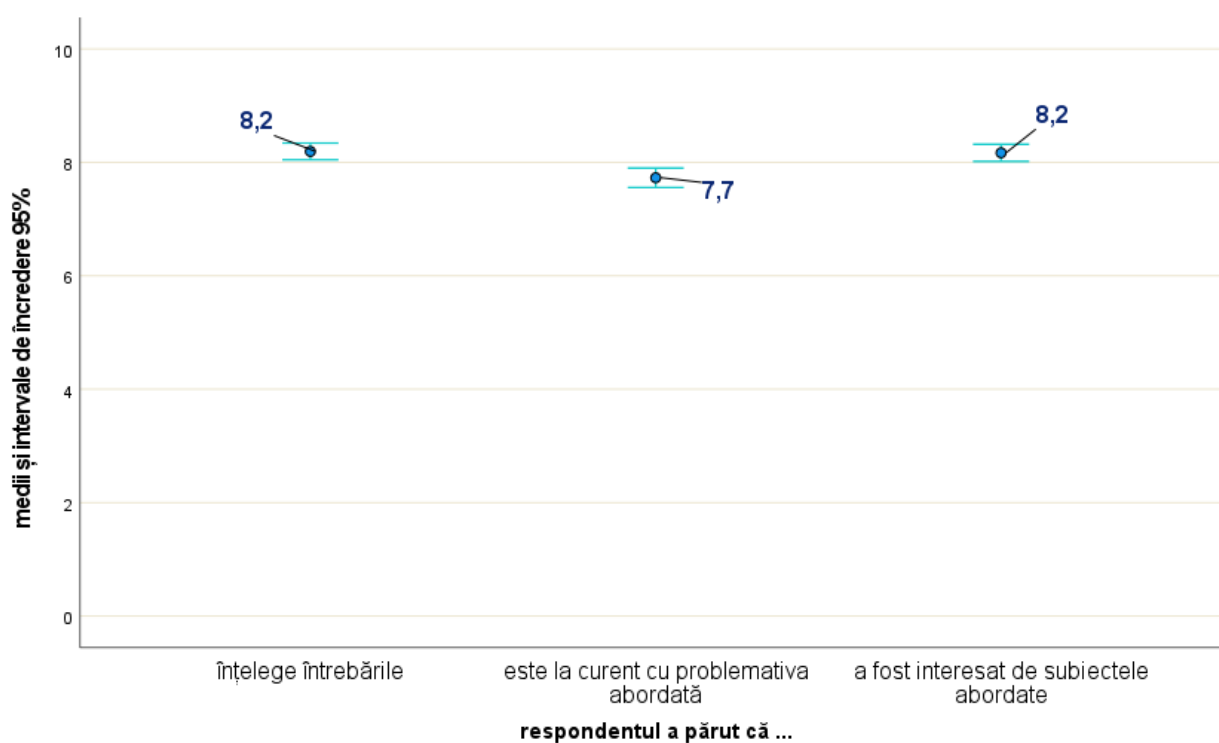
## 3.1 CUNOAȘTERE DESPRE MEDICAMENTE FALSIFICATE

Începem explorarea datelor de sondaj prin a discuta despre notorietatea medicamentelor falsificate. Având în minte investigarea din capitolul anterior, este necesar să luăm în calcul eventualele efecte de dezirabilitate în răspunsurile respondenților. Prin urmare am utilizat metode diferite de a estima ce se știe cu adevărat: o evaluare a interviuatorilor dacă cei chestionați chiar erau interesați de subiect; declarațiile intervievaților dacă știu sau nu despre medicamente falsificate; o evaluare a cât de bine identifică cei chestionați proprietățile medicamentelor falsificate.

## 3.1.1 EVALUARE EXTERNĂ

Primul lucru la care vă propun să ne uităm sunt prin urmare nu opiniile respondenților ci felul în care cei ce au aplicat chestionarele descriu respondenții. Este util în context să reamintim care este procesul de colectare a datelor. Sondajul a avut loc face-to-face. Cu alte cuvinte, un „operator de teren”, pe care îl denumim și „interviewator”, a sunat la adresa extrasă aleatoriu și, în caz de contact în cele minim 3 vizite prevăzute, a făcut rapid un tabel cu cei care locuiesc la adresa respectivă. Apoi a selectat pentru interviu persoana majoră care urma să aibă prima o zi de naștere. Acestei persoane s-a aplicat chestionarul. Operatorul de teren a citit întrebările și variantele de răspuns, iar respondentul a răspuns cu alegerile proprii. La final, operatorul de interviu a avut de răspuns la câteva întrebări privind interviuarea.

Figura 3. Evaluarea operatorului de teren despre respondenți



Notă: Punctele care au atașate valori (8,2; 7,7; 8,2) reprezintă mediile răspunsurilor la întrebările respective. Intervalele din jurul mediilor sunt intervale de încredere 95% (dacă repetăm de 100 sondajul, intervalele respective constituie zona unde se vor plasa cel puțin 95 dintre mediile estimate).

Despre aceste întrebări este acest subcapitol. Am cerut operatorului de interviu să ne spună dacă cel interviuat a părut că înțelege întrebările, că este la curent cu problematica abordată, că este interesat de subiectele abordate. Fiecare astfel de întrebare a fost scalată de la 0 la 10, valorile mai mari indicând o apropiere a respondentului de tematica chestionarului. Figura 1 descrie răspunsurile la cele trei întrebări. Mediile se plasează în jurul lui 8: mai mari în ce privește înțelegerea și interesul față de întrebări, un pic mai mici în ce privește cunoașterea în sine a problematicii abordate. Pe ansamblu, așa cum rezultă și din anexa cu distribuțiile răspunsurilor, doar 10-11% din eșantion se plasează sub mijlocul teoretic al scalei (5), iar majoritatea sunt evaluați pe toate întrebările cu scoruri de 9 sau 10, ceea ce indică cunoaștere, interes și înțelegere bună a problematicii abordate.

În esență aceasta este o veste bună pentru OSMR și ANM: tematica este de interes pentru cetățeni. Evident, evaluările operatorului de teren pot fi la rândul-le distorsionate. Totuși, operatorii au experiență în a colectat date și au avut posibilitatea să compare între ei mai mulți respondenți, având astfel o evaluare relativ obiectivă a acestora. Dincolo de potențiale distorsiuni, aceasta este cea mai bună evaluare externă cu care putem opera pentru moment.

Cu aceste precauții în minte, am mers mai departe și am construit un indicator de interes față de problematica chestionarului care se bazează pe cei trei itemi de care am discutat în acest subcapitol până acum<sup>4</sup>. Analiza multivariată a indicatorului rezultat<sup>5</sup> conduce la câteva concluzii importante<sup>6</sup>:

- Nu sunt diferențe între respondenți asociate cu vârsta, genderul, venitul lunar, experiența de migrație sau statusul marital, dimensiunea gospodăriei, prezența copiilor, a bătrânilor sau a celor cu boli cronice în gospodărie
- Interesul este mai ridicat la cei cu educație școlară mai ridicată
- Interesul este mai ridicat printre cei din gospodăriile mai înstărite
- Interesul crește odată cu numărul de contacte cu medicamentele și îngrijirea sănătății (consum de medicamente, cineva din gospodărie, boli cronice sau afecțiuni în ultimele șase luni, pentru respondent sau cineva dintre apropiați).
- Interesul este mai ridicat la cei ce se definesc a fi mai satisfăcuți cu propria sănătate.
- Alfabetizarea medicală crește interesul pentru problematică, dar conversia nu este mare: o creștere de un procent pe scala alfabetizării medicale este echivalenta unei creșteri de aproximativ 0,1% pe scala interesului față de tematica abordată
- Interesul este mai redus la cei mai predispuși la asumarea riscului.
- Densitatea în localitate a ofertei de servicii medicale (farmacii, medici generaliști, spitale) nu are niciun impact asupra interesului față de tematica abordată în chestionar.
- Cu cât sunt vândute mai multe medicamente fără rețetă la farmaciile din județ, cu atât mai ridicat este interesul pentru tematica abordată
- Asocierea cu vânzarea de suplimente alimentare nu există

---

<sup>4</sup> Indicatorul este construit ca scor factorial. Analiza s-a dovedit adecvată datelor, KMO=0,763. Testul grohotișului indică prezența unui singur factor. Factorul extras (folosind maximum likelihood) explică 79% din variația celor trei variabile, iar cele trei comunalități sunt între 0,79 și 0,80

<sup>5</sup> Analiză multinivel, cu respondenții grupați în localitățile de rezidență și în județe. Predictorii sunt cei descriși în capitolul „1.2.3.2. Factorii explicativi”.

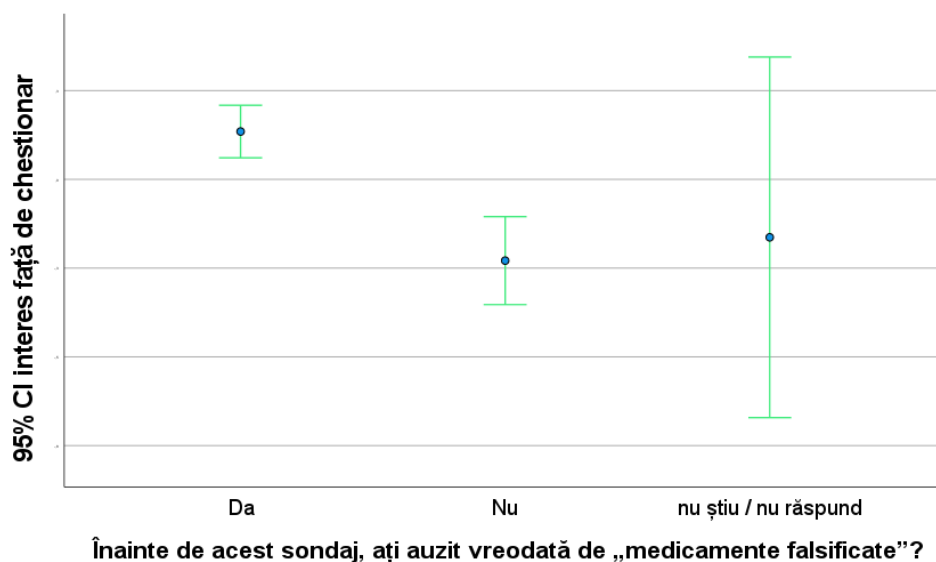
<sup>6</sup> Concluziile reflectă efecte semnificative la  $p < 0.05$ .

- Apare însă o scădere a interesului odată cu creșterea volumului de vânzări cu prescripție (RX) la nivel de județ și o creștere atunci când crește numărul de unități vândute fără prescripție.

### 3.1.2 NOTORIETATE SPONTANĂ

Evitând a trece deja la concluzii legate de cele de mai sus, este bine să adăugăm un al doilea element al imaginii despre cunoașterea asupra medicamentelor falsificate: notorietatea declarată a temei. Am întrebat pe cei intervievați dacă „Înainte de acest sondaj, ați auzit vreodată de „medicamente falsificate””? Două treimi au răspuns pozitiv, iar o treime a spus că nu a auzit de așa ceva. Posibil ca calcularea ponderii celor ce au cunoaștere despre medicamente falsificate să fie ușor supraestimată datorită efectelor de dezirabilitate: nu au dorit să fie desconsiderați de către intervievator. Totuși, legătura cu evaluarea externă provenită de la operatorii de interviu este puternică (Figura 4), ceea ce conduce la ipoteza că totuși notorietatea nu poate fi departe de 65% când indică estimarea inițială.

Figura 4. Legătura dintre notorietate și interesul față de tematică



Analiza multivariată<sup>7</sup> relevă stabilitatea asocierii cu interesul față de tematica abordată (asocierea rămâne puternică și după ce eliminăm influența tuturor factorilor potențial explicativi prezentați în capitolul de metodologie). În plus, se observă următoarele asocieri:

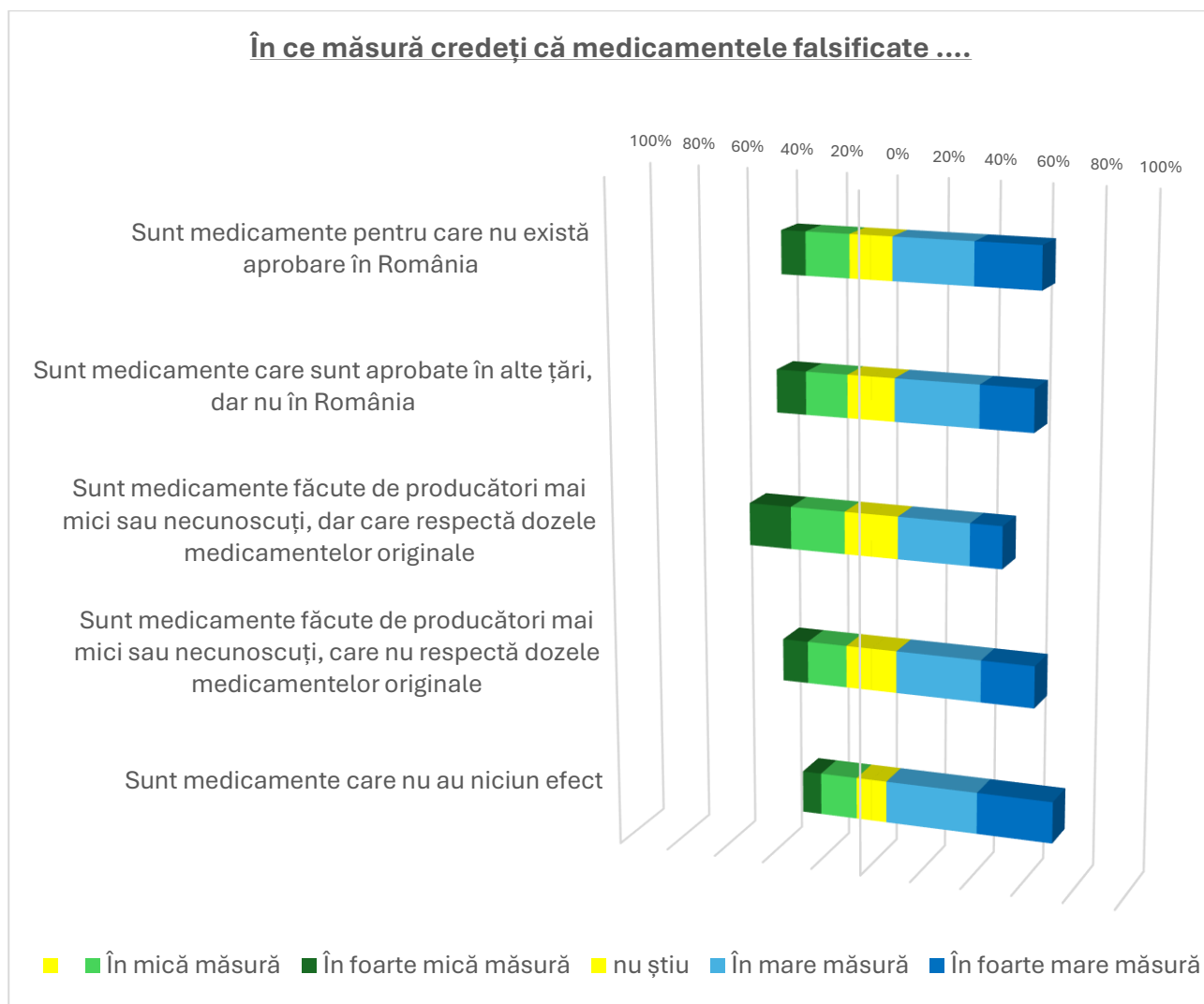
- Femeile au o probabilitate dublă față de bărbați să spună că au auzit de medicamente falsificate
- Cei ce preferă să evite riscurile au o probabilitate ușor mai mare să afirme că au auzit de medicamente falsificate.

<sup>7</sup> Similară celei din subcapitolul anterior, cu precizarea că variabila prezisă este dummy și prin urmare estimarea este de tip logit. Lista de asocieri menționată în text include doar asocierile semnificative statistic la  $p < .05$  sau la  $p < .10$  (caz în care textul menționează că este vorba de o asociere mai slabă sau mai puțin probabilă).

### 3.1.3 DEFINIRE PRIN PROPRIETĂȚI

În subcapitolul anterior am testat notorietatea spontană a medicamentelor falsificate. Cu alte cuvinte, am vrut să vedem cum reacționează respondenții la menționarea termenului ca atare – „medicamente falsificate”. Ne-am întrebat dacă ne spun sau nu că au auzit despre ele, fără să le spunem la ce se referă termenul. Desigur, declarațiile respective pot include efecte de dezirabilitate: respondentul răspunde pozitiv doar pentru a nu fi desconsiderat sau pentru a face pe placul intervievatorului, pentru a arăta că știe, nu e în afara fluxului de cunoaștere contemporan.

Figura 5. Definirea medicamentelor falsificate prin posibile trăsături ale lor



**Notă:** pentru fiecare item, diferența până la 100% este dată de cei ce nu au răspuns. Ponderea lor este foarte mică, variind de la 0,001% la 0,05%, prin urmare categoria respectivă a fost exclusă din grafic facilitând citirea acestuia.

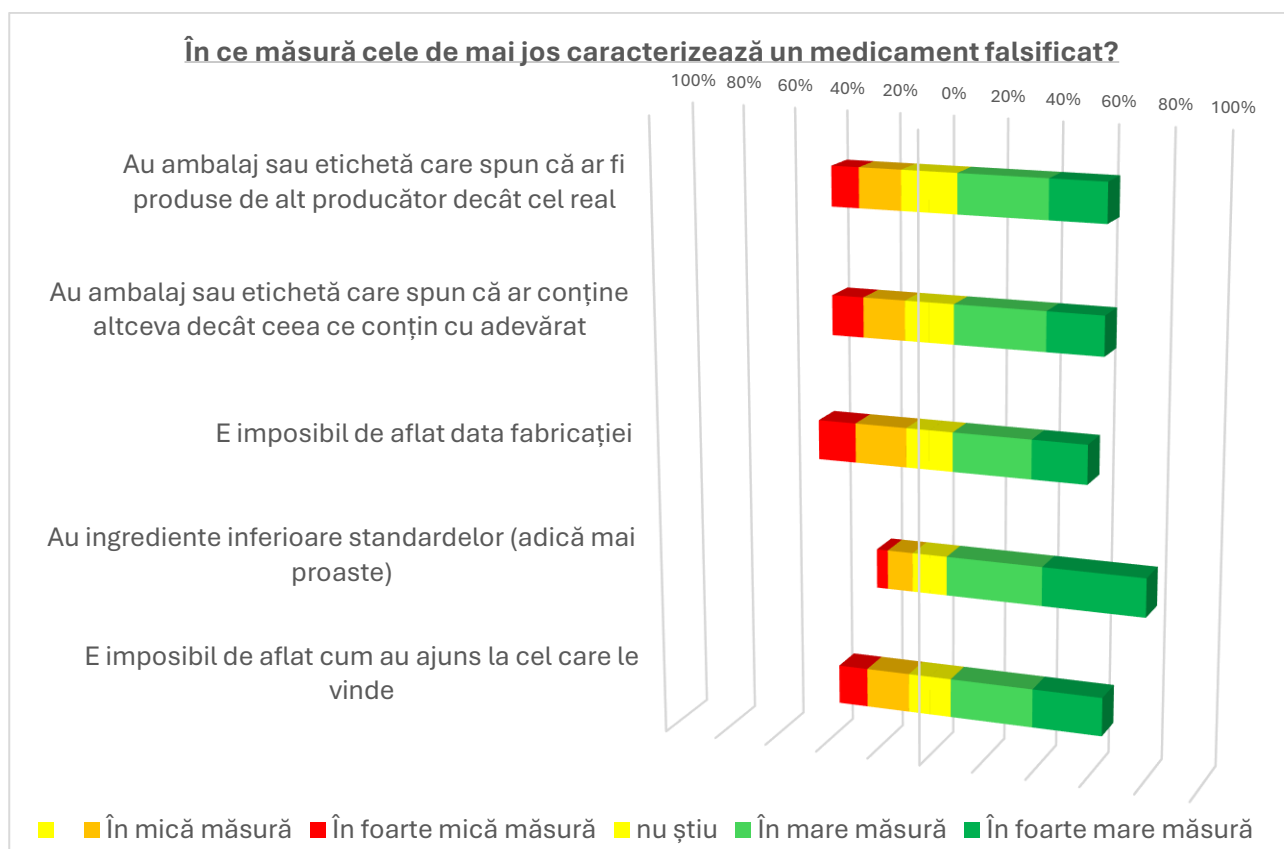
Pentru a elimina din aceste distorsiuni, am evaluat la final interesul față de tematica abordată, așa cum deja am explicat mai sus, pentru o și mai bună reevaluare a calității răspunsului, imediat după testarea

notorietății spontane, am trecut la a testa în ce măsură elementele din definiția standard a medicamentelor falsificate sunt considerate de către respondenți ca fiind cu adevărat caracteristici ale acestor medicamente.

Pentru a nu induce alte efecte de dezirabilitate, am adoptat o procedură în trei pași.

Mai întâi, am oferit câteva posibile trăsături ale medicamentelor falsificate, care însă nu se suprapun peste definiție (Figura 5). Mai exact, un medicament falsificat poate avea oricare din caracteristicile respective, dar nu ele îl definesc drept falsificat și, mai mult, unele dintre caracteristici pot fi aplicate (cel puțin teoretic) și unor medicamente nefalsificate. Acești itemi din Figura 5 permit construcția unui scor de confuzie, care să arate în ce măsură un respondent oarecare are idei mai degrabă vagi despre ce sunt medicamentele falsificate. În plus, fiecare itemi în parte permite evaluarea răspândirii unor stereotipii despre medicamente, fiind util în procesul de comunicare despre acestea.

Figura 6. Cunoașterea despre caracteristici specifice medicamentelor falsificate



**Notă:** pentru fiecare item, diferența până la 100% este dată de cei ce nu au răspuns. Ponderea lor este foarte mică, variind de la 0,001% la 0,6%, prin urmare categoria respectivă a fost exclusă din grafic facilitând citirea acestuia.

Al doilea pas înseamnă testarea efectivă a cunoașterii despre ceea ce sunt medicamentele falsificate cu adevărat. Figura 6 include al doilea set de itemi relevanți, care reprezintă caracteristici reale ale medicamentelor falsificate și despre care am solicitat același tip de evaluare ca în cazul proprietăților

incerte ale medicamentelor despre care am discutat în paragraful anterior. Itemii din Figura 6 sunt folosiți pentru a construi un scor de cunoaștere despre medicamentele falsificate.

La final, toți itemii sunt folosiți pentru a evalua accesul efectiv la informație. Mai exact, am numărat de câte ori a răspuns fiecare respondent cu „nu știu” și am construit astfel un scor de interacțiune efectivă cu conceptul de medicament falsificat.

Având în minte scopul pentru care punem aceste întrebări, este momentul să comentăm rezultatele la cele două pachete de itemi. Cum spuneam, am început prin a oferi o serie de alternative care nu sunt legate direct de modul de definire, ci pot (sau nu!) să fie consecințe ale falsificării (Figura 5):

- ? Sunt medicamente pentru care nu există aprobare în România
- ? Sunt medicamente care sunt aprobate în alte țări, dar nu în România
- ? Sunt medicamente făcute de producători mai mici sau necunoscuți, dar care respectă dozele medicamentelor originale
- ? Sunt medicamente făcute de producători mai mici sau necunoscuți, care nu respectă dozele medicamentelor originale
- ? Sunt medicamente care nu au niciun efect

Am constatat că, în general, unul din cinci respondenți declară că nu știe să răspundă la întrebare. Doar la „sunt medicamente fără niciun efect” ponderea răspunsurilor „nu știu” scade la 12%. Cifra este ridicată pentru un sondaj de opinie și constituie o indicație puternică asupra faptului că există necunoaștere.

Cei ce oferă opinii despre componentele supuse discuției tind să le aloce majoritar ca parte a modului de caracterizare a medicamentelor falsificate: puțin peste 50% cred că pentru ele nu există aprobare în România (56%) sau că sunt aprobate în alte țări dar nu la noi (54%). 54% cred că sunt medicamente făcute de producători mai mici sau necunoscuți, care nu respectă dozele medicamentelor originale. 60% le consideră medicamente fără efect. 41% cred că sunt de fapt medicamente care respectă formula potrivită, dar sunt produse de producători mici sau necunoscuți, un soi de produse artisanale.

După cum spuneam, am folosit acești itemi pentru a construi un scor de confuzie<sup>8</sup>. Acesta denotă cât de mult este tentat respondentul să descrie prin proprietăți medicamentele falsificate inexacte sau incomplete.

Similar am procedat și pentru scorul de cunoaștere<sup>9</sup>. Acesta este bazat pe itemii din Figura 6. Din nou, numărul de răspunsuri „nu știu” este mare, plasându-se între 13 și 21%. Jumătate dintre respondenți (51%) spun că eticheta indică eronat producătorul. O cifră similară (54%) conchide că eticheta falsifică

---

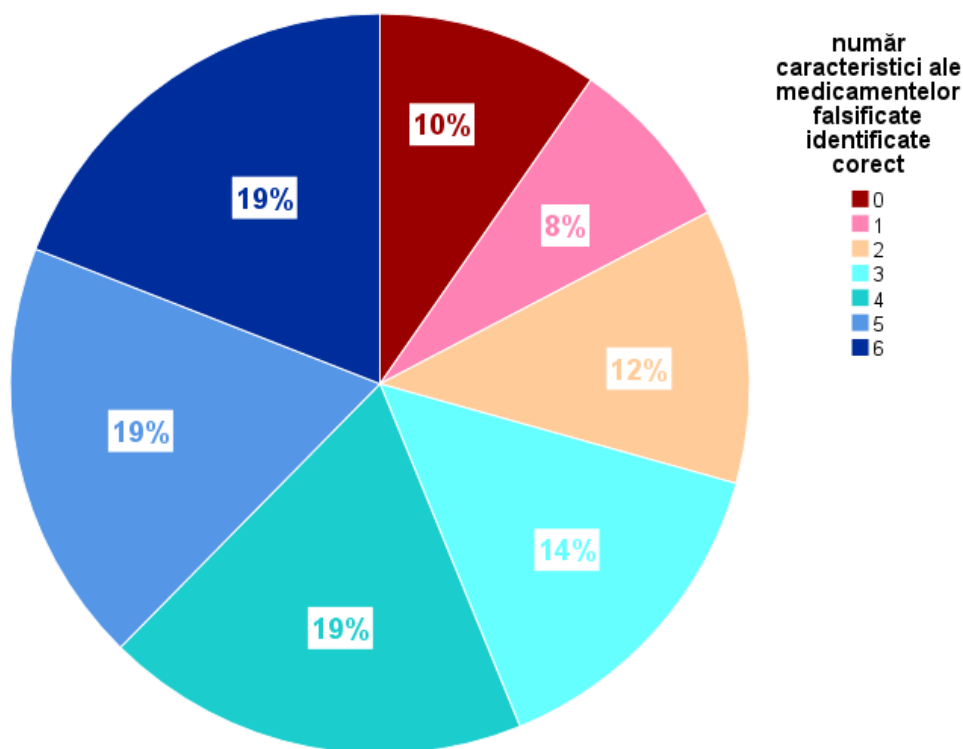
<sup>8</sup> Am utilizat analiza factorială, cu extracție prin maximum likelihood. Analiza este adecvată datelor ( $KMO=.700$ ), iar scree-plot-ul sugerează prezența unui factor unic, care se dovedește a explica 24% din varianța totală, toate comunalitățile fiind între 0,2 și 0,3. Pentru a nu pierde cazuri, variantele de răspuns nu știu au fost codificate cu valoarea 2,5, devenind astfel mijloc de scală, punct intermediar întru 1=în foarte mică măsură, 2=în mică măsură, 3=în mare măsură și 4=în foarte mare măsură. Am testat corectitudinea alegerii repetând analiza prin excluderea completă a răspunsurilor „nu știu”. Rezultatele au fost practic neschimbate, iar corelația dintre scorurile rezultate este practic egală cu 1.

<sup>9</sup> Am utilizat analiza factorială, cu extracție prin maximum likelihood. Analiza este adecvată datelor ( $KMO=.789$ ), iar scree-plot-ul sugerează prezența unui factor unic, care se dovedește a explica 33% din varianța totală, toate comunalitățile fiind între 0,2 și 0,5. Răspunsurile „nu știu” au fost tratate similar scorului de confuzie (vezi nota anterioară), iar rezultatele s-au dovedit de asemenea robuste, cu un coeficient de corelație Pierson de 0,999 între scorurile de cunoaștere estimate în cele două scenarii folosite.

ingredientele. 49% consideră că data fabricației este imposibil de aflat, 74% cred că ingredientele sunt inferioare, 57% că lanțul de distribuție este incert, iar 68% cred că medicamentul falsificat conține altceva decât pretinde că ar conține.

Un mod intuitiv de a evalua aceste răspunsuri este să numărăm pentru fiecare respondent numărul de itemi din acest pachet la care a răspuns cu „în foarte mare măsură” sau „în mare măsură”, exprimând astfel acordul cu una dintre proprietățile medicamentelor falsificate. Rezultatele indică prezența unei majorități (57%) care identifică corect cel puțin 4 caracteristici din 6, ceea ce reprezintă o estimare aparent mai optimistă decât raportarea IGPR din 2023 (care estima că 60% declară că nu pot diferenția un medicament falsificat de unul autentic, dar repet precauția legată de imposibilitatea de a evalua calitatea acestei măsurători, precum și faptul că estimarea IGPR și cea pe care am realizat-o nu sunt perfect comparabile, una referindu-se la o reprezentare subiectivă, iar cea pe care am propus-o fiind o testare de tip cognitiv).

Figura 7. Numărul caracteristicilor medicamentelor falsificate care au fost corect identificate de către respondenți dintr-un total de șase caracteristici



Nota: caracteristicile analizate sunt cele din Figura 6.

Se remarcă și prezența a 10% dintre respondenți care nu identifică corect nicio caracteristică (Figura 7). Cei din urmă sunt ținte predilecte pentru campanii de comunicare și pot fi și dintre cei ce au potențial de a consuma medicamente falsificate. Ambele ipoteze vor fi analizate. În acest capitol discutăm însă doar despre profilul celor ce știu mai puține (cu consecințe asupra campaniilor de comunicare), urmând ca legătura cu expunerea la consum să o realizăm în capitolul 3.3.1 *Reprezentări despre efectele medicamentelor falsificate*.

Mai înainte însă să observăm și distribuția celor ce răspund cu „nu știu” la întrebările din ambele pachete despre care am discutat în acest subcapitol. Sunt în total 5+6=11 itemi. 60% dintre respondenți nu au spus deloc „nu știu”, 16% au spus-o o dată, 10% de două ori, 5% de trei ori, 4% de patru ori, 3% de cinci ori și 3% de șase ori, Nimeni nu a indicat „nu știu” de 7, 8, 9, 10 sau 11 ori.

Este momentul să analizăm diferențele dintre respondenți în ce privește scorul de confuzie, pe cel de cunoaștere și numărul de „nu știu”. La fel ca în celelalte subcapitole ale acestui raport, listez mai jos doar relațiile semnificative statistic, adică pe cele pe care suntem siguri că le vom regăsi în populație, sau, mai exact, le vom observa ca atare dacă repetăm studiul pe minim 95 din 100 eșantioane similar construite. Pentru o vizualizare mai bună, am grupat rezultatele pe tipuri de factori explicativi:

- Scorul de confuzie este mai ridicat la femei decât la bărbați. De asemenea, femeile dau mai puține răspunsuri „nu știu”
- Cei cu venituri mai mari dau mai puține răspunsuri „nu știu”.

- Cu cât autoevaluarea stării de sănătate este mai pozitivă, cu atât scade scorul de cunoaștere despre medicamentele falsificate și scade și numărul de „nu știu”
- Cei care cumpără de regulă ei medicamentele au scoruri de confuzie mai mici

- O alfabetizare medicală mai ridicată crește deopotrivă confuzia și cunoașterea
- Cei care spun că pot descifra informațiile despre boli prezente online au scoruri de confuzie sistematic mai mari și dau mai puține răspunsuri „nu știu”, fără a plusa în vreun fel la cunoaștere.

- Cei predispuși la a crede fake news dau sistematic mai puține răspunsuri „nu știu” și au un scor de cunoaștere mai redus
- Cei ce preferă să evite riscurile tind să aibă scoruri de confuzie mai mari, dar și scoruri de cunoaștere mai mari. Cei ce își asumă riscuri pentru a câștiga mai mult tind să dea mai puține răspunsuri „nu știu”

- În localitățile cu densitate mai mare a medicilor de familie raportat la cerere, ponderea „nu știu” crește. Probabilitatea de a răspunde „nu știu” scade ușor ( $p < .10$ ) acolo unde sunt mai multe spitale.
- În județele în care se vând mai multe medicamente cu rețetă scade probabilitatea de a răspunde cu „nu știu”. Acolo unde se vând mai multe over-the-counter scade ușor scorul de confuzie, dar și scorul de cunoaștere. Scorul de cunoaștere crește însă acolo unde se vând mai multe suplimente alimentare.

O privire de ansamblu asupra acestor rezultate relevă importanța observării celor care spun des „nu știu”, sau mai exact a celor ce o spun rar. Pe de o parte, tipurile de asocieri cu alte variabile indică faptul că apare o evitare a declarării că „nu știu” ce este cu medicamentele falsificate din partea celor ce au un status mai ridicat, precum și a celor predispuși spre a crede fake news sau să primească sfaturi medicale de la oricine. În zonele în care se vând mai multe medicamente cu prescripție (adică acolo unde se ajunge mai des la medic), probabilitatea de a spune „nu știu” scade, sugerând importanța utilizării medicilor de familie, dincolo de prezența lor fizică. Cu alte cuvinte, nu e suficient să existe medici de familie (aceștia cresc „nu știu”), întrebarea este și dacă aceștia interacționează de facto cu pacienții lor.

Interacțiunea personală cu medicamentele crește deopotrivă cunoașterea și confuzia. Acesta spune că farmaciile sunt un bun loc de plasare a materialelor de comunicare. Ținând cont și de concluzia



paragrafului anterior, o campanie de comunicare eficientă va alege mai degrabă farmaciile decât medicii de familie.

Se observă o prezență mai ridicată a confuziei în straturile sociale expuse la fake news, utilizarea de sfaturi necertificate, sau care prioritizează câștigul și își asumă riscuri. Aceste categorii au probabil și un risc ridicat de a fi expuși la consumul de medicamente falsificate (așa cum voi arăta și în capitolul 3.3.1 *Reprezentări despre efectele medicamentelor falsificate*) Recomandarea oarecum paradoxală pentru cei ce vor să evite utilizarea de medicamente falsificate, este de a utiliza mediile tipice pentru difuzarea de fake news, precum Facebook și TikTok, acestea fiind cele credibile pentru cei ce sunt expuși la utilizarea de medicamente falsificate.

Analiza relației dintre scorurilor de cunoaștere, confuzie și a ponderii „nu știu” aduce câteva clarificări asupra modului în care respondenții își construiesc reprezentările despre medicamente falsificate. Pe de o parte, scorul de confuzie și cel de cunoaștere sunt legate unul de celălalt<sup>10</sup>. Cu alte cuvinte, deși poate părea contraintuitiv, cei care se descurcă să identifice mai bine medicamentele falsificate au de asemenea și o mulțime de stereotipuri ce le extind definiția dincolo de limitele sale. În consecință, avem de a face cu un grup interesant de respondenți care identifică medicamentele falsificate corect din exces de zel: ei sunt suspicioși la orice și atunci tind să plaseze în rândul celor falsificate. În același timp, apare o asociere slabă între confuzie și „nu știu”<sup>11</sup>, în sensul că cei care au un scor de confuzie mai mare tind să ceva mai rar „nu știu”. De asemenea, scorul de cunoaștere scade la cei ce spun des „nu știu”<sup>12</sup>.

Pentru a explora mai bine aceste plasări pe cele trei scoruri, am rulat un tip de analiză ce permite clasificarea respondenților în grupuri relativ omogene. Analiza<sup>13</sup> relevă prezența a trei grupuri de respondenți:

- Confuzie: mică, Cunoaștere: mică, Nu Știu: puțin (grupul constituie 30% din eșantion)
- Confuzie: mare, Cunoaștere: mare, Nu Știu: puțin (38% din eșantion)
- Confuzie: medie, Cunoaștere: medie, Nu Știu: mult (32% din eșantion)

Trebuie ținut cont că „Mult”, „Puțin”, respectiv „mediu” reprezintă în categoriile de mai sus poziționări relative față de restul eșantionului. În primele grupuri, ponderea celor ce NU formulează niciun nu știu este de 83, respectiv 85%. În ultimul, nu este niciun respondent care să nu zică măcar o dată un „nu știu” la cele 11 întrebări despre care discutăm.

Grupul de interes major în ce privește riscul de expunere la medicamente falsificate este primul: oameni care cred că știu multe (puțin nu știu, mai exact doar 17% au formulat măcar un „nu știu”), dar care în realitate ignoră caracteristicile falsificării (cunoaștere mică), chiar dacă nu generează confuzie. Cu observația că analizele pentru fiecare indicator în parte (cunoaștere, confuzie, „nu știu”) sunt mai

---

<sup>10</sup> Oarecum surprinzător, coeficientul de corelație Pearson este de 0,50.

<sup>11</sup> Coeficientul de corelație Pearson  $R=-0.09$ . Coeficienții de corelație menționați în acest paragraf sunt semnificativi la  $p \leq 0.05$ .

<sup>12</sup>  $R=-0,63$ .

<sup>13</sup> Analiză cluster, ierarhică. Pentru a identifica mai bine eventualele clusteruri mai mici a fost preferat un algoritm de aglomerare, nu unul de divizare. Analiza a relevat că Ward este cea mai bună metodă de grupare de tip aglomerativ. Pe baza criteriului majorității a fost selectată soluția cu 3 clusteruri (identificată drept cea mai adecvată de mai multe tipuri de criterii, incluzând Silhouette, CH, Hartigan, Scott, Rubin, Ratkowsky, Ball etc.).

precise, iată și cum arată caracterizarea factorilor ce favorizează plasarea în primul grup, adică cel în care există rare răspunsuri „nu știu”):

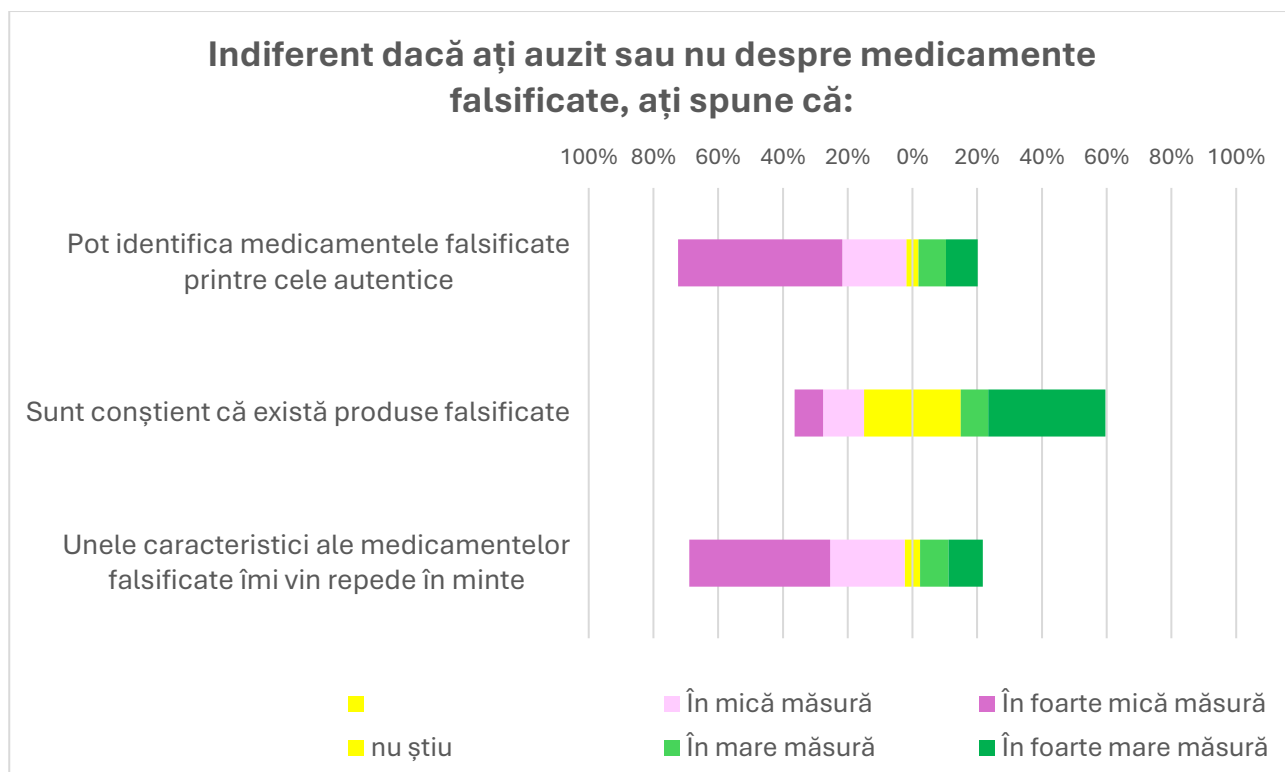
- Sunt mai educați
- Nu au minori între 5 și 18 ani
- Nu au adulți peste 65 de ani
- Provin din gospodării mai numeroase
- Au alfabetizare medicală mai redusă
- Preferă să își asume riscuri
- Cred cu mai mare ușurință fake news

Discutăm cu alte cuvinte despre indivizi educați dar cu slabă alfabetizare medicală, expuși la fake news și cu mai puțini membri de familie expuși la îngrijire medicală. Aceasta întărește nevoia de a disemina informații prin rețele accesibile acestora.

### 3.1.4 CONȘTIENTIZARE

O ultimă opțiune de a investiga cunoașterea despre medicamente falsificate este legată de conștientizarea prezenței acestora. Ideea scalei utilizate este preluată ca atare de la Ofori-Parku & Park (2022), care au folosit-o pe un eșantion în Statele Unite cu referire la medicamentele contrafăcute.

Figura 8. Scala de conștientizare a medicamentelor falsificate



**Notă:** pentru fiecare item, diferența până la 100% este dată de cei ce nu au răspuns. Ponderea lor este foarte mică, sub 1%, prin urmare categoria respectivă a fost exclusă din grafic facilitând citirea acestuia.

Sunt trei itemi incluși în scală (Figura 8), care arată o largă majoritate care spune nu poate identifica medicamentele falsificate (71%), 30% care nu știu dacă sunt conștienți că există medicamente falsificate, și o altă majoritate (67%) care nu poate spune repede ce ar fi medicamentele falsificate. Pe ansamblu, devine și mai clar că nu există o conștientizare puternică a conceptului.

Distribuția răspunsurilor la cele trei întrebări și mai ales numărul mare de „nu știu” la a doua întrebare fac imposibilă construcția unui indicator din cei trei itemi. Am folosit în schimb primul și al treilea item<sup>14</sup>, pentru a crea o medie ce reflectă conștientizarea sau, mai exact, reprezentarea subiectivă despre conștientizarea prezenței medicamentelor falsificate. Am studiat și acest indicator<sup>15</sup> și am concluzionat că:

- Conștientizarea raportată este mai redusă în gospodăriile mai înstărite
- Dacă există bolnavi cronici, crește conștientizarea
- Reprezentarea subiectivă despre conștientizare crește la cei ce se consideră mai sănătoși
- Dacă alți membri ai gospodăriei cumpără de regulă medicamente, conștientizarea scade
- Cei ce spun că pot să aprecieze dacă informațiile despre boli de pe site-uri au un nivel subiectiv de conștientizare mai ridicat
- Conștientizarea scade la cei ce cred că un produs contrafăcut este la fel de bun ca unul „de firmă” și crește la cei ce spun că ceea ce cumperi fără factură este mai bun sau la fel cu produsele originale sau oficiale.
- Conștientizarea subiectivă crește și la cei care au tendința să își asume riscuri pentru a câștiga mai mult.
- Conștientizarea scade când crește numărul de farmacii raportat la populația din zonă și când sunt mai multe spitale în apropiere.
- Conștientizarea subiectivă este mai mare în județele unde se vând mai multe suplimente alimentare, precum și în cele în care se vând mai puține medicamente fără rețetă (OTC).

## 3.2 INTERACȚIUNEA CU CONSUMUL DE MEDICAMENTE

### 3.2.1 SURSE DE INFORMARE DESPRE MEDICAMENTE

44% din eșantion spune că a auzit de medicamente falsificate la televizor. 6% menționează ca sursă radioul, 21% social media, 8% presa scrisă și site-urile de presă, 5% alte site-uri, 15% din altă parte, iar 2% nu și amintesc de unde știu și 35% nu au auzit niciodată medicamente falsificate. Evident, unii au auzit din mai multe surse, de aici și imposibilitatea de a însuma cifrele menționate.

78% și-ar dori să afle mai multe despre aceste medicamente falsificate. Procentul crește la 82% în cazul celor care deja au auzit despre astfel de produse și scade la 73% pentru cei ce nu au auzit de medicamente falsificate înainte de sondaj. Astfel, avem de a face cu o populație dornică de informare, mai ales dacă deja a auzit ceva despre subiect. Problema pentru ceilalți este să îi faci să audă ceva despre subiect și apoi este probabil să crească și ei mai mult dorința de a afla despre subiect.

<sup>14</sup> Corelația dintre ei este 0,44.

<sup>15</sup> Modele multiivel cu specificațiile și predictorii folosiți și în celelalte capitole.

Cei care nu știu și nici nu vor să știe despre medicamente falsificate constituie 8% din eșantion. acești 8% pot fi o țintă importantă pentru a nu deveni un grup mare de risc. Le-am construit profilul, ținând cont doar de variabilele de status și de cele la nivel de localitate<sup>16</sup>. Ei sunt mai degrabă mai slab educați, locuiesc în localități cu încărcare mai redusă a medicilor de familie, în județe în care se vând multe suplimente alimentare și puține medicamente fără rețetă (OTC).

Pentru cei care doresc să se informeze (cei 78% amintiți mai sus) este important să observăm canalul de comunicare preferat: 64% dintre ei (adică 51% din eșantion) menționează televizorul, 14% canale social media, 10% pliantele din farmacii, restul canalelor atrăgând doar minorități mai puțin interesante pentru campanii de comunicare pe această temă.

Sursa preferată de informare nu diferențiază semnificativ respondenții cu privire la scorul de cunoaștere al medicamentelor falsificate<sup>17</sup>. Cu alte cuvinte, indiferent din ce sursă ar dori să fie informați, respondenții prezintă în aceleași scoruri medii de cunoaștere. Spre exemplu, cei care doresc să fie informați prin social media și cei care doresc să fie informați prin TV au aceeași medie a scorului de cunoaștere. La fel se petrece și în ce privește scorul de confuzie, probabilitatea de a consuma fake news, consumul de articole contrafăcute, locul unde sunt căutate sfaturi medicale (medici, alte surse, etc.). Doar cei care preferă informarea „de pe alte site-uri” au o probabilitate mai mare de a prefera produse contrafăcute în comparație cu cei ce preferă televizorul sau broșurile din farmacii.

Am construit și în acest caz profilul celor care preferă TV, social media sau broșuri (canalele care atrag suficient de mulți consumatori potențiali pentru a permite analiza statistică). Rezultatele relevă că:

- Preferința pentru TV crește odată cu vârsta și este mai ridicată în zonele unde sunt disponibile mai multe farmacii raportat la cererea și unde se vând mai multe unități OTC. Preferința respectivă scade în schimb în județele unde se vând mai multe medicamente cu prescripție.
- Femeile aleg social media mai mult decât bărbații. Cei din gospodăriile mai înstărite au de asemenea probabilități mai mari de a alege social media
- Preferința pentru broșuri nu înregistrează vreo asociere semnificativă cu o categorie sau alta de status.

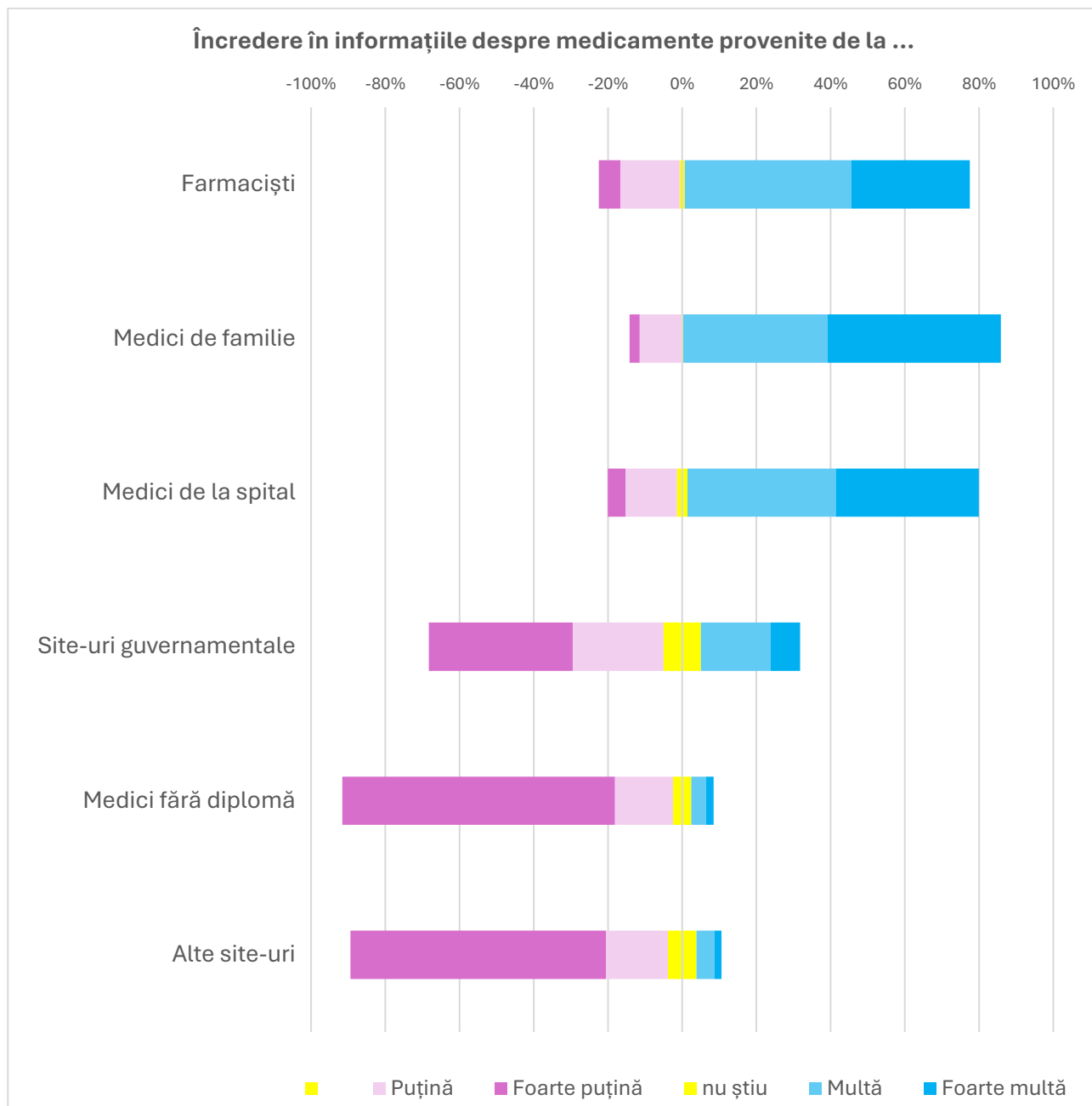
Am testat și încrederea în câteva dintre sursele potențiale de contracarare a medicamentelor falsificate (Figura 9). La nivelul întregii populații, avem de a face cu o acceptare a sfaturilor certificate (medici de familie, farmaciști, medici de spital), care ating cote de încredere în jurul a 80% și o neîncredere aproape generalizată în orice alte surse. De reținut lipsa de credibilitate a site-urilor guvernamentale, care probabil include și orice site al asociațiilor plasate la nivel central. Pentru acestea procesul de construire a încrederii va fi unul lent. Campaniile curente de comunicare au nevoie să treacă mai degrabă prin medici și farmaciști pentru eficiență și să mențină o prezență constantă și coerentă (fără schimbări majore) în ce privește site-urile oficiale.

---

<sup>16</sup> Analiză multinivel logit, ca în restul capitolelor, dar păstrând doar predictorii la nivel individual care nu sunt legați de îngrijirea medicală și starea de sănătate și adăugând predictorii la nivel local și de județ.

<sup>17</sup> Rezultatele din acest paragraf reflectă analiza intervalelor de încredere în care se plasează mediile variabilelor studiate (cunoaștere, confuzie, fake news, predispoziție spre consumul de produse contrafăcute etc.) în funcție de sursele preferate pentru informarea despre medicamente falsificate. Diferențele menționate în text se referă la statistici semnificative la  $p \leq 0,05$ .

Figura 9. Nivelul de încredere în diferite surse de informare despre medicamente

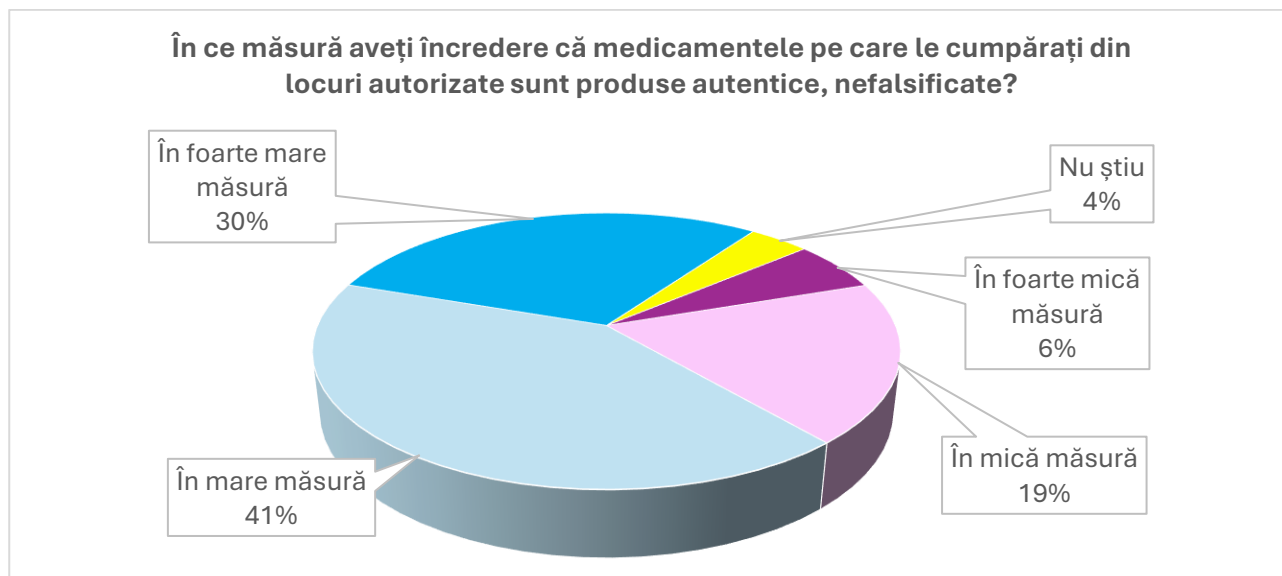


**Notă:** pentru fiecare item, diferența până la 100% este dată de cei ce nu au răspuns. Ponderea lor este foarte mică, variind de la 0,001% la 0,5%, prin urmare categoria respectivă a fost exclusă din grafic facilitând citirea acestuia.

### 3.2.2 REPREZENTĂRI DESPRE FURNIZAREA DE MEDICAMENTE FALSIFICATE

Direct legată de încrederea în actorii din sistem este și evaluarea asupra locurilor unde se vând medicamente. Așa cum este ilustrat grafic în Figura 10, majoritatea respondenților sunt destul de încrezători în capacitatea locurilor de unde cumpără medicamente de a selecta medicamente nefalsificate.

Figura 10. Încrederea în autenticitatea medicamentelor achiziționate din locuri autorizate



Am examinat modul în care respondenții percep frecvența medicamentelor falsificate în diferite locații. Am luat în considerare șapte tipuri de locuri unde se pot primi medicamente (farmacii fizice, farmacii online, alte site-uri, farmacii de spital, medici, distribuitori ambulanți, respectiv spitale). Pentru fiecare dintre ele am întrebat dacă respondentul se așteaptă să regăsească acolo medicamente falsificate „foarte rar/niciodată”, „rar”, „des”, sau „foarte des/tot timpul”.

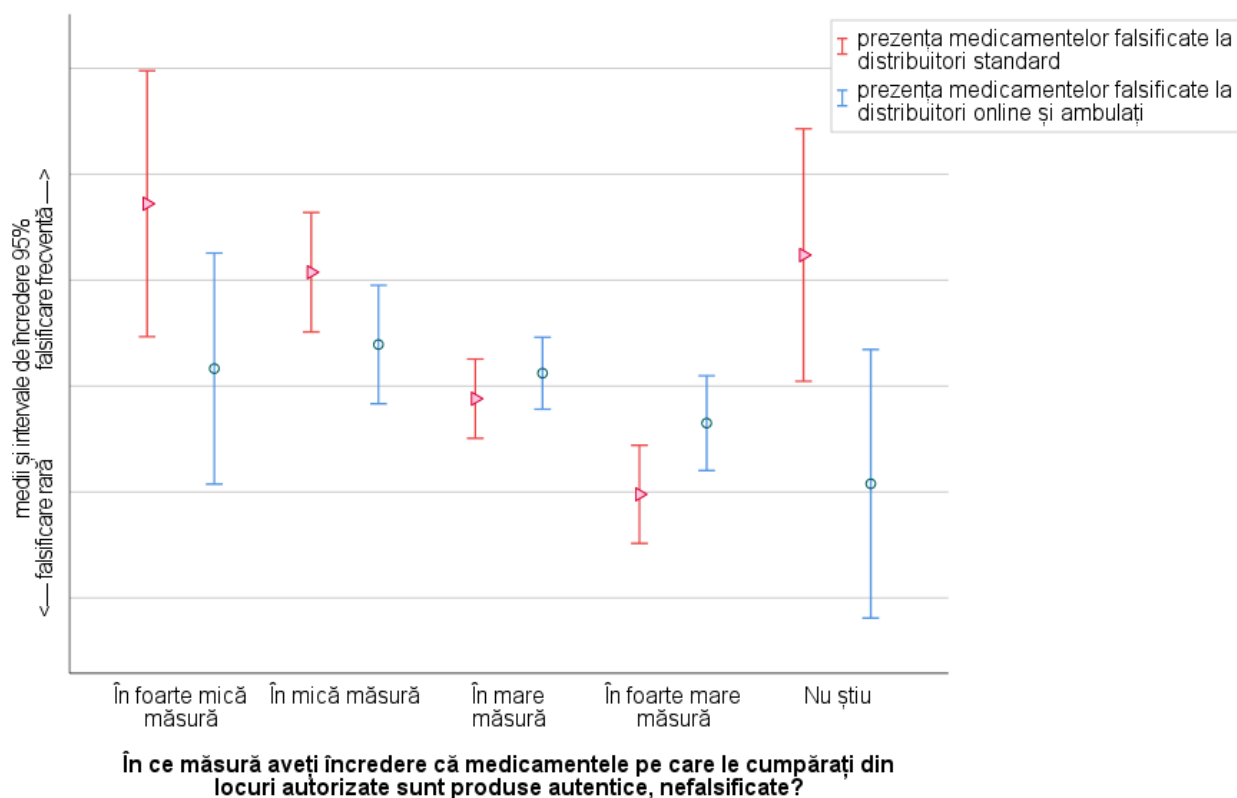
58% dintre respondenți se așteaptă ca să regăsească frecvent medicamente falsificate în farmacii online, 21% în cele fizice, 70% pe alte site-uri online, 18% în farmaciile din spitale, 74% la vânzătorii ambulanți, 16% în cabinetele medicilor, 16% în spitale. Discutăm prin urmare de un grad mai redus de încredere în vânzarea online și în cea ambulantă. Din nou, numărul de răspunsuri nu știu este mare (11-14% pentru fiecare tip de furnizor), fiind însoțit de o pondere foarte redusă (sub 0,2%) a refuzurilor de a răspunde la întrebare). Aceasta certifică unul dintre lucrurile deja discutate în acest raport: există un interes mare față de tematica medicamentelor falsificate, dar și cunoaștere redusă în legătură cu ele.

Am folosit răspunsurile la cele șapte întrebări pentru a calcula doi indicatori: unul despre reprezentările de a regăsi medicamente falsificate la distribuitorii standard (farmacii fizice, farmacii de spital, cabinete medicale, spitale), respectiv la cei online sau ambulanți<sup>18</sup>.

Figura 11 face un pas în plus și compară cei doi factori cu încrederea în lanțul de distribuție în ansamblul său. Se observă că nivelele de încredere în lanțul de aprovizionare cu medicamente sunt mai puternic corelate cu absența suspiciunilor de falsificare în lanțurile „standard” (farmacii, farmacii de spital, medici, spitale) în comparație cu suspiciunile legate de noii distribuitori (online, ambulanți).

<sup>18</sup> Am folosit analiză factorială pentru a analiza cei șapte itemi. Analiza este adecvată datelor: KMO=0,759. Scree plot a indicat doi factori, extrași prin maximum likelihood și roțiți cu PROMAX( kappa=4). Factorii explică 51% din varianța totală. Primul este puternic asociat cu distribuitorii standard, al doilea cu cei nou apăruiți (online/ambulanți). Toate comunalitățile sunt mai mari de 0,26. Răspunsurile „nu știu” au fost tratate ca mijloc de scală (1=foarte rar, 2=rar, 2,5=nu știu, 3=des, 4=foarte des) pentru a nu pierde cazuri. Am repetat analiza și eliminând complet „nu știu”. Numărul de cazuri scade cu 30%, dar factorii extrași sunt corelați cu cei extrași inițial la R=0.999. Prin urmare, am lucrat în cele ce urmează cu factorii extrași în cazul în care „nu știu” este mijloc de scală.

**Figura 11** Reprezentări despre prezența medicamentelor falsificate la distribuitori online și ambulanți, respectiv la cei standard (farmacii fizice/de spital, medici, spitale) în funcție de încrederea în ansamblul lanțului de aprovizionare



Am studiat și profilul celor ce au încredere că în farmaciile autorizate nu regăsim medicamente falsificate, respectiv variația celor doi factori ce reflectă distinct reprezentările despre distribuitori standard și despre distribuitori online/ambulanți<sup>19</sup>. Rezultatele relevă că:

- Cei ce au locuit în străinătate au mai puțină încredere în lanțul de distribuire, dar nu concretizează această neîncredere specific la vreun tip de distribuitor.
- Pe măsură ce crește numărul de membri din gospodărie, apar mai multe reprezentări despre o frecvență mai ridicată a medicamentelor falsificate la distribuitorii standard.
- Prezența copiilor sub 5 ani în gospodărie scade încrederea în ansamblul lanțului de distribuție, dar crește încrederea în distribuitorii standard,
- Prezența minorilor între 5 și 18 ani în gospodărie crește încrederea în distribuitorii standard
- Prezența persoanelor cu boli cronice crește probabilitatea de a avea reprezentări mai multe despre apariția frecventă a medicamentelor falsificate la distribuitori online/ambulanți.
- Când (și) alți membri ai gospodăriei cumpără medicamente scade încrederea în lanțul de distribuție și sporesc reprezentările despre apariția frecventă a medicamentelor falsificate la distribuitori standard.
- Dacă cineva din afara gospodăriei cumpără medicamente pentru gospodărie, crește probabilitatea ca respondentul să creadă că medicamentele falsificate apar frecvent deopotrivă în lanțul standard de distribuție cât și în cel online/ambulant. Efectul este mai puternic asupra neîncrederii în lanțul standard.

<sup>19</sup> Modele de analiză multinivel, cu specificațiile și predictorii luate în considerare și în restul capitolelor.

- Alfabetizarea medicală crește încrederea în ansamblul lanțului de distribuție, și are un efect foarte ușor asupra credinței că nu sunt medicamente falsificate în lanțul de distribuție standard, dar sunt în cel online/ambulant.
- Cei mai expuși la a crede fake news au încredere mai mică în lanțul de distribuție, și identifică mai frecvent decât restul medicamente falsificate în lanțul standard de distribuție. Efectul nu apare și în cazul reprezentărilor despre distribuitorii online/ambulanți.
- Credința că „Ceea ce cumperi fără factură este mai bun sau la fel” este asociată ușor cu neîncrederea în sistemul de distribuție, și foarte puternic cu reprezentările despre prezența medicamentelor falsificate și în lanțul standard și la distribuitori online/ambulanți.
- Cei predispuși să ia în considerare sfaturi medicale de oriunde au probabilitate mai mare să aibă reprezentări ce indică prezența medicamentelor falsificate și în lanțul standard și la distribuitori online/ambulanți. Efectul este diametral opus la cei care prioritizează sfaturile medicale din surse certificate (medici de familie, specialiști, farmaciști): acești au încredere în lanțul de distribuție, iar încrederea se răsfânge puternic pe distribuitorii standard și parțial și pe cei online/ambulanți.
- Cei ce preferă să evite riscurile sunt mai suspicioși cu privire la ambele tipuri de distribuitori și la lanțul de distribuție în întregul său. Cei care își asumă riscuri pentru a câștiga mai mult sunt ușor mai neîncrezători în distribuitorii standard, dar mai puțin suspicioși față de distribuitorii online/ambulanți.
- În zonele cu număr mare de farmacii și spitale scad suspiciunile față de lanțul distribuitorilor standard.
- Privite la nivel de județ, vânzările de suplimente alimentare cresc suspiciunile față de lanțul distribuitorilor standard, cele de medicamente fără rețetă (OTC) scad suspiciunile față de distribuitorii standard și le cresc pe cele față de distribuitorii online/ambulanți, iar cele de medicamente cu rețetă scad ușor suspiciunea față de distribuitori online/ambulanți. Probabil aici asistăm nu doar la un efect al interacțiunii directe cu cumpărarea ci și al normei sociale de a cumpăra medicamente: când cei din jur intră în contact mai frecvent cu distribuitorii, cunoașterea colectivă crește și crește și capacitatea de a decela între produsele autentice și cele falsificate.

Pe ansamblu, predispunerea la consum de produse falsificate și de fake news, la a crede sfaturile unor oameni fără certificare a calificării medicale, dependența de alții în a cumpăra medicamente cresc neîncrederea în lanțul de medicamente, fiind afectați deopotrivă distribuitorii standard și cei online/ambulanți. Antidotul este dat de alfabetizare medicală, a interacționa direct cu distribuitorii, de a fi în contact cu persoane calificate medical (medici de familie, medici specialiști, farmaciști), de a avea în zonă mai multe farmacii și spitale.

Este important să observăm că nu este vorba de gen, vârstă, educație, stare materială, ci de elemente legate de experiența directă și de tipul de expunere a informare. Anticipând capitolul de recomandări, putem reafirma o concluzie importantă privind locul unde OSMR poate canaliza eforturile de comunicare: acolo unde se culeg fake news, dar și în lanțurile de farmacii. Sunt abordate astfel două tipuri de public: cel predispus la a consuma medicamente falsificate este abordat în zonele abundente în fake news, iar cel care are probabilitate mai mică primește o consolidare a atitudinilor sale. Ambele strategii urmează a fi detaliate în capitolul final, arătând și cum ele contribuie la formarea și menținerea încrederii în sistem și la reprezentări pozitive despre autoritățile din domeniu.



### 3.3 EVALUAREA ȘI PROBABILITATEA DE UTILIZARE A MEDICAMENTELOR FALSIFICATE

#### 3.3.1 REPRESENTĂRI DESPRE EFECTELE MEDICAMENTELOR FALSIFICATE

Ca preambul al încercării de a măsura consumul de medicamente falsificate, am testat modul de raportare la două tipuri de efecte ale acestora:

Întâi am întrebat dacă au efecte mai slabe, respectiv mai bune, decât „alte medicamente”. Am rugat respondenții să se plaseze pe o scală de 11 puncte, unde 0 însemna „au efecte mai slabe”, iar 10 „au efecte mai bune”. O majoritate extrem de puternică ținând cont de lungimea scalei, 58%, a ales 0, adică „au efecte mai slabe”. În plus, sunt 12% care au indicat că nu au suficientă informație („nu știu”). Neglijabil de puțini (0,2%) au refuzat să răspundă la întrebare.

Similar, am contrastat pe o scală de 11 puncte ideea că „au mai puține efecte secundare” (valoarea 0 pe scală) cu cea că „au mai multe efecte secundare” (valoarea 10). Din nou, răspunsurile „nu știu” au fost 11%, cei ce nu au răspuns practic nu contează (0,03%). 48% au ales valoarea extremă (10), cu 7% și 8% indicând 9, respectiv 8, adică avem și aici o predilecție clară spre a crede că efectele medicamentelor falsificate sunt inferioare celor al altor medicamente.

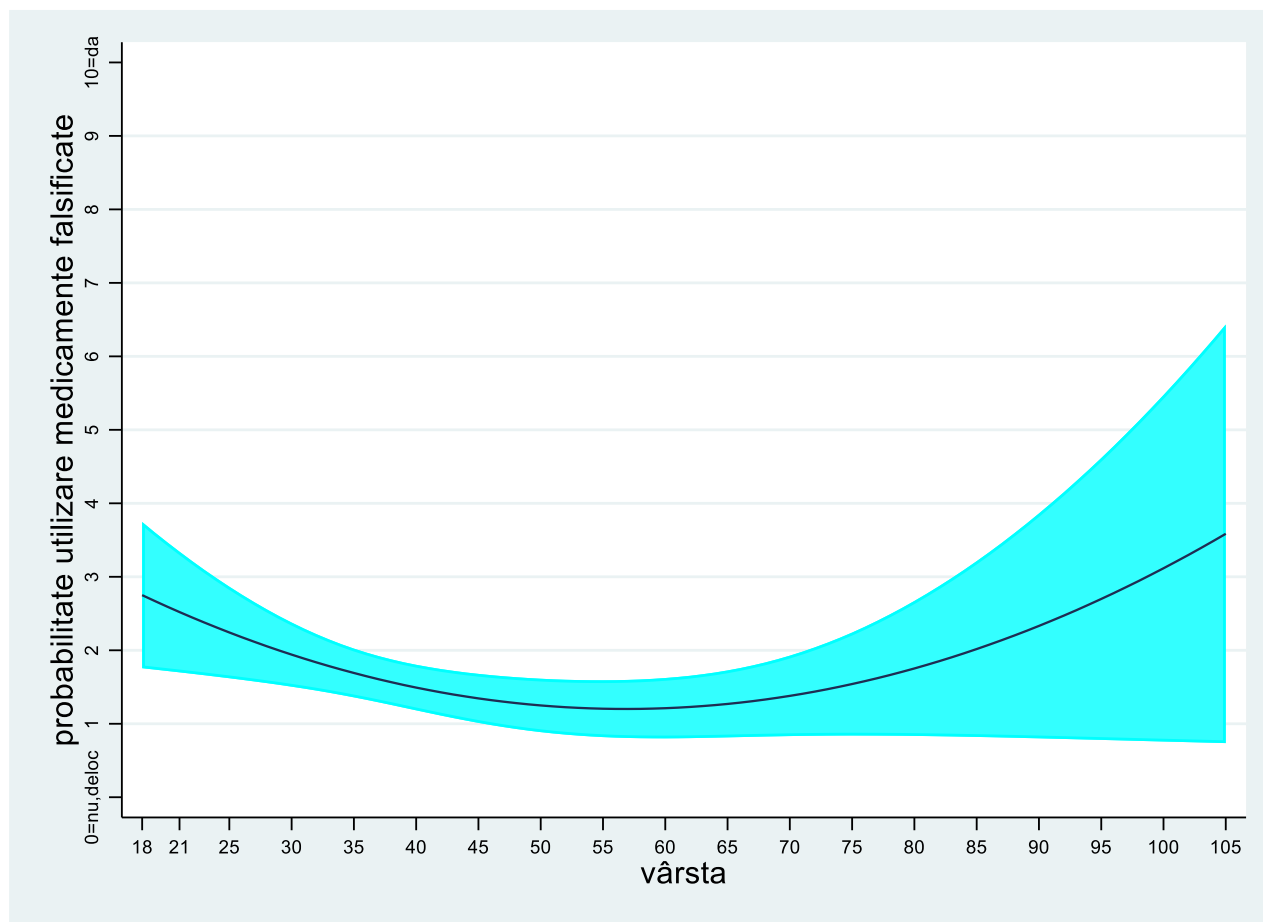
#### 3.3.2 PROBABILITATEA DE UTILIZARE A MEDICAMENTELOR FALSIFICATE

Folosind aceeași scală de 11 puncte, am întrebat „Dacă ați fi grav bolnav, ați fi dispus să luați un medicament falsificat, în cazul în care nu ați găsi pe piața liberă medicamentul autentic?”. De această dată, ponderea răspunsurilor „nu știu” a scăzut dramatic, sub 1%, subliniind faptul că în cazul raportării la persoana proprie, convingerile și temerile acționează puternic, determinând un răspuns imediat. Dintre cei ce au zis înainte de sondaj de medicamentele falsificate 78% resping net posibilitatea de a le folosi (aleg valoarea 0). Între cei care spun că nu au zis sintagma, 67% resping total posibilitatea de a folosi medicamente falsificate. Analiza diferențelor dintre respondenți relevă că cei care sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate provin din următoarele categorii:

- Bărbați
- Mai tineri sau peste 65 de ani (vezi Figura 12)
- Fără experiență de locuit în străinătate
- Au contacte mai frecvente cu îngrijirea sănătății;
- Medicamentele nu sunt de regulă cumpărate de alt membru al gospodăriei.
- Au nivele reduse de alfabetizare medicală.
- Sunt predispuși să creadă fake news.
- Nu prioritizează sfaturile medicale din surse certificate.
- Sunt deschiși la a prelua sfaturi medicale de oriunde, de la oricine.
- Sunt din zonele cu mai puține farmacii;
- Sunt din zonele cu mai puține spitale ;
- Sunt din județele unde se vând mai multe suplimente alimentare;
- Sunt din județele unde se vând mai puține medicamente fără prescripție .

Cu alte cuvinte, consumul potențial de medicamente falsificate este o chestiune de sărăcie acumulată (nu de venit), de dorință de câștig cu orice preț, de consum al produselor contrafăcute, de prezență continuă a bolii, și de absență a ofertei de servicii medicale.

Figura 12. Probabilitatea de a utiliza medicamente falsificate în funcție de vârstă, eliminând efectele altor factori



Notă: rezultate de analiză multivariată. Linia continuă reprezintă valoarea estimată a răspunsurilor pentru fiecare vârstă în parte. Banda de culoare cian reprezintă intervalele de încredere 95%. Mod de interpretare: probabilitatea de utilizare este minimă în jurul vârstei de 55 de ani. Ea crește mai mult la vârste tinere și crește și la vârste mai înaintate. La aproximativ 97 de ani propensiunea de consum devine la fel de mare ca la 18 ani, și continuă să crească, dar estimarea este mai imprecisă (intervalul de încredere este mai larg), denotând și un subeșantion mai mic, dar și o varietate mai mare a comportamentelor.

Pentru a investiga și mai bine motivele care conduc la consum, am propus o scală de 14 itemi (incluși în Figura 13), care, la nivel conceptual, ar fi trebuit să măsoare patru tipuri de orientări față de medicamentele falsificate: comportamente de consum determinate de nevoie; considerente etice; evaluarea riscurilor implicate; presiune normei sociale. Itemii și întreaga construcție a scalei sunt inspirate de lucrările existente (Aalfald et al, 2013; Ofori-Parku & Park, 2021).

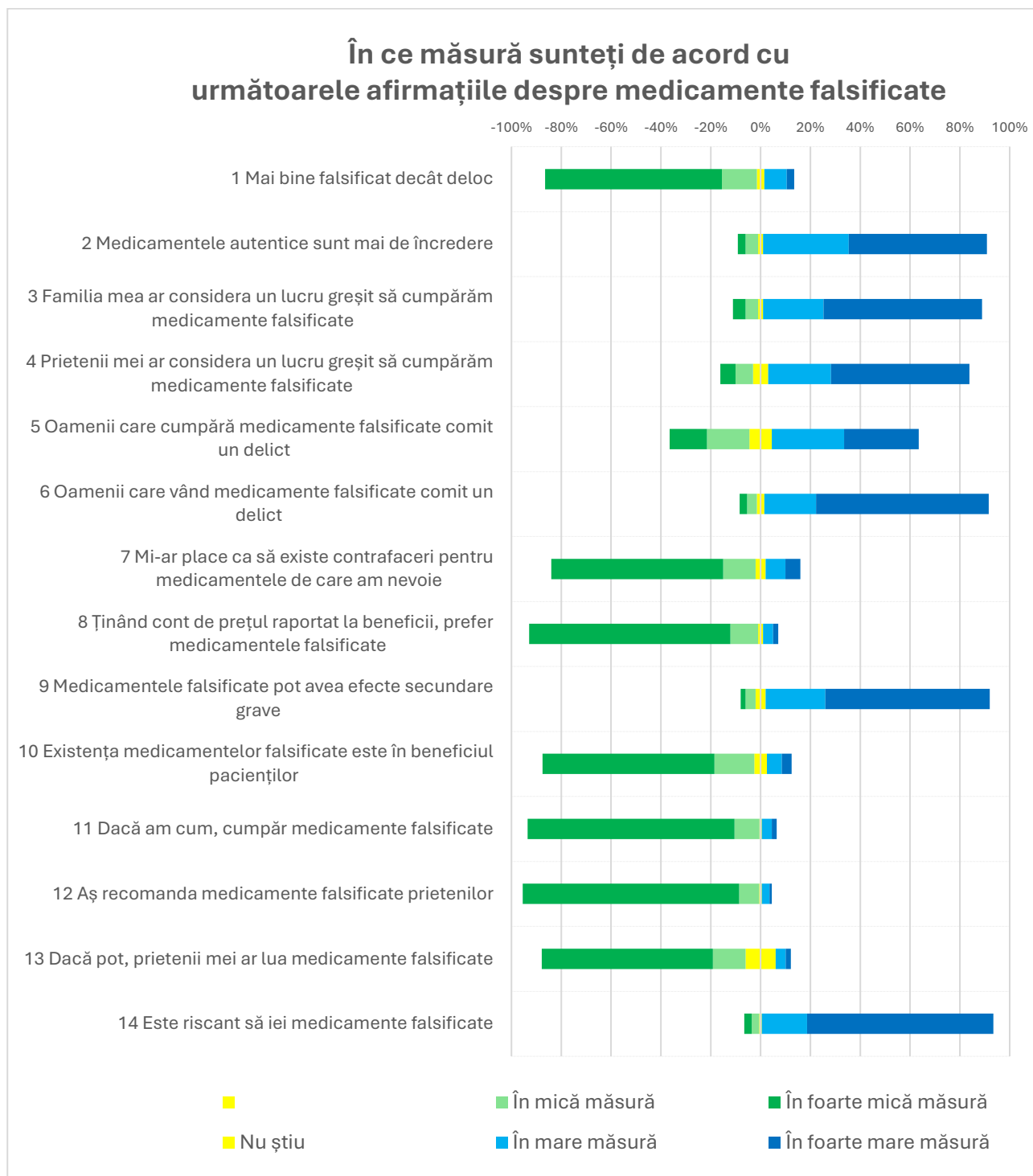
Rezultatele se remarcă prin numărul mic de răspunsuri „nu știu” în raport cu restul chestionarului (detaliile numerice pot fi regăsite în anexă<sup>20</sup>). Se confirmă faptul că subiectul este necunoscut, dar că odată adus în prim plan, respondenții au opțiuni clare în privința sa. Opiniile sunt destul de radicale:

- Avem pe de o parte o respingere a utilizării din **nevoie**: 83% resping total utilizarea (itemul 11), 71% se pronunță net împotriva utilizării chiar dacă nu există alternativă (itemul 1), 69% resping total ideea „mi-ar place să existe contrafaceri pentru medicamentele de care am nevoie”, 80%

<sup>20</sup> Anexa. Chestionarul, strategia de ponderare și distribuțiile de frecvență, începând de la pagina 43.

nu ar consuma indiferent de preț (itemul 8), 69% nu le consideră a fi în beneficiul pacienților.

Figura 13. Opinii despre consumul de medicamente falsificate



- Chestiunile de **etică** sunt de asemenea bine creionate: 55% spun net că familia ar considera greșit să cumpere astfel de medicamente. Același lucru îl spun 55% referindu-se la prieteni. Tot 55% sunt absolut siguri că medicamentele autentice sunt mai de încredere, iar 70% consideră un delict cert vânzarea de astfel de medicamente. Un consens mai redus se înregistrează pentru cumpărarea de medicamente falsificate (itemul 5): 59% o consideră mai degrabă un

delict, 32% nu ar încrimina-o, 9% nu pot aprecia (este de altfel singurul item pentru care ponderea răspunsurilor „nu știu” este ridicată).

- Evaluarea **riscului** indică un acord puternic (66%) cu potențiala prezență a unor efecte secundare grave (itemul 9) și că „Este riscant să iei medicamente falsificate” (74%). Delictul de a vinde astfel de medicamente, deja menționat în paragraful anterior, se poate încadra și la categoria de factori legați de risc.
- În fine, **norma socială**, dată de utilizarea de către cei din jur arată așteptări despre lipsa de aprobare din partea rețelei sociale: 86% nu ar recomanda prietenilor medicamente falsificate; 68% cred că prietenii lor nu ar lua astfel de produse în calcul.

Am mers mai departe căutând să identific măsura în care putem reduce acest spațiu complex la cele 4 dimensiuni sugerate mai sus: consum de nevoie, judecăți etice, evaluări ale riscului, respectiv norma socială, elemente luate în calcul și de Ofori-Parku & Park (2022). Am folosit o tehnică numită analiză factorială, deja amintită de mai multe ori în acest raport. De această dată am forțat analiza să folosească setul de itemi pentru a calcula orientările respondenților pe patru dimensiuni. Așa cum arată Tabelul 4, avem de a face într-adevăr cu cele 4 dimensiuni amintite.

**Tabelul 4. Analiza factorială a opiniilor despre consumul de medicamente falsificate**

În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre medicamente falsificate:	Factor loadings (saturații)				Comunalitate
	1 nevoie	2 etică	3 risc	4 social	
10 Existența medicamentelor falsificate este în beneficiul pacienților	<b>,801</b>				,503
7 Mi-ar place să existe contrafaceri pentru medicamentele de care am nevoie	<b>,690</b>	,101	-,105	-,113	,431
1 Mai bine falsificat decât deloc	<b>,655</b>				,368
8 Ținând cont de prețul raportat la beneficii, prefer medicamentele falsificate	<b>,573</b>			,219	,638
11 Dacă am posibilitatea, cumpăr medicamente falsificate	<b>,420</b>			<b>,340</b>	,552
4 Prietenii mei ar considera un lucru greșit să cumpărăm medicamente falsificate		<b>,935</b>			,787
3 Familia mea ar considera un lucru greșit să cumpărăm medicamente falsificate		<b>,561</b>	,160		,453
14 Este riscant să iei medicamente falsificate			<b>,675</b>	,162	,410
9 Medicamentele falsificate pot avea efecte secundare grave			<b>,639</b>		,392
6 Oamenii care vând medicamente falsificate comit un delict		,167	<b>,411</b>		,318
2 Medicamentele autentice sunt mai de încredere		,206	<b>,321</b>		,188
12 Aș recomanda medicamente falsificate prietenilor	,134			<b>,871</b>	,868
13 Dacă pot, prietenii mei iau medicamente falsificate	,335			<b>,407</b>	,514
Varianță explicată	33%	10%	4%	3%	

Notă. KMO=.887. Varianță totală explicată de cei 4 factori: 49%. Metodă de extracție: Maximum Likelihood. Metodă de rotație: Promax with Kaiser Normalization. (kappa=4). Un item a fost exclus din scală: „5. Oamenii care cumpără medicamente falsificate comit un delict”, având o comunalitate sub 0,1. Saturațiile între -0,1 și +0,1 nu sunt prezentate pentru a facilita citirea și interpretarea.

Pentru cititorul familiarizat cu detaliile tehnice, Tabelul 4 include deja tot ce este util de știut. Pentru cei complet neinteresați, este simplu de trecut direct la paragraful următor. Altfel, menționez că primele patru coloane indică măsura în care fiecare dintre dimensiunile de pe coloană explică răspunsurile la itemii de pe rânduri. Cu cât este mai mare saturația (factor loading), cu atât dimensiunea/factorul de pe coloană este mai bine asociată cu itemul de pe rând. Am colorat distinct acele zone definitorii pentru cei patru factori extrași. Spre exemplu, factorul de consum din nevoie este foarte puternic asociat cu itemii 10, 7, 1 și 8, mediu cu itemii 11 și 13 și ceva mai slab cu itemul 12. Este de remarcat că un item poate fi asociat cu unul sau mai mulți factori. Ultima coloană (comunalitatea) ne arată cât de bine este explicat itemul de pe rând de cei patru factori luați în considerare. Cel mai prost explicat este itemul 2 („medicamentele sunt de încredere”, preluat de la Aalfald et al, 2013), a cărui formulare mai nespecifică îl face să fie doar mai slab conectat la spațiul descris de restul itemilor, având o componentă de risc (reacție la precizarea încrederii) și una de etică generată probabil de folosirea termenului „autentic”. La rândul său, itemul 11 („Dacă am posibilitatea, cumpăr medicamente falsificate”), este legat destul de puternic de norma socială (dată de prezența posibilității, care indică accesul la rețele ce furnizează medicamente falsificate, cu alte cuvinte la acceptarea comportamentului de către cei din jur) și de nevoia utilizării.

Discutăm prin urmare de patru factori: consumul datorat nevoii (primul factor), respingerea din considerente etice (factorul 2), respingerea din considerente de risc (factorul 3) și replicarea comportamentului în grupurile de apartenență, ceea ce conduce la o normă socială a acceptării consumului de medicamente falsificate. Consumul de nevoie și acceptarea prin norma socială sunt legați între ei pozitiv, la fel cum respingerea pe motive de etică și cea pe motive de risc fac o pereche a factorilor de respingere a consumului de medicamente falsificate Tabelul 5.

**Tabelul 5. Corelațiile între cei patru factori atitudinali față de consumul de medicamente falsificate**

	<b>consum de nevoie</b>	<b>norma socială</b>	<b>etică</b>	<b>risc</b>
<i>consum de nevoie</i>	1			
<i>norma socială</i>	0,835	1		
<i>etică</i>	-0,310	-0,384	1	
<i>risc</i>	-0,711	-0,642	0,603	1

Nota: coeficienții de corelație pot varia de la -1 la +1 cu cât ei sunt mai aproape de extreme (-1/+1) cu atât asocierea dintre cei doi factori este mai puternică. Toate corelațiile din tabel sunt corelații Pearson, iar coeficienții sunt semnificativi la  $p \leq 0,05$ .

Tabelul 6 oferă informații despre modul în care cei patru factori sunt relaționați cu alte fenomene descrise în acest raport. Cunoașterea și confuzia în ce privește medicamentele falsificate sunt relaționate marginal cu motivațiile de respingere. Atunci când respingerea medicamentelor falsificate este motivată de riscuri sau de etică, cresc deopotrivă confuzia și cunoașterea despre medicamentele falsificate.

O asociere mai puternică apare în ce privește suspiciunea că ar exista medicamente falsificate la distribuitori standard. Aceasta este cu atât mai puternică, cu cât există o tendință spre consumul de nevoie și o acceptare prin norma grupurilor de apartenență. Suspiciunea tinde să fie respinsă însă atunci când factorii de risc sau cei legași de considerente de etică sunt puternici, dar legătura în acest caz este mai slabă.

În schimb, suspiciunea că apar falsuri la distribuitorii online/ambulanți este mai puternică când riscul de utilizare al medicamentelor falsificate este mai redus sau când considerentele etice sunt mai slabe și scade când norma socială de utilizare a acestor medicamente este mai slabă.

**Tabelul 6. Corelațiile dintre diferite poziționări față de medicamentele falsificate și cei patru factori atitudinali**

	acceptare		respingere	
	consum de nevoie	norma socială	etică	risc
scorul de cunoaștere	-0,009	-0,010	<b>0,155</b>	<b>0,187</b>
scorul de confuzie	0,053	0,027	<b>0,160</b>	<b>0,139</b>
prezența medicamentelor falsificate la distribuitori standard	<b>0,389</b>	<b>0,297</b>	<b>-0,118</b>	<b>-0,270</b>
prezența medicamentelor falsificate la distribuitori online și ambulanți	-0,029	<b>-0,104</b>	<b>0,123</b>	<b>0,136</b>
<b>Dacă ați fi grav bolnav, ați fi dispus să luați un medicament falsificat, în cazul în care nu ați găsi pe piața liberă medicamentul autentic?</b>	<b>0,525</b>	<b>0,469</b>	<b>-0,244</b>	<b>-0,441</b>

Nota: coeficienții de corelație pot varia de la -1 la +1 cu cât ei sunt mai aproape de extreme (-1/+1) cu atât asocierea dintre cei doi factori este mai puternică. Toate corelațiile din tabel sunt corelații Pearson, coeficienții cu litere îngroșate sunt semnificativi la  $p \leq 0,01$ , iar restul nu sunt semnificativi nici la  $p \leq 0,10$ .

În ce privește consumul efectiv (rândul evidențiat din Tabelul 6), asocierea cea mai puternică este cu consumul de nevoie. Norma socială și respingerea riscului se adaugă cu asocieri puternice. Ceva mai slab este impactul considerentelor de etică.

**Morala acestor asocieri este că principalul factor ce poate împinge oameni spre consum de medicamente este nevoia percepută. Norma socială joacă un rol favorizant, în timp ce riscul perceput poate și el să conducă la reținere în comportament. Considerentele etice au de asemenea atribuții de prevenție, dar mai reduse.** Cei patru factori au impact, dar mai redus, și asupra suspiciunilor despre prezența medicamentelor falsificate la distribuitorii standard. Alte tipuri de fenomene (cunoașterea, confuzia, suspiciunea legată de distribuitori online/ambulanți) sunt mai puțin influențate de acești patru factori atitudinali.

Mergând mai departe, investigarea diferențelor dintre indivizi<sup>21</sup> relevă că:

- Pentru cei ce au locuit în străinătate, consumul de nevoie și importanța normei sociale scad.

<sup>21</sup> Modele de analiză multinivel, cu specificațiile și predictorii luate în considerare și în restul capitolelor.

- Pe măsură ce crește nivelul de educație, consumul de nevoie și importanța normei sociale scad, iar importanța considerentelor etice crește.
- Cei din locuințele mai înstărite au o importanță mai redusă a normei sociale.
- Pentru cei cu venit mai mare, considerente de etică contează mai puțin.
- Pentru cei divorțați scade importanța consumului de nevoie, cea a normei sociale. Pentru cei care nu sunt într-un cuplu (separați, divorțați, văduvi, celibatari) crește factorului de etică.
- Prezența în gospodărie a minorilor între 5 și 18 ani scade propensiunea spre consum de nevoie și crește rolul preventiv asociat riscului perceput.
- Prezența în gospodărie a celor peste 65 de ani crește rolul asociat considerentelor de etică.
- Dacă un alt membru al gospodăriei cumpără medicamente, importanța consumului de nevoie scade. Dacă respondentul cumpără medicamente, importanța normei sociale scade ușor. Dacă altcineva cumpără medicamente, scade importanța normei sociale, și crește rolul preventiv al riscului și considerentelor etice.
- Alfabetizarea medicală scade rolul normei sociale, al comportamentului de nevoie și crește rolul factorilor preventivi (risc, etică).
- Credulitatea la fake news crește rolul normei sociale și a comportamentului de consum și scade propensiunea de a luat în considerare riscurile și etica.
- Propensiunea de a considera produsele contrafăcute la fel de bune ca cele imitate crește rolul consumului de nevoie și pe cel al normei sociale.
- Pentru cei ce sunt deschiși la sfaturi medicale din surse neverificate, crește probabilitatea de a accepta consumul de nevoie, de a urma exemplul celor din jur, de a fi mai puțin atent la riscuri. Cei care primesc sfaturi medicale preponderent din alte surse sunt la polul opus, cu scoruri mai mici la consumul de nevoie și la norma socială, dar mai mari la cei preventivi (reprezentarea asupra riscurilor și considerentele etice).
- Cei ce evită riscurile au mai mare însemnătate a factorilor atitudinali legați de risc, precum și la cei legași de considerente etice.
- Cei care riscă pentru a câștiga au probabilitate mai mare de a accepta consumul de nevoie, norma socială și de a minimiza riscurile consumului de medicamente falsificate.
- Prezența spitalelor în zonă scade rolul consumului de nevoie, al influenței consumului acceptat în rețeaua socială, și crește rolul preventiv al riscului perceput.
- În județele unde se vând mai multe suplimente alimentare, consumul de nevoie și impactul normei sociale sunt mai puternice. În schimb, scade rolul riscului perceput.
- Volumul mai mare al vânzărilor de medicamente fără prescripție la nivel de județ este asociat cu importanță mai mică a consumului de nevoie, a normei sociale, și de creșterea rolului preventiv al riscului perceput.

Discutăm prin urmare din nou de un mix în care permeabilitatea la sfaturi neverificate, la fake news, la dorința de câștig rapid sunt asociate factorilor ce pot favoriza consumul de medicamente falsificate (o fac de nevoie, o fac pentru că o fac și cei din jur) și la a deteriora importanța asociată riscurilor medicamentelor falsificate. În schimb, educația, alfabetizarea medicală, prezența furnizorilor de servicii medicale în zonă sporesc importanța factorilor preventivi (riscul, etica) și scade consumul de nevoie și sub influența celor din jur. Starea materială a gospodăriei are de asemenea rol de buffer, dar venitul curent mai mare înseamnă deteriorarea factorilor de etică.

### 3.4 TIPURI DE AFECȚIUNI ȘI OPINIILE FAȚĂ DE MEDICAMENTELE FALSIFICATE

Am explicat în capitolul 1.2.3.2.2 *Starea de sănătate și contactul cu îngrijirea medicală* (pagina 14) că 78% din eșantion a avut minim un contact cu boli sau afecțiuni în ultimele luând medicamente, având o afecțiune cronică sau altă boală sau având un apropiat în una dintre aceste trei situații.

Numărul total de astfel de contacte cu îngrijirea sănătății a fost utilizat până aici ca potențial factor explicativ pentru diferite fațete ale poziționării față de medicamentele falsificate. S-a dovedit că impactul său practic nu există, fiind alți factori mai importanți care îi elimină influența posibilă.

Putem însă studia și impactul tipului de afecțiune. Spre exemplu, poate fi util să știm cine sunt cei mai expuși la riscul de a folosi medicamente falsificate. Dacă constatăm că unul sau mai multe dintre tipurile de afecțiuni crește probabilitatea de a folosi medicamente falsificate, a putea fi o bună idee ca tipul de specialiști care se ocupă de tratarea afecțiunii respective să fie cei de interes ca intermediari într-o campanie de comunicare.

Pentru cei 78% care s-au întâlnit cu îngrijirea sănătății în lunile ce au precedat interviuarea, am întrebat tipul de afecțiune dintr-o listă ce a inclus:

- Cancer (de orice tip) (2%)
- Probleme ale aparatului respirator (6%)
- Probleme ale aparatului digestiv (3%)
- Probleme cu oasele (6%)
- Probleme hormonale (1%)
- Sănătate psihică (2%)
- Diabet și nutriție, inclusiv obezitate (8%)
- Neurologice (2%)
- Dermatologice (1%)
- Probleme de imunitate (2%)
- Ginecologice (1%)
- Oftalmologice (2%)
- De îmbătrânire (2%)
- Cardiologice și hematologice (17%)
- Alta (14%)

Parantezele de mai sus arată incidența fiecărui tip de afecțiune la nivel de eșantion. Cum eșantionul total este de 1200 de respondenți și în general este nevoie de minim 20-30 pentru a putea observa o relație statistică, rezultă că practic orice afecțiune pe care o întâlnește măcar 2% din eșantion ar putea să ne ofere o informație utilă.

Prin urmare, este util să repetăm analizele din capitolele anterioare, pentru a identifica efectul fiecărui tip de afecțiune asupra factorilor atitudinali de consum de medicamente alimentare, a probabilității de consum efectiv, a cunoașterii și confuziei asupra ce sunt medicamentele falsificate, a suspiciunii privind prezența de medicamente falsificate la distribuitori. Suntem interesați atât de asocierea directă, dar și de efectul pur, cel care rezultă după ce eliminăm influența altor cauze, precum vârsta, genul, expunerea la fake news, prezența în localitate a furnizorilor de servicii medicale, structura gospodăriei etc.

Asocierea simplă, fără a controla pentru influența altor factori, ne poate spune dacă, la modul absolut, cei care intră spre exemplu în cabinetul unui dermatolog sunt sistematic mai înclinați către consumul de medicamente falsificate sau sunt mai predispuși să le evite. Dacă ar fi mai înclinați, am știi că acolo trebuie concentrat eventual un efort de aducere a informației către pacient. Analiza multivariată, în care eliminăm impactul altor factori, ne poate releva nevoia de informare pentru anumite tipuri de boli care altfel este ascunsă de influența structurii populației care se întâlnește cu afecțiunea respectivă.



Tabelul 7. Asocieri simple între tipul de afecțiune experimentată în ultimele luni și diferiți indicatori legați de medicamentele falsificate

Tip afecțiune	Propensiune spre consum	Factori atitudinali				Definire*		Încredere* în lanțul de distribuție	Suspiciune față de distribuitori*:	
		Consum de nevoie	Normă socială	Risc perceput	Rațiuni etice	cunoaștere	confuzie		standard	Online/ambulanți
Cancer (de orice tip)										
Probleme ale aparatului respirator									-	-
Probleme ale aparatului digestiv					+				-	
Probleme cu oasele										
Probleme hormonale									-	
Sănătate psihică									+	
Diabet și nutriție, inclusiv obezitate					+					
Neurologice	-		-	+	+					
Dermatologice						(+)				
Probleme de imunitate						+				
Ginecologice					+					
Oftalmologice										
De îmbătrânire										
Cardiologice și hematologice				+						
Alta		-	-					-		

Note: \* definirea medicamentelor falsificate, Încrederea că nu distribuie medicamente falsificate, respectiv suspiciunea că ar distribui medicamente falsificate. Modul de măsurare a tuturor indicatorilor este descris în capitolele anterioare. Semnele plus, respectiv minus, indică asocieri semnificative pozitive, respectiv negative, la  $p \leq 0,05$ , testate cu testul t (pentru diferențe între medii), între afecțiunea de pe rând și indicatorul de pe coloană. Parantezele denotă asocieri semnificative la  $p \leq 0,10$ . Asociere pozitivă înseamnă că prezența afecțiunii de pe rând conduce la valori semnificativ mai mari pentru indicatorul de pe coloană.

Tabelul 8. Asocieri rezultate din analiză multivariată între tipul de afecțiune experimentată în ultimele luni și diferiți indicatori legați de medicamentele falsificate

Tip afecțiune	Propensiune spre consum	Factori atitudinali				Definire*		Încredere* în lanțul de distribuție	Suspiciune față de distribuitori*:	
		Consum de nevoie	Normă socială	Risc perceput	Rațiuni etice	cunoaștere	confuzie		standard	Online/ambulanți
Cancer (de orice tip)				+			-		-	
Probleme ale aparatului respirator				[-]					-	-
Probleme ale aparatului digestiv		[-]	-	+	+				(-)	
Probleme cu oasele							[-]			
Probleme hormonale								[-]		
Sănătate psihică										[+]
Diabet și nutriție, inclusiv obezitate										
Neurologice					+				-	
Dermatologice	[+]	+	+	-		+		[-]		+
Probleme de imunitate	[+]									
Ginecologice										
Oftalmologice										
De îmbătrânire									[-]	
Cardiologice și hematologice					-					
Alta					-					

Note: \* definirea medicamentelor falsificate, Încrederea că nu distribuie medicamente falsificate, respectiv suspiciunea că ar distribui medicamente falsificate. Modul de măsurare a tuturor indicatorilor este descris în capitolele anterioare. Semnele plus, respectiv minus, indică asocieri semnificative pozitive, respectiv negative, la  $p \leq 0,05$ , testate în modele multinivel, cu specificațiile și predictorii utilizați în restul raportului. Parantezele rotunde denotă asocieri semnificative la  $p \leq 0,10$ . Asociere pozitivă înseamnă că prezența afecțiunii de pe rând conduce la valori semnificativ mai mari pentru indicatorul de pe coloană. Parantezele pătrate indică faptul că asocierea dispăre dacă nu luăm în calcul și efectul venitului curent.

Tabelul 7 și Tabelul 8 ilustrează asocierile tipurilor de afecțiuni cu fenomenele studiate. Tabelul 7 aduce în prim plan asocierile bivariate, adică cele în care nu eliminăm influența altor factori. Pur și simplu observăm că un singur tip de afecțiune conduce la un efect ce ar sugera nevoia de intervenție mai puternică: cei ce s-au confruntat cu probleme de sănătate psihică au tendința de a identifica mai des medicamente falsificate la distribuitorii standard (farmacii, farmacii de spital, cabinete medicale, spitale). Celulele colorate cu vernil sunt cele în care nevoia de informare este la prima vedere mai mică decât în rest.

Dacă ne mutăm spre analiza multivariată, cea în care luăm în calcul și profilul pacienților (Tabelul 8), realitatea devine mai complexă. Am colorat în tabel celulele cu vernil dacă acolo ne putem face griji mai puține, cu portocaliu deschis dacă există un semn de avertizare, dar e mai puțin pronunțat, respectiv cu violet deschis dacă nevoia de intervenție este cert mai puternică.

Apare clar că o campanie de comunicare purtată în funcție de tipul de afecțiune trebuie să prioritizeze distribuția de materiale în locurile unde ajung cei cu afecțiuni dermatologice, se poate duce spre afecțiunile psihice ca să ofere instrumente de înțelegere a lanțurilor de distribuție, și spre bolile cardiologice ca să întărească rațiunile etice pentru care medicamentele falsificate nu ar trebui consumate. Cei cu probleme digestive au nevoie de informare și stimulare mai reduse decât restul tipurilor de afecțiuni.

Sunt remarcabile rezultatele cu privire la cei cu afecțiuni dermatologice. Reamintesc că ponderea lor în eșantion este mică, ceea ce arată că discutăm de efecte semnificative în condițiile unui grup mic de respondenți, sugerând că de fapt este posibil ca nevoia de intervenție să fie și mai mare decât am estimat-o.

Folosind o logică similară, este posibil ca să existe o nevoie de intervenție și la cei cu probleme ginecologice, hormonale sau imunitare subestimată. Pentru cei cu afecțiuni neuronale, scăderea diferențelor în urma controlului altor factori (vizibilă comparând Tabelul 7 cu Tabelul 8) sugerează că de fapt nu putem avea un comportament și atitudini mult diferite față de restul populației.

### 3.5 ROLUL AUTORITĂȚILOR DE REGLEMENTARE

Activitatea curentă a autorităților din domeniu, în ce privește prevenirea introducerii pe piață a medicamentelor falsificate este privită mai degrabă cu reținere: 25% din eșantion le consideră eficiente, 9% dintre respondenți nu pot aprecia, 25% nu le consideră nici eficiente, nici ineficiente, 39% le consideră ineficiente. Evident, cifrele trebuie puse în contextul general negativ al evaluării încrederii în instituțiile din România (vezi Deliu, 2024 pentru o discuție despre nivelul redus al încrederii în instituții).

Oarecum surprinzător, Poliția și ONG-urile sunt considerate cele mai legitime soluții de intervenție: 50% din eșantion consideră fiecare dintre aceste tipuri de organizații drept îndreptățit să intervină în chestiunea medicamentelor falsificate. La ceva distanță (20%) se plasează Guvernul, precum și „Doctorii și Spitalele”. 15% este cota din dreptul World Health Organization, în timp ce farmaciile, producătorii de medicamente, și Uniunea Europeană se plasează la 2-4%.

Am chestionat și asupra tipului de intervenție care să fie implementată. Întrebarea a fost deschisă, oferind respondenților oportunitatea de a se exprima liber. Deși astfel de întrebări nu sunt tocmai utile în sondaje, am preferat în acest caz să observăm opiniile exprimate spontan. Să observăm că, dacă, spre exemplu, o parte dintre respondenți ne indică că ar trebui realizate controale, iar restul nu o fac, cei din urmă nu sunt împotriva controalelor, ba chiar ar putea să le considere o idee extrem de bună, doar că nu s-au exprimat în această privință. De aceea, rezultatele trebuie luate cu precauție. Precauțiile trebuie legate și de faptul că, de regulă, respondenții evită întrebările deschise, se exprimă foarte pe scurt, iar operatorii de teren nu transcriu complet spusele respondentului, pentru a-și mări eficiența.

Cu aceste precauții în minte, să notăm că aproximativ 70% dintre respondenți ne-au oferit răspunsuri utilizabile. Chiar dacă dintre răspunsuri, cea mai mare parte include generalități, ponderea ridicată de răspunsuri ne oferă o nouă indicație asupra interesului celor chestionați față de tematica abordată.

Am prelucrat răspunsurile eliminând cuvintele de legătură și numărând frecvența apariției fiecărui cuvânt în parte. Am pus laolaltă cuvintele din aceeași familie lexicală. Spre exemplu, „control”, „controale”, „controalele”, „a controla” au devenit „CONTROALELE” iar numărul de apariții al fiecărui termen în parte s-a adunat, suma reprezentând frecvența totală de apariție pentru „CONTROALELE”.

Figura 14. Norul de cuvinte rezultat din întrebarea: „Ce măsuri credeți că ar trebui luate pentru a proteja mai bine publicul de medicamente falsificate?” (întrebare deschisă) (q17)

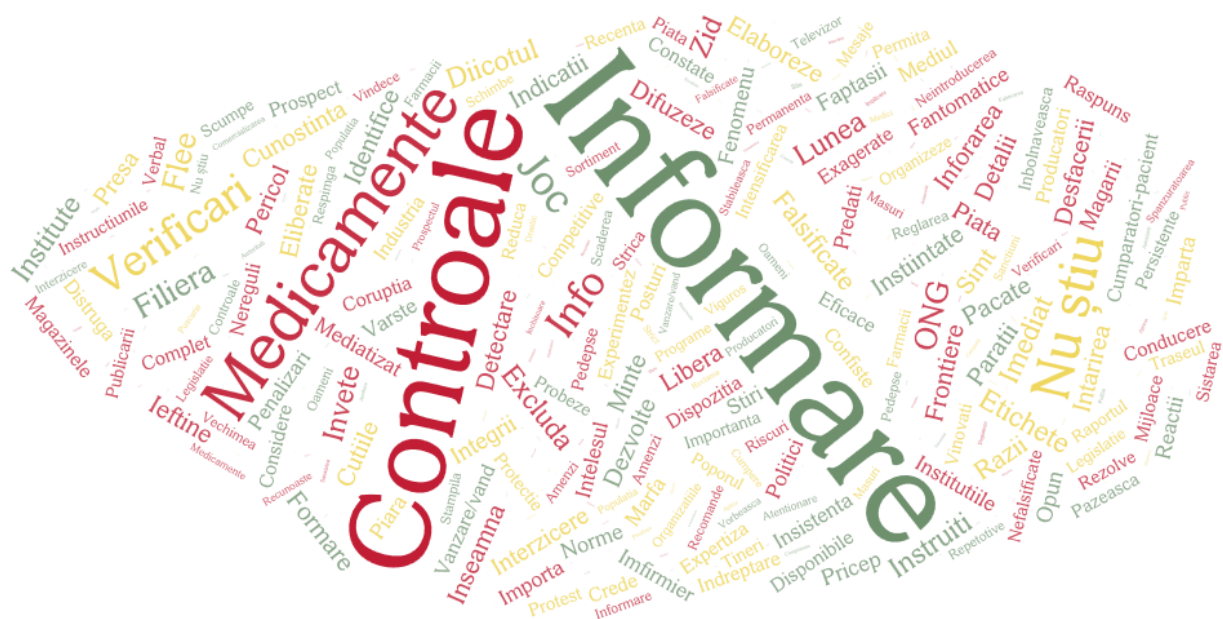


Figura 14 ilustrează rezultatul final. Cu cât un termen este mai mare ca dimensiune a fontului, cu atât frecvența a de apariție este mai mare. În centrul atenției sunt Informarea și Controalele. În afara lor și a termenilor „medicament” și „falsificat”, cuvintele ce au apărut de mai mult de 35 de ori sunt: „Nu știu”, verificări, piața, interzicere, vânzare, producători, pedepse, legislație, amenzi și farmacii. Practic avem o imagine a nevoii de informare, verificare, amendare, reglementare. Ponderea celor ce spun „nu știu” este în continuare mare.

Este util de observat și consistența cu reacțiile observate la articolele de presă, care conțin o combinație dintre nevoia de informare și cea de a pedepsi. Lipsește în reacțiile la sondaj componenta legată de blamarea continuă a sistemului și lumii politice, sugerând că este posibil ca în comentariile de pe site-uri să fie vorba și de acțiunea unor trolli.

**Tabelul 9. Opinii despre serializarea medicamentelor**

În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații de mai jos:	În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	<b>Nu știu</b>	Prefer să nu răspund	TOTAL
Există un cod unic a fiecărei cutii de medicamente	6%	8%	33%	30%	<b>23%</b>	0,3%	100%
Există un sistem care garantează autenticitatea la cumpărarea din magazinele oficiale	10%	14%	30%	21%	<b>25%</b>	0,6%	100%

În finalul chestionarului am pus două întrebări despre modul de urmărire a rutei medicamentelor, mai exact despre serializare (Tabelul 9). Întrebările nu vizau acordul cu calitatea stemului, ci doar urmăreau să observe pe de o parte conștientizarea prezenței sale. Numărul mare de „nu știu” este mare chiar și pentru acest chestionar și constituie o indicație a lipsei de notorietate a sistemului și un îndemn pentru OSMR de a dezvolta o campanie de informare mai extinsă în acest sens.

## 4 O RECAPITULARE A REZULTATELOR DIN SONDAJ

Capitolul de față pune laolaltă rezultatele deja prezentate, dar de această dată le organizează pe tipuri de factori, pentru a putea avea o privire de ansamblu mai bună asupra factorilor și a înțelege acțiunea lor.

### FACTORII SOCIO-DEMOGRAFICI

---

#### Gender

- Femeile au o probabilitate dublă de a declara că au auzit de medicamente falsificate. De asemenea, confuzia în ce privește definirea medicamentelor falsificate este mai ridicată la femei.
- Bărbații sunt mai predispuși să spună „nu știu” atunci când sunt întrebați despre caracteristicile medicamentelor falsificate și, în plus, sunt mai predispuși să consume medicamente falsificate.

#### Vârsta

- Vârsta nu are practic niciun efect în modelele rulate, cu o excepție importantă: cei mai tineri, precum și cei mai în etate au o probabilitate mai mare de a consuma medicamente falsificate.

#### Educația școlară:

- Crește interesul față de tematica medicamentelor falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, pe măsură ce crește nivelul de educație, consumul de nevoie și importanța normei sociale scad, iar importanța considerentelor etice crește.

#### Venit

- Cei cu venituri mai ridicate sunt mai predispuși să spună „nu știu” atunci când sunt întrebați despre caracteristicile medicamentelor falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, pentru cei cu venit mai mare, considerente de etică contează mai puțin.

#### Starea gospodăriei:

- Respondenții din locuințele mai înstărite arată interes mai ridicat față de tematica chestionarului, dar și o conștientizare subiectivă mai redusă în privește capacitatea de a identifica medicamente falsificate

#### Experiența de migrație internațională

- Sunt mai suspicioși în privința lanțului de distribuție de medicamente
- Au probabilitate mai redusă de a consuma medicamente falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, pentru cei ce au locuit în străinătate, consumul de nevoie și importanța normei sociale scad.

*Avem prin urmare de a face cu o variație mică dată de gen, nicio influență importantă a vârstei, și un rol mai important dar nu decisiv din partea nivelului de educație, al stării materiale și experienței de migrație, care joacă rol de buffer ce previne riscul consumului de medicamente falsificate.*

**Status marital:**

- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, pentru cei divorțați scade importanța consumului de nevoie, cea a normei sociale. Pentru cei care nu sunt într-un cuplu (separați, divorțați, văduvi, celibatari) crește nivelul considerentelor de etică.

**Dimensiunea gospodăriei (număr membri)**

- În gospodăriile mai numeroase apar suspiciuni mai frecvente privind prezența medicamentelor falsificate la distribuitorii standard.

**Prezența minorilor în gospodărie**

- Prezența copiilor sub 5 ani în gospodărie scade încrederea în distribuirea de medicamente la modul general.
- Prezența minorilor (indiferent de vârstă) în gospodărie scade suspiciunile referitoare la prezența medicamentelor falsificate la distribuitorii standard.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, prezența în gospodărie a minorilor între 5 și 18 ani scade propensiunea spre consum de nevoie și crește rolul preventiv asociat riscului perceput.

**Prezența adulților peste 65 de ani**

- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, prezența în gospodărie a celor peste 65 de ani crește rolul preventiv asociat considerentelor de etică.

**Prezența bolnavilor cronici:**

- Crește conștientizarea subiectivă despre prezența medicamentelor falsificate.
- Crește suspiciunea legată de distribuitori online/ambulanți.

*La modul general, contactul potențial mai frecvent cu îngrijirea sănătății conduce la poziționări ce previn utilizarea medicamentelor falsificate și cresc gradul de vigilență față de acestea. Mai ales prezența copiilor are astfel de efecte. Este probabil aici ca să joace în fapt un rol important contactul mai frecvent cu medici sau farmaciști, care transferă cunoaștere către cei pe care îi deserveșc. Rezultă un risc mai ridicat de expunere la falsificare pentru cei ... mai sănătoși!*

**Alfabetizarea medicală ...**

- Crește interesul pentru problematica chestionarului.
- Crește încrederea în lanțul de distribuție.
- Scade suspiciunea legată de prezența medicamentelor la distribuitori standard.
- Crește suspiciunea legată de prezența medicamentelor falsificate la distribuitori online/ambulanți.

- Scade probabilitatea de utilizare a medicamentelor falsificate.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, alfabetizarea medicală scade rolul normei sociale, al comportamentului de nevoie și crește rolul factorilor preventivi (risc, etică).

#### **Cei care spun că pot descifra informațiile despre boli prezente online:**

- Au o imagine mai bună despre capacitatea proprie de a identifica medicamente falsificate. Aceasta nu se transpune și în practică, pentru că au și scoruri de confuzie sistematic mai mari și dau mai puține răspunsuri nu știu, fără a plasa în vreun fel la cunoaștere.
- Sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate

*Alfabetizarea medicală se dovedește a fi importantă, acționând ca factor de prevenție esențial. Se întrezărește un alt factor de risc major: credința puternică că te pricepi. Siguranța că ai pricepere se dovedește nocivă atunci când apare în absența cunoașterii. Acesta este unul dintre marile avantaje ale analizelor multivariate pe care le-am realizat: putem observa ce efect are credința că te pricepi după ce elimini efectul cunoașterii autentice. Revenind la concluzie, o țintă pentru campaniile de comunicare este de a aduce informații în zona site-urilor care au potențial de a deruta populația. Voi explica în capitolul dedicat recomandărilor cum s-ar putea realiza acest lucru.*

---

#### CONTACT DIRECT CU ÎNGRIJIREA MEDICALĂ

##### **Autoevaluarea stării de sănătate:**

- Cu cât respondentul se consideră mai sănătos, cu atât crește interesul față de medicamente falsificate
- Nivele de autoevaluare mai ridicată a stării de sănătate sunt asociate cu o cunoaștere mai redusă a caracteristicilor medicamentelor falsificate și o tendință de a spune mai rar „nu știu” când respondentul este întrebat despre caracteristicile medicamentelor falsificate
- Cei care se simt mai sănătoși resping mai puțin folosirea eventuală de medicamente falsificate

##### **Număr contacte cu îngrijirea sănătății**

(consum de medicamente, boli cronice, afecțiuni în ultimele luni, pentru respondent și apropiați):

- Crește interesul față de subiectele din chestionar
- Crește probabilitatea de a utiliza voi medicamente falsificate.

##### **Cumpărarea de medicamente de către respondent sau alți apropiați:**

- Capacitatea de a identifica medicamente falsificate (conștientizarea subiectivă) scade atunci când alt membru al gospodăriei cumpără de regulă medicamentele
- Atunci când alți membri ai gospodăriei achiziționează medicamente, se observă o scădere a încrederii în lanțul de distribuție și o creștere a percepției privind frecvența apariției medicamentelor falsificate la distribuitorii standard.



- Dacă o persoană din afara gospodăriei achiziționează medicamente pentru gospodărie, crește probabilitatea ca respondentul să considere că medicamentele falsificate apar frecvent atât în lanțul standard de distribuție, cât și în cel online/ambulant. Efectul este mai pronunțat asupra încrederii reduse în lanțul standard.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, dacă un alt membru al gospodăriei cumpără medicamente, importanța consumului de nevoie scade. Dacă respondentul cumpără medicamente, importanța normei sociale scade ușor. Dacă altcineva cumpără medicamente, scade importanța normei sociale, și crește rolul preventiv al riscului și considerentelor etice.

*Se confirmă ideea că un contact nemijlocit cu cumpărarea de medicamente previne cel mai bine consumul de medicamente falsificate, generând experiență de cumpărare.*

## FACTORI COMPORTAMENTALI ȘI ATITUDINALI

---

### **Expunere la *fake news*:**

- Cei predispuși să creadă fake news au probabilități mici de a răspunde cu „nu știu” la întrebările despre caracteristicile medicamentelor falsificate și au și scoruri de cunoaștere mai mici
- Cei mai expuși la a crede fake news sunt mai suspicioși în ce privește prezența medicamentelor falsificate în lanțul de distribuție în general și la distribuitori standard în special.
- Cei care cred fake news au probabilitate mai ridicată de a consuma medicamente falsificate.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, credulitatea la fake news crește rolul normei sociale și a comportamentului de consum și scade propensiunea de a luat în considerare riscurile și etica.

### **Atitudini față de produse contrafăcute:**

- Cei ce ar cumpăra produse contrafăcute pentru că nu e diferență de calitate tind să se autoevalueze cu scoruri mai mici în ce privește conștientizarea prezenței de medicamente falsificate
- Cei ce ar cumpăra produse fără factură pentru că sunt mai ieftine tind să se autoevalueze cu scoruri mai mari în ce privește conștientizarea prezenței de medicamente falsificate. De asemenea au o neîncredere mai mare în lanțul de distribuție a medicamentelor, și cu o suspiciune mai ridicată că există frecvent medicamente falsificate și la distribuitorii standard și la cei online/ambulanți.
- Cei predispuși la cumpărarea de produse contrafăcute pentru prețul lor sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, propensiunea de a considera produsele contrafăcute la fel de bune ca cele imitate crește rolul consumului de nevoie și pe cel al normei sociale.

### **Cei care prioritizează sfaturile personalului medical:**

- au încredere în lanțul de distribuție de medicamente, iar încrederea se răsfrânge puternic pe distribuitorii standard (farmacii fizice, cabinete medicale, farmacii de spital, spitale) și parțial și pe cei online/ambulanți (farmacii online, alte site-uri, comercianți ambulanți).
- Au probabilitate mai mică de a utiliza medicamente falsificate.

### **Importanță ridicată a sfaturilor ne-medicale (în probleme de sănătate):**

- Cei ce ar lua sfaturi medicale de la oricine tind să fie mai confuzi în definirea medicamentelor nefalsificate, și totodată mai siguri pe ceea ce spun despre acestea (mai puține „nu știu” când sunt rugați să le evalueze caracteristicile).
- În plus, sunt mai suspicioși față de lanțul de distribuție a produselor farmaceutice, în reprezentările lor fiind frecventă apariția de medicamente falsificate și la distribuitori standard și la distribuitori online/ambulanți.
- Mai mult, au probabilități (substanțial) mai ridicate de a consuma voit medicamente falsificate.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, pentru cei ce sunt deschiși la sfaturi medicale din surse neverificate, crește probabilitatea de a accepta consumul de nevoie, de a urma exemplul celor din jur, de a fi mai puțin atent la riscuri. cei care primesc sfaturi medicale preponderent din alte surse sunt la polul opus, cu scoruri mai mici la consumul de nevoie și la norma socială, dar mai mari la cei preventivi (reprezentarea asupra riscurilor și considerentele etice).

### **Atitudini față de risc:**

- Cei ce preferă să evite riscurile tind să aibă scoruri de confuzie mai mari, dar și scoruri de cunoaștere mai mari. De asemenea sunt mai suspicioși în ce privește prezența de medicamente falsificate și la distribuitorii standard și la cei online/ambulanți.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, cei ce evită riscurile au mai mare însemnătate a factorilor atitudinali legați de risc, precum și la cei legași de considerente etice.
- Cei care sunt predispuși să își asume riscuri pentru a câștiga mai mult se consideră mai conștienți de prezența medicamentelor falsificate. Tot ei tind să dea mai puține răspunsuri „nu știu” când sunt întrebați despre caracteristicile medicamentelor falsificate.
- În ce privește reprezentările despre prezența medicamentelor falsificate la distribuitori, cei ce își asumă riscuri pentru a câștiga mai mult, sunt ușor mai neîncrezători în distribuitorii standard, dar mai puțin suspicioși față de distribuitorii online/ambulanți.
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, cei care riscă pentru a câștiga au probabilitate mai mare de a accepta consumul de nevoie, norma socială și de a minimiza riscurile consumului de medicamente falsificate.

*Predispoziția spre a crede fake news, a consuma mărfuri contrafăcute, a primi sfaturi de la oricine, indiferent de calificare, se constituie într-un complex de factori ce creează risc de consum al medicamentelor falsificate. Atitudinea față de risc este dificil de influențată, dar cunoscând efectul ei, este normal ca orice campanie de comunicare să evite invocarea riscului ca argument.*

## FURNIZORI DE SERVICII MEDICALE ÎN LOCALITATE

---

- Densitatea mai mare a medicilor de familie crește ponderea celor ce răspund cu „nu știu” la întrebările despre caracteristicile medicamentelor falsificate.
- Numărul mai mare de farmacii raportat la populație scade suspiciunile legate de prezența medicamentelor falsificate la distribuitorii standard.
- Prezența mai multor spitale în zonă este asociată cu mai puține suspiciuni despre prezența medicamentelor falsificate în lanțul standard de distribuție.
- Cei din zonele cu mai puține farmacii sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate
- Cei din zonele cu mai multe spitale sunt mai puțin dispuși să consume medicamente falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, prezența spitalelor în zonă scade rolul consumului de nevoie, al influenței consumului acceptat în rețeaua socială, și crește rolul preventiv al riscului perceput.

*Prezența furnizorilor de servicii în localitate constituie un element esențial al prevenirii consumului de medicamente falsificate. Acest element de infrastructură medicală este însă dificil de modificat.*

## DIMENSIUNEA LOCALITĂȚII

---

Nu aduce niciun impact semnificativ în analizele realizate.

## VÂNZĂRILE DE MEDICAMENTE ÎN JUDEȚ

---

### **Cu prescripție medicală (RX):**

- Cresc interesul față de tematica chestionarului
- Scad probabilitatea de a răspunde cu „nu știu” la întrebările despre caracteristicile medicamentelor contrafăcute

### **Fără prescripție (OTC)**

- Vânzări mai mari scad interesul față de tematica chestionarului.
- Vânzări mai mari cresc reprezentarea subiectivă despre capacitatea de a depista medicamentele falsificate.
- Vânzări mai mari scad confuzia în ce privește medicamentele contrafăcute, dar și scorul de recunoaștere a medicamentelor falsificate.
- Vânzări mai mari scad suspiciunea față de distribuitorii standard și o cresc pe cea față de online/ambulanți că ar avea medicamente falsificate.
- Cei din zonele unde se vând mai puține medicamente fără prescripție sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate

- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, volumul mai mare al vânzărilor de medicamente fără prescripție la nivel de județ este asociat cu importanță mai mică a consumului de nevoie, a normei sociale, și de creșterea rolului preventiv al riscului perceput.

#### **Suplimente alimentare (FS):**

- Reprezentarea subiectivă despre capacitatea de a depista medicamentele falsificate este mai mare în județele unde se vând mai multe suplimente alimentare
- Scorul de cunoaștere a medicamentelor falsificate crește în județele unde se vând mai multe suplimente alimentare.
- Acolo unde se vând mai multe suplimente alimentare, suspiciunea față de prezența medicamentelor falsificate în lanțul standard de distribuție este mai mare.
- Cei din zonele unde se vând mai multe suplimente alimentare sunt mai dispuși să consume medicamente falsificate
- În ce privește factorii atitudinali ce determină raportarea la medicamente falsificate, în județele unde se vând mai multe suplimente alimentare, consumul de nevoie și impactul normei sociale sunt mai puternice. În schimb, scade rolul riscului perceput.

*Zonele în care sunt multe vânzări de medicamente fără rețetă au avantajul de a scăde expunerea la medicamente falsificate. Este cel mai probabil vorba de un mecanism al contactului direct propagat prin norma socială: oamenii au acces la cunoașterea tuturor celor din jur cu care sunt în contact, având aici de a face cu o externalitate pozitivă a cunoașterii acumulate la nivel colectiv. Consumul mare de suplimente alimentare se plasează la polul opus.*

Încrederea în eficiența măsurilor luate de autoritățile din domeniu pentru a contracara medicamentele falsificate este redusă, dar aceasta reflectă mai degrabă încrederea redusă în sistemul instituțional românesc decât o evaluare obiectivă. Să nu uităm și că datele sunt colectate în perioada ce a precedat alegerile prezidențiale (anulate) din toamna lui 2024, cu atmosfera societală aferentă.

În acest context, așteptările de intervenție (cine să intervină) sunt direcționate pe de o parte către Poliție, pe de altă parte către ONG-uri, ceea ce este în avantajul OSMR, care este un ONG.

Există o structură simplă a lucrurilor prin care OSMR poate contribui la combaterea medicamentelor falsificate, iar în centrul lor trebuie să se afle comunicarea. Ceea ce aduce acest raport nu este neapărat ideea că este nevoie de comunicare, dar mai buna definire a palierelor pe care trebuie să deruleze comunicarea.

### Conținutul comunicării

- a. Este important ca publicul să afle că există medicamente falsificate, ce efecte au ele și cum pot fi identificate.
- b. Este important ca publicul să știe ce se întreprinde pentru combaterea medicamentelor falsificate.
- c. Notorietatea serializării este relativ redusă și se poate considera o campanie de creștere a acesteia. Este posibil ca de fapt să existe o problemă de înțelegere de către public a modului în care funcționează serializarea. Pe de altă parte, este probabil ca să existe și o reținere față de serializare datorită respingerii rolului de regulator al statului, mai ales prin intervenții de tipul trollingului politic, care reduc încrederea populației în instituții.
- d. Dat fiind rolul dovedit al alfabetizării medicale, campaniile de comunicare și politicile susținute pot câștiga din difuzarea de informare ce crește cunoașterea medicală la modul general.
- e. Referirile la riscuri incumbate de medicamentele falsificate trebuie evitate în comunicările publice, deoarece pot conduce la efectul contrar celui dorit, conducând la apariția unei probabilități mai mari de consum al medicamentelor falsificate. Ar fi util de evitat cu precădere afirmarea ideii că medicamentele falsificate ar fi mai ieftine.
- f. Conținutul poate discuta despre procesul obișnuit de cercetare din spatele unui medicament oarecare, despre costurile implicate, despre rolul serializării etc.
- g. Creșterea interesului presei, spre exemplu prin oferirea de exemple din restul lumii (OSMR poate monitoriza știrile din alte colțuri ale lumii și le poate populariza). Este important ca OSMR să aibă un flux constant de mesaje scurte, de preferință săptămânale sau bilunare, creând obișnuința presei de a le prelua regulat.

### Țintele predilecte ale comunicării

- Trei tipuri de public sunt extrem de relevante
  - Cei mai expuși la consum. Dincolo de factorii favorizanți, pe care îi exploatăm în restul recomandărilor, este de notat că, paradoxal, cei mai expuși la riscul consumului de

medicamente falsificate sunt cei fără probleme de sănătate. Combinat cu o stare materială mai proastă, această categorie devine una necesară de țintit. Este probabil ca cei din grupul menționat să poată fi prinși în campanii rulate pe noile social media, în principal TikTok.

- Cei care, indiferent de cunoaștere și expunere, pot consuma voit. E vorba de cei ce își asumă riscuri pentru a câștiga material, care preferă sfaturile necertificate, care preferă produse contrafăcute la modul general. Pe aceștia îi putem regăsi adesea în enclavile mai sărace ale localităților mai bogate. O campanie de comunicare poate plasa pliante în cabinetele medicilor de familie și farmaciile din aceste zone.
- Concentrare geografică
  - Riscul mare de consum și/sau credulitate apare mai ales în județele unde se vând multe unități FS și puține OTC, și în localitățile în care se observă o relativă deșertificare medicală: puține farmacii, puțini medici de familie, puține spitale.

### **Mijloace și canalele de comunicare**

- Nevoia percepută este un factor primordial. De aici rezultă rolul medicilor ca factor major, cu efecte de lungă durată.
- Ținând cont de toate analizele, putem discuta despre pliante plasate în:
  - Lanțuri de farmacii (cele din urmă pot fi cointeresate în generarea de materiale care să combată prezența medicamentelor contrafăcute)
  - Cabinete ale medicilor dermatologi
  - Zonele menționate mai sus în acest capitol
- Materiale (add-uri) pe site-urile despre boli, mai ales acelea care difuzează informații neclare. Există aici o dilemă majoră: o astfel de acțiune ar crește de fapt veniturile celor care îndeamnă spre soluții care conduc în cele din urmă la medicamente falsificate. De aceea, se poate de fapt plasa conținut pe site-uri, vlogguri, podcasturi etc. ale unor persoane aflate la limita dintre dilentatisme și informat, dar cu o tendință de a se plasa un pic mai mult spre informat, putând fi influențate să devină surse de informații mai degrabă veridice.
- Rolul Poliției: este greu să identifici un comunicator puternic la nivelul autorităților, datorită neîncrederii endemice curente. Poliția este însă depozitarul unei legitimități superioare. Poate fi util ca OSMR și ANM să aibă poziționări publice comune cu Poliția în următorii ani.
- OSMR este de asemenea un bun canal de comunicare, cu condiția să sublinieze rolul său ca ONG. Mesajul însă se va adresa mai degrabă păturii societății mai puțin expuse la risc, cea cu risc mai ridicat având o probabilitate mai redusă să aibă încredere în sectorul ONG.
- Televiziunea poate fi un bun canal de comunicare și nu trebuie ignorat. La fel stau lucrurile și cu alte canale, dar eficiența lor este mai redusă. Singura care poate fi eficientă alături de televiziune și de pliante pare a fi social media. Facebook este platforma social media ce include preluări de știri și care este cea mai vizitată în România (Statista, 2025), dar am observat că știrile despre medicamente falsificate atrag puține vizualizări. TikTok este platforma social media probabil cea mai folosită în România în 2024 (Kemp, 2025). Totodată este probabil și cea mai utilizată de cei predispuși la consum. Este prin urmare util să se identifice un mod de a plasa mesaje în acest tip de rețea.

## LISTA LUCRĂRILOR CITATE

- Ahmed, M. A., Khattak, M. S., & Anwar, M. (2022). Personality traits and entrepreneurial intention: The mediating role of risk aversion. *Journal of Public Affairs*, 22(1), e2275.
- Akunyili, D. (2004). Fake and counterfeit drugs in the health sector: The role of medical doctors. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 2(2), 19-23.
- AlfAdl, A. A., IbrAHIM, M. I. M., Maraghi, F. A., & Mohammad, K. S. (2016). An examination of income effect on consumers' ethical evaluation of counterfeit drugs buying behaviour: a cross-sectional study in Qatar and Sudan. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(9), IC01.
- Amir-Azodi, A., Setayesh, M., Bazayr, M., Ansari, M., & Yazdi-Feyzabadi, V. (2024). Causes and consequences of quack medicine in health care: a scoping review of global experience. *BMC Health Services Research*, 24(1), 64.
- Arin, K. P., Mazrekaj, D., & Thum, M. (2023). Ability of detecting and willingness to share fake news. *Scientific Reports*, 13(1), 7298.
- Arjoca, A. L. (2011). Fighting against Counterfeiting of Medicines in Romania. A New Challenge for the Romanian Authorities. *Rom. J. Intell. Prop. L.*, 130.
- Bandiera, R., & Marmo, M. (2017). Re-framing 'counterfeit from a public health perspective': A case for fraudulent medicine. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 50(2), 195-212.
- Baratto, G., & Baratto, G. (2020). The illegal trade of medicines: the roles of the internet and social media websites. *The Illegal Trade of Medicines on Social Media: Evaluating Situational Crime Prevention Measures*, 7-35.
- Bate, R. (2008). The deadly world of fake drugs. *Washington, DC: American Enterprise Institute*.
- Bird, R. C. (2007). Counterfeit drugs: a global consumer perspective. *Wake Forest Intell. Prop. LJ*, 8, 387.
- Burns, C. (2022) More than 15,000 falsified medicines found in UK supply chain over past two years, *The Pharmaceutical Journal* February 2022, Vol 308, No 7958;308(7958)::DOI:10.1211/PJ.2022.1.131242
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275.
- Cheng, M. M. (2009). Is the drugstore safe? Counterfeit diabetes products on the shelves. *Journal of diabetes science and technology*, 3(6), 1516-1520.
- Dammann, C. M., Stukus, D. R., Patrick, M. D., & Nuss, K. E. (2019). How to spot and deal with Internet trolls, pp. 189-202 in Stukus, D. R., Patrick, M. D., & Nuss, K. E. (2019). *Social Media for Medical Professionals: Strategies for Successfully Engaging in an Online World*. Springer.
- Davis, T. C., Michielutte, R., Askov, E. N., Williams, M. V., & Weiss, B. D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education & Behavior*, 25(5), 613-624.
- Deliu, A. (2024). Pesimism, optimism și încredere în instituții în România actuală. pp. 74-90 în s.M. Stănescu, C. Zamfir, și S.Mihaiu. (coordonatori). *Policrizele societății românești: studii și eseuri. Este România pregătită?* București: Editura Pro Universitaria, ISBN 978-606-26-1940-4.
- EAASM. (2008). *The Counterfeiting Superhighway*, accesat online pe 4 septembrie 2024 la [https://eaasm.eu/wp-content/uploads/455\\_EAASM\\_counterfeitingreport\\_0206081.pdf](https://eaasm.eu/wp-content/uploads/455_EAASM_counterfeitingreport_0206081.pdf)

EUIPO (2024). EUIPO contributes to operation seizing 64 million EUR of fake medicines across the EU, Published:14/02/2024, accesat pe 23 octombrie 2024 la <https://www.euipo.europa.eu/en/news/euipo-contributes-to-operation-seizing-64-million-eur-of-fake-medicines-across-the-eu>

Gomez-Mejia, L. R., & Balkin, D. B. (1989). Effectiveness of individual and aggregate compensation strategies. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 28(3), 431-445.

Gurney, B., Amundson, G., & Boumediene, S. L. (2017). Ways to battle the \$431 billion fake pharmaceutical industry. *Review of Business & Finance Studies*, 8(1), 33-40.

Hall, A., Antonopoulos, G. A., Hall, A., & Antonopoulos, G. A. (2016). The Online Trade in Illicit Pharmaceuticals: The UK Context. *Fake Meds Online: The Internet and the Transnational Market in Illicit Pharmaceuticals*, 19-45.

Hodges, S., & Garnett, E. (2020). The ghost in the data: Evidence gaps and the problem of fake drugs in global health research. *Global Public Health*, 15(8), 1103-1118.

Homer, A., Johal, N. (2024) Deadly new drugs found in fake medicines in the UK, *BBC* 29 October 2024, accesat online pe 12 ianuarie 2024 la <https://www.bbc.com/news/articles/cx2520kvl1wo>

IGPR (2023). *Atenție la medicamentele și suplimentele alimentare contrafăcute!*, publicat pe 25 Februarie 2023, accesat online pe 20 decembrie 2024, la <https://politiaromana.ro/ro/stiri/atenție-la-medicamentele-si-suplimentele-alimentare-contrafacute>

Ivanitskaya, L., Brookins-Fisher, J., O'Boyle, I., Vibbert, D., Erofeev, D., & Fulton, L. (2010). Dirt cheap and without prescription: how susceptible are young US consumers to purchasing drugs from rogue internet pharmacies?. *Journal of medical Internet research*, 12(2), e1520.

Jones-Jang, S. M., Mortensen, T., & Liu, J. (2019). *Does Media Literacy Help Identification of Fake News? Information Literacy Helps, but Other Literacies Don't*. *American Behavioral Scientist*, 000276421986940. doi:10.1177/0002764219869406

Kemp, S.. (2024) *Digital 2024: Romania*, Datareportal, accesat pe 18.01.2025 la <https://datareportal.com/reports/digital-2024-romania>

Lieback, H. (2019). Truth-Telling and Trolls: Trolling, Political Rhetoric in the Twenty-First Century, and the Objectivity Norm. *Aspeers*, (12).

Limbu, Y. B., & Huhmann, B. A. (2023). Illicit online pharmacies: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(9), 5748.

Liu, R., & Lundin, S. (2016). Falsified medicines: literature review. *Working Papers in MEDICAL humanities*, 2(1).

Loman, L., Brands, M. J., Leeman, E. J., Politiek, K., & Schuttelaar, M. L. A. (2024). Health literacy in hand eczema and atopic dermatitis: Revealing the extent of the problem both in the general and the clinical population. *Contact Dermatitis*, 91(Supplement 1), 35.

Maertens, R., Götz, F. M., Golino, H. F., Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Kyrychenko, Y., ... & van der Linden, S. (2024). The Misinformation Susceptibility Test (MIST): A psychometrically validated measure of news veracity discernment. *Behavior Research Methods*, 56(3), 1863-1899.

Maie, A., Kanekuni, S., Yonekura, Y., Nakayama, K., & Sakai, R. (2021). Evaluating short versions of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47) for health checkups. *Health Evaluation and Promotion*, 48(4), 351-358.



Mandrik, C. A., & Bao, Y. (2005). Exploring the concept and measurement of general risk aversion. *Advances in consumer research*, 32, 531.

Miller, H. I., & Winegarden, W. (2020). Fraud in your pill bottle: The unacceptable cost of counterfeit medicines. *Center for Medical Economics and Innovation Issue Brief. Pacific Research Institute*.

Moken, M. C. (2003). Fake pharmaceuticals: how they and relevant legislation or lack thereof contribute to consistently high and increasing drug prices. *American journal of law & medicine*, 29(4), 525-542.

Nistor, A. L., Pisani, E., & Kok, M. O. (2023). Why falsified medicines reach patients: an analysis of political and economic factors in Romania. *BMJ global health*, 6(Suppl 3), e009918.

Noun, M., Nasr, L., Khan, I., Arafat, B., & Assi, S. (2021). Knowledge and perspectives of the public towards the prevalence and harm associated with counterfeit medicines in Lebanon. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 1, 100019.

Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 159-73.

Ofori-Parku, S. S. (2022). Fighting the global counterfeit medicines challenge: A consumer-facing communication strategy in the US is an imperative. *Journal of Global Health*, 12.

Ofori-Parku, S. S., & Park, S. E. (2022). I (Don't) want to consume counterfeit medicines: exploratory study on the antecedents of consumer attitudes toward counterfeit medicines. *BMC Public Health*, 22(1), 1094.

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10, 537-541.

Pathak, R., Gaur, V., Sankrityayan, H., & Gogtay, J. (2023). Tackling counterfeit drugs: the challenges and possibilities. *Pharmaceutical Medicine*, 37(4), 281-290.

Pelikan, J. M., Ganahl, K., Van den Broucke, S., & Sørensen, K. (2019). Measuring health literacy in Europe: introducing the European health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). In *International handbook of health literacy* (pp. 115-138). Policy Press.

Pitts, P. J. (2020). The spreading cancer of counterfeit drugs. *Journal of Commercial Biotechnology*, 25(3), 20-33.

Po, A. L. W. (2001). Too much, too little, or none at all: dealing with substandard and fake drugs. *The Lancet*, 357(9272), 1904.

Por, C. S., Keshavarzi, F., Yap, C. S., & Soh, Y. C. (2020). Knowledge, attitude and practice of general public towards counterfeit and adulterated medicines: a cross-sectional study in malaysia. *Current Trends in Biotechnology and Pharmacy*, 14(5), 82-91.

Rahman, M.S., Yoshida, N., Tsuboi, H., Tomizu, N., Endo, J., Miyu, O., Akimoto, Y. and Kimura, K., (2018). The health consequences of falsified medicines-a study of the published literature. *Tropical Medicine & International Health*, 23(12), 1294-1303.

Rosenberg, T. (2014). The fight against fake drugs. *The New York Times*. 4.06.2014, accesat online pe 20 decembrie 2024 la <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/2014.06.04-Drott-NYTimes.pdf>

- Rudd, R. E., Anderson, J. E., Oppenheimer, S., & Nath, C. (2023). Health literacy: an update of medical and public health literature. In *Review of Adult Learning and Literacy, Volume 7* (pp. 175-204). Routledge.
- Sansone, A., Cuzin, B., & Jannini, E. A. (2021). Facing counterfeit medications in sexual medicine. A systematic scoping review on social strategies and technological solutions. *Sexual Medicine, 9*(6), 100437-100437.
- Shahverdi, S., Hajimiri, M., Pourmalek, F., Torkamandi, H., Gholami, K., Hanafi, S., ... & Javadi, M. (2012). Iranian pharmacists' knowledge, attitude and practice regarding counterfeit drugs. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR, 11*(3), 963.
- Simchon, A., Brady, W. J., & Van Bavel, J. J. (2022). Troll and divide: the language of online polarization. *PNAS nexus, 1*(1), pgac019.
- Singh, R., & Kumar, K. (2024). Counterfeit Medicine Detection Using Blockchain Technology. In *Future of AI in Medical Imaging* (pp. 76-91). IGI Global.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health, 25*(6), 1053-1058.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., ... & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health, 13*, 1-10.
- Statista. (2025). *Most used social media platforms in Romania in 2024*, accesat 18.01.2025 la <https://www.statista.com/statistics/1172720/romania-most-used-social-media-platforms/>
- Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., ... & Sugimori, H. (2013). The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environmental health and preventive medicine, 18*, 407-415.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., ... & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling, 98*(5), 660-668.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Nakayama, T., & Sugimori, H. (2014). Reading comprehension of health checkup reports and health literacy in Japanese people. *Environmental Health and Preventive Medicine, 19*, 295-306.
- Syed, I. U., & Milburn, T. W. (2024). Rethinking counterfeit medical supply chains: A critical review of the current literature. *Health Care Science*.
- Szekely P, Kelemen L, Fittler A, et al. Attitude of patients and customers regarding purchasing drugs online. *Farmacia* 2015; (1): 93-8
- UK Government. (2024) *Illegal medicines worth more than £30 million seized in the UK in 2023*. Press release, 30 January 2024 accesat online pe 2 ianuarie 2025 la <https://www.gov.uk/government/news/illegal-medicines-worth-more-than-30-million-seized-in-the-uk-in-2023>
- Uniunea Europeană. (2022) *REGULAMENTUL (UE) 2022/123 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 25 ianuarie 2022 privind consolidarea rolului Agenției Europene pentru Medicamente*

în ceea ce privește pregătirea pentru situații de criză în domeniul medicamentelor și al dispozitivelor medicale și gestionarea acestora, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene 31.1.2022 L 20-RO.

Verbalyte, M., Keitel, C., & Howard, K. (2022). Online Trolls: Unaffectionate Psychopaths or Just Lonely Outcasts and Angry Partisans?. *Politics and Governance*, 10(4), 396-410.

Voicu, B., Fărcășanu, D., Mustață, M., Deliu, A., & Vișinescu, I. (2023). Using laws, common sense, and statistical approaches to design indicators for 'medical desertification'. An application on the Romanian case. *Social Science & Medicine*, 327, 115944.

Wagiella, W. W., Shantier, S. W., & Gadkariem, E. A. (2020). Public Awareness and Attitude towards Counterfeit Medicines in Sudan: A cross-sectional study. *medRxiv*, 2020-09.

Weber, E. U., Blais, A. R., & Betz, N. E. (2002). A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *Journal of behavioral decision making*, 15(4), 263-290.

Woratschka, R. (2016). EU-Studie zur Pharmabranche: Milliarden Schaden durch gefälschte Medikamente, *Tagesspiegel* 29.09.2016, accesat online pe 9 septembrie 2024 la <https://www.tagesspiegel.de/politik/milliardenschaden-durch-gefalschte-medikamente-5230816.html>

Yadav, V., Budania, N., Mondal, A., Kumar, N., Kumar, R., Bhardwaj, V. K., ... & Sharma, P. (2018). A questionnaire-based study on knowledge and attitude towards counterfeit medication among the doctors in tertiary care hospital. *Int J Basic Clin Pharmacol*, 7(4), 802-806.

Zaleskiewicz, T. (2001). Beyond risk seeking and risk aversion: Personality and the dual nature of economic risk taking. *European journal of Personality*, 15(S1), S105-S122.

Zaman, M. H. (2018). *Bitter pills: the global war on counterfeit drugs*. Oxford University Press.

Ziavrou, K. S., Noguera, S., & Boumba, V. A. (2022). Trends in counterfeit drugs and pharmaceuticals before and during COVID-19 pandemic. *Forensic Science International*, 338, 111382.

Datele prezentate în acest capitol sunt incluse distribuții de frecvențe („procente”) și indicatori ai tendinței centrale (de exemplu: medii, mediane). Statisticile amintite sunt calculate pe baza eșantionului ponderat. (ponderarea presupune recalibrarea eșantionului rezultat pentru a reflecta structura reală a populației).

Ponderarea a recalibrat distribuția populației în funcție de distribuțiile pe vârstă, gen, educației, mediu, localizare geografică, dimensiune a localităților și încrucișări dintre acestea, folosind o procedură de tip raking, implementată cu ajutorul rutinei SPSSINC RAKE în SPSS 27.

Ca în orice sondaj, rezultatele sunt afectate de erori de măsurare, după cum urmează:

- Ponderea estimată: 50% → eroarea de eșantionare: ±2,83%
- Ponderea estimată: 40% sau 60% → eroarea de eșantionare: ±2,77%
- Ponderea estimată: 30% sau 70% → eroarea de eșantionare: ±2,60%
- Ponderea estimată: 20% sau 80% → eroarea de eșantionare: ±2,27%
- Ponderea estimată: 10% sau 90% → eroarea de eșantionare: ±1,70%

Modul de înțelegere al acestor cifre este simplu: Să presupunem că 50% dintre respondenți afirmă că obiectul X este alb. Acest lucru înseamnă că ponderea de 50% are asociată o eroare de estimare de 2,8 puncte procentuale. Prin urmare, dacă am repeta studiul de 100 de ori, în 95 dintre cele 100 de eșantioane, am ponderea celor ce afirmă că X este alb va fi cuprinsă între 47,2% și 52,8%.

Similar, dacă ponderea estimată este de 10%, atunci înseamnă că ne așteptăm ca în populația României cei ce afirmă că X este alb sunt între 8,3% și 11,7%.

Se observă că precizia este mai mare în cazul ponderilor mai mici sau mai mari. Altfel spus, cu cât ne apropiem mai mult de 50% intervalul în care se plasează ponderea estimată este mai larg.

Prezența acestor erori de eșantionare face inutilă raportarea zecimalelor pentru majoritatea statisticilor pe care le propunem, prin urmare, pentru a ușura lectura am căutat să eliminăm din raportare aceste zecimale inutile. Rotunjirea la întreg poate uneori conduce la totaluri aparente de 100% sau 99%. (spre exemplu, dacă rotunjim 22,2%, 33,4% și 44,4%, rezultă ponderile 22%, 33%, 44% a căror sumă dă 99%. Aceasta nu este o eroare, ci doar o indicație că lucrăm cu erori de eșantionare normale în orice sondaj și, prin urmare, am preferat să rotunjim la întreg).

# SONDAJ DESPRE MEDICAMENTE FALSIFICATE

Bună ziua,

La cererea Organizației de Serializare a Medicamentelor (OSMR) și a Agenției Naționale a Medicamentului (ANM DMR), CCSAS organizează un sondaj despre ce știu oamenii despre medicamentele neconforme cu standardele în vigoare. Aceste medicamente sunt definite drept „medicamente falsificate”.

Am selectat la întâmplare 1200 de oameni din România pentru a ne răspunde la chestionar, între care și dvs. Răspunsurile sunt anonime, în sensul că nu va ști nimeni, niciodată, ce ați răspuns la vreo întrebare, rezultatele fiind prelucrate statistic. Ne interesează ce gândesc oamenii în ansamblu, nu o persoană anume.

Mai mult, nu există răspunsuri bune sau greșite, ci doar opinii, iar toate aceste opinii sunt valoroase.

Acceptând să ne răspundeți, acceptați să analizăm aceste opinii. De asemenea, ne putem opri din chestionar oricând doriți sau puteți sări peste întrebările la care nu doriți să oferiți răspuns. Desigur însă, ne-ar ajuta să răspundeți la toate întrebările.

Analizele noastre vor fi folosite pentru a îmbunătăți metodele prin care statul român protejează cetățenii de medicamente falsificate.

## q1 Înainte de acest sondaj, ați auzit vreodată de „medicamente falsificate”?

62%	35%	1%	1%	0,1%
da	nu	Nu îmi amintesc	Nu știu	Prefer să nu răspund

[Dacă q1=da]

## q2 Unde ați auzit despre „medicamente falsificate”?

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

		menționat	nemenționat
1	<input type="checkbox"/> La televizor	44%	19%
2	<input type="checkbox"/> La radio	6%	57%
3	<input type="checkbox"/> Pe Social Media (Facebook, YouTube, TikTok, etc.)	21%	42%
4	<input type="checkbox"/> Din presă sau pe site-ul unui ziar sau a unei reviste	8%	55%
5	<input type="checkbox"/> Pe alt site	5%	58%
6	<input type="checkbox"/> De la prieteni, rude sau cunoscuți	0%	63%
7	<input type="checkbox"/> Din altă parte	15%	48%
98	<input type="checkbox"/> Nu îmi amintesc		1,6%
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund		0,1%
Nu a auzit de medicamente falsificate [q1=nu]			35%

**q3 Indiferent dacă ați auzit sau nu despre medicamente falsificate, ați spune că:**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	Nici în mică, nici în mare măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Pot identifica medicamentele falsificate printre cele autentice	51%	20%	8%	10%	4%	7%	0,03%	100%
2	Sunt conștient că există produse falsificate	9%	13%	9%	36%	30%	4%	0,00%	100%
3	Unele caracteristici ale medicamentelor falsificate îmi vin repede în minte	44%	23%	9%	11%	5%	9%	0,07%	100%

**q4 În ce măsură credeți că medicamentele falsificate... ?**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Sunt medicamente pentru care nu există aprobare în România	10%	17%	31%	25%	17%	0,05%	100%
2	Sunt medicamente care sunt aprobate în alte țări, dar nu în România	12%	16%	33%	21%	18%	0,00%	100%
3	Sunt medicamente făcute de producători mai mici sau necunoscuți, dar care respectă dozele medicamentelor originale	17%	22%	28%	13%	21%	0,00%	100%
4	Sunt medicamente făcute de producători mai mici sau necunoscuți, care <b>nu</b> respectă dozele medicamentelor originale	10%	16%	33%	21%	20%	0,11%	100%
5	Sunt medicamente care nu au niciun efect	7%	15%	36%	30%	12%	0,03%	100%

**q5 În ce măsură cele de mai jos caracterizează un medicament falsificat?**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund
1	Au ambalaj sau etichetă care spun că ar fi produse de alt producător decât cel real	10%	16%	33%	21%	21%	0,10%
2	Au ambalaj sau etichetă care spun că ar conține altceva decât ceea ce conțin cu adevărat	12%	15%	34%	21%	18%	0,28%
3	E imposibil de aflat data fabricației	14%	19%	29%	20%	17%	0,03%
4	Au ingrediente inferioare standardelor (adică mai proaste)	4%	9%	36%	38%	13%	0,00%
5	E imposibil de aflat cum au ajuns la cel care le vinde	11%	16%	31%	26%	16%	0,30%
6	Conțin altceva decât ceea ce spun că ar conține	5%	11%	36%	32%	15%	0,60%

**q6 Cât de des credeți că medicamentele falsificate ajung ...?**

		Niciodată sau Foarte rar	Rar	Des	Foarte des sau tot timpul	Nu știu	Prefer să nu răspund
1	În farmaciile online	11%	17%	32%	25%	14%	0,1%
2	În farmaciile fizice	38%	31%	14%	7%	11%	0,0%
3	Pe alte site-uri online	6%	9%	37%	33%	14%	0,0%
4	În farmaciile din spitale	45%	23%	13%	5%	14%	0,0%
5	La vânzători ambulanți	7%	7%	31%	43%	11%	0,0%
6	În cabinetele medicilor	46%	26%	12%	4%	12%	0,1%
7	În spitale	48%	26%	11%	5%	10%	0,1%

**q7 În ce măsură aveți încredere că medicamentele pe care le cumpărați din locuri autorizate sunt produse autentice, nefalsificate?**

În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund
6%	19%	42%	30%	4%	0,0%

**q8 Dacă ați fi grav bolnav, ați fi dispus să luați un medicament falsificat, în cazul în care nu ați găsi pe piața liberă medicamentul autentic?**

Vă rugăm să vă plasați pe scala de mai jos, de la 0 la 10. Cu cât sunteți mai spre zero cu atât sunteți mai puțin dispus să riscați, cu cât sunteți mai spre 10 cu atât sunteți mai dispus să vă asumați riscul.

Nu, deloc											Da	Nu știu	Prefer să nu răspund
73%	3%	2%	2%	2%	4%	2%	3%	3%	2%	3%	1%	0,03%	

**Vă propunem câteva perechi de lucruri pe care le spun oamenii. Cu care sunteți mai degrabă de acord? Vă rugăm să vă plasați pe scala de mai jos, care merge de la 0 la 10.**

**q9**

Față de alte medicamente, medicamentele falsificate											Nu știu	Prefer să nu răspund
Au efecte mai slabe						Au efecte mai bune						
58%	5%	3%	3%	4%	6%	2%	2%	2%	1%	2%	12%	0,2%

**q10**

Față de alte medicamente, medicamentele falsificate											Nu știu	Prefer să nu răspund
Au mai puține efecte secundare						Au mai multe efecte secundare						
8%	1%	1%	2%	1%	5%	2%	4%	9%	7%	48%	11%	0,03%

**q11 În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre medicamente falsificate:**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	Total
1	Mai bine falsificat decât deloc	71%	14%	9%	3%	3%	0,2%	100%
2	Medicamentele autentice sunt mai de încredere	3%	5%	34%	55%	2%	0,4%	100%
3	Familia mea ar considera un lucru greșit să cumpărăm medicamente falsificate	5%	5%	24%	63%	2%	0,1%	100%
4	Prietenii mei ar considera un lucru greșit să cumpărăm medicamente falsificate	6%	7%	25%	55%	6%	0,6%	100%
5	Oamenii care cumpără medicamente falsificate comit un delict	15%	17%	29%	30%	9%	0,3%	100%
6	Oamenii care vând medicamente falsificate comit un delict	3%	4%	21%	70%	3%	0,0%	100%
7	Mi-ar place ca să existe contrafaceri pentru medicamentele de care am nevoie	69%	13%	8%	6%	4%	0,3%	100%
8	Ținând cont de prețul raportat la beneficii, prefer medicamentele falsificate	80%	11%	4%	2%	2%	0,3%	100%
9	Medicamentele falsificate pot avea efecte secundare grave	2%	4%	24%	66%	4%	0,3%	100%
10	Existența medicamentelor falsificate este în beneficiul pacienților	69%	16%	6%	4%	5%	0,1%	100%
11	Dacă am cum, cumpăr medicamente falsificate	83%	10%	4%	2%	1%	0,1%	100%
12	Aș recomanda medicamente falsificate prietenilor	86%	8%	3%	1%	1%	0,2%	100%
13	Dacă pot, prietenii mei ar lua medicamente falsificate	68%	13%	4%	2%	12%	0,5%	100%
14	Este riscant să iei medicamente falsificate	3%	3%	18%	74%	1%	0,0%	100%

**q12 Pentru fiecare dintre următorii, vă rog să îmi spuneți în ce măsură aveți încredere că vă dau informațiile necesare despre medicamente:**

		ÎNCREDERE ...				Nu știu	Prefer să nu răspund	Total
		Foarte puțină	Puțină	Multă	Foarte multă			
1	Farmacisti	6%	16%	45%	32%	1%	0%	100%
2	Medici de familie	3%	11%	39%	47%	1%	0%	100%
3	Medici de la spital	5%	14%	40%	39%	3%	0%	100%
4	Site-uri guvernamentale	39%	24%	19%	8%	10%	0%	100%
5	Medici fără diplomă	73%	16%	4%	2%	5%	1%	100%
6	Alte site-uri	69%	17%	5%	2%	8%	0%	100%

[Operator: „deloc”=1, foarte puțină; „totală”=4, foarte multă]

**q13 Ați vrea să aflați informații despre cum să evitați medicamentele falsificate?**

da	nu	Nu știu	Prefer să nu răspund
78%	20%	2%	0,1%



[Dacă q13=da]

q14 **Care dintre următoarele moduri de a afla informații despre medicamentele falsificate sunt utile pentru dvs.?** [puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

		menționat	nemenționat	Pondere din cei ce spun că vor să afle
1	<input type="checkbox"/> La televizor	51%	29%	<b>64%</b>
2	<input type="checkbox"/> La radio	1%	79%	<b>1%</b>
3	<input type="checkbox"/> Pe Social Media (Facebook, YouTube, TikTok, etc.)	11%	69%	<b>14%</b>
4	<input type="checkbox"/> Din presă sau pe site-ul unui ziar sau a unei reviste	1%	79%	<b>1%</b>
5	<input type="checkbox"/> Pe alte site-uri	1%	79%	<b>1%</b>
6	<input type="checkbox"/> De la prieteni, rude sau cunoscuți	1%	79%	<b>1%</b>
7	<input type="checkbox"/> Broșuri în farmacii	10%	70%	<b>13%</b>
8	<input type="checkbox"/> Din altă parte	2%	78%	<b>3%</b>
98	<input type="checkbox"/> Nu știu	0,5%		X
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund	0,04%		
Nu dorește informații (q13=nu)		20%		

q15 **Cât de eficiente credeți că sunt Autoritățile Naționale Competente în prevenirea introducerii pe piață a medicamentelor falsificate?**

Foarte ineficiente	Ineficiente	Nici eficiente, nici ineficiente	Eficiente	Foarte eficiente	Nu știu	Prefer să nu răspund
16%	23%	25%	20%	5%	9%	0,3%

q16 **Care dintre următorii ar trebui să intervină în chestiunea medicamentelor falsificate** [puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

		menționat	nemenționat
1	<input type="checkbox"/> Poliția	<b>50%</b>	48%
2	<input type="checkbox"/> Guvernul	<b>20%</b>	78%
3	<input type="checkbox"/> UE	<b>4%</b>	93%
4	<input type="checkbox"/> WHO	<b>15%</b>	83%
5	<input type="checkbox"/> Producătorii de medicamente	<b>3%</b>	94%
6	<input type="checkbox"/> Farmaciile	<b>2%</b>	95%
7	<input type="checkbox"/> ONG-urile	<b>50%</b>	48%
8	<input type="checkbox"/> Doctorii și spitalele	<b>20%</b>	78%
98	<input type="checkbox"/> Nu știu	2%	
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund	0,0%	

q17 **Ce măsuri credeți că ar trebui luate pentru a proteja mai bine publicul de medicamente falsificate? (întrebare deschisă)**

<p>a da lege</p> <p>Acces la mai multe informatii</p> <p>achiziționarea doar din surse autorizate</p> <p>Afișe de informare</p> <p>ai multa reclama</p> <p>ai multe informatii mai mukte</p> <p>anchete prinderea infractorilor</p> <p>aici nu stiu cum sa zic</p> <p>amenda inchisoare</p> <p>amenda retragerea lor de pe piata</p> <p>amendarea si inchisoarea celor care le produc si le vând</p> <p>amendati cei care se ocupa cu medicamente falsificate</p> <p>amenzi</p> <p>amenzi</p> <p>amenzi</p> <p>Amenzi</p> <p>amenzi ai pușcărie</p> <p>amenzi aspre si controale dese</p> <p>amenzi mai mari</p> <p>amenzi mai mari</p> <p>amenzi mai mari</p> <p>amenzi mai mari pentru cei care le falsifica</p> <p>amenzi mai mari si informarea populatiei</p> <p>Amenzi Puscarie</p> <p>amenzi, verificari.</p> <p>analiza profunda</p> <p>aplica legea</p> <p>aplicarea cu strictete a legislatiei.pedepse pe masura</p> <p>controale atit fizice cit si a situri online</p> <p>Aplicarea legii</p> <p>aplicarea legilor</p> <p>aplicata legea</p> <p>aplicata legea</p> <p>aplicata strict legea</p> <p>Ar trebui amendati cei care vand</p> <p>ar trebui legi aspre</p> <p>ar trebui masuri dure</p> <p>Ar trebui sa cheme politia</p> <p>Ar trebui sa se afle mai mult de existenta lor</p> <p>ar trebui sa se sesizeze Guvernul si Uniunea Europeana pentru a nu ajunge medicamentele falsificate pe piata</p>	<p>Arest, condamnari</p> <p>arestare</p> <p>arestati</p> <p>As da amenzi usturatoare celor care vand medicamente falsificate</p> <p>As face controale maivriguroase eficient</p> <p>Atenție sporita</p> <p>atentie sporita</p> <p>atentiamai maresi un control mai amanuntit</p> <p>Attentionare oamenilor</p> <p>autentificatea produselor</p> <p>autoritatile ar trebuii sa se se implice mai mult in prevenire</p> <p>cumpararii de catre publicul larg a acestor medicamente si interzicerea lor</p> <p>autoritatile sa isi faca treaba</p> <p>Autoritatile statului sa se implice mai mult in depistarea medicamentelor false</p> <p>Autoritatile sunt raspunzatoare de autenticitatea medicamentelor care se gasesc pe piata si in farmacii.</p> <p>Avertisment on-line</p> <p>campanie de informare</p> <p>campanii de awernes</p> <p>campanii de constientizare a riscului ai de informare in legatura cu recunoasterea lor</p> <p>campanii de constientizare si informare</p> <p>campanii de imformare</p> <p>campanii de informare</p> <p>campanii de informare si preventie a vanzarii</p> <p>cand ii prinde sa ii aresteze si sa ii arate lumii pentru a nu mai putea vinde alta data</p> <p>cand ii prinde sa-i bage la puscarie care gresesc sa plateasca, cu libertatea, incepand cu medici , specialisti, farmacii</p> <p>cat mai multe controale</p> <p>Cei care le vând ar trebui amendati</p> <p>cei competenti sa isi faca datoria</p> <p>cei prinsi,sa faca inchisoare</p> <p>cele fase sa fie mediatizate : Cum arata ce preturi au,cine le produce si totul despre ele</p> <p>cele mai drastice masuri</p>	<p>cele originale sa aibe inscriptie originala pentru deosebireacde lace false</p> <p>cetatenii sa mearga la o sirsa de incredere medicamentele,nu de pe siteri ci de la medic familie,farmacii,spitale, sa vada de cine sunt produse medicamentele respective, sa fie din surse de incredere ,sa nu creada tot ce spun diferite medicamente, informa</p> <p>Combata prin anuntarea Ministerului</p> <p>combatere</p> <p>Comtroale</p> <p>comunicare</p> <p>Confiscarea medicamentelor falsificate</p> <p>constientixarea ca exista si mediatizarea unor cazuri</p> <p>consumatorii sa fie mai atenti la medicamentele pe care le cumpara</p> <p>conteol mai riguros si pedepse mai aspre ptr cei care sunt prinsi si o legislatie mai buna cu legi clare in acest sens</p> <p>contri</p> <p>ol control</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>controale</p> <p>Controale</p> <p>Controale</p> <p>Controale</p> <p>controale cat mai des si sa nu autorizeze toate saiturile cu vanzarea lor</p> <p>controale cat mai dese de catre cei autorizati</p> <p>controale dese sa ii depisteze pe cei care produc si comercializeaza</p> <p>controale foarte serioase.</p> <p>controale frecvente la producatori.</p> <p>Controale informare masuri practice</p> <p>controale mai amanuntite, control la vama</p> <p>Controale mai aspre</p>
--	---	--

controale mai dese  
controale mai dese si sa informeze populatia cu prifire la medicamentele false  
controale mai drastice  
controale mai drastrice  
controale mai dure  
controale mai eficiente la vama si la distribuitorii de medicamente  
controale mai multe  
controale mai multe  
controale mai multe  
controale mai multe  
controale mai multe la puncte de vanzare  
controale mai severe  
controale mai severe  
controale mai stricte  
controale mai stricte asupra pietei farmaceutice, informare mai buna a cetatenilor  
controale multe  
sa nu se mai produca  
Controale pe piata medicamentelor  
controale riguroase la vama  
controale si infractiune  
controale si sfaturi de specialite  
Controale si verificarea medicamentelor si firmelor.  
controale, amenzi  
Controale, amenzi  
controalele ma amănunțite  
control  
control verificari la producatori, neautotizarea firmelor care nu respecta pro edura, reteta  
control al pretului, plafonare ,accesibilitate  
control calitatii medicamentelor si eficienta lor.  
control des  
control des  
control des, comunicare cu publicul  
control la vami  
control mai amanuntit  
Control mai mare  
control mai mare asupra traficantilor  
control mai riguros  
control pe site-uri si la producatori  
control riburos si eficient

control riguros  
control riguros asupra medicamentelor,, interzicerea reclamelor la medicamente  
control serios  
control si cunoastere  
control vama cu specialisti  
control, verificare multa.  
controleze mai bine unde sunt tinute medicamentele  
controlul farmaciilor si a vanzatorilor  
Controlul pietei medicamentelor  
corectitudine  
Creșterea ratei credibilitatii  
cu ani multi de puscarie pentru cei care fac asta  
cursuri de specializare  
Date legi guvernamentale pt oprirea falsului si comercializează medicamentelor  
dezbateri intre medici sa nu se scoata pe piata, sa nu se livreze  
dezbateri, intelegere ca nu e bun  
Diferita emisiunile tv  
divulgarea produselor falsificate  
doctorii de familie sa ia masuri  
doctorii mai competenti  
doctorii sa infkmeze pacientii  
Documentare amanuntita  
dosar penal  
dosare penale pt cei care produc si cei care vand  
drastice  
Drastice  
drastice, sa ii bage la puscarie pe care ii prinde  
educarea publicului preventie si monitorizare si depistarea celor care introduc pe piata  
educatia  
Educatie  
educatie si control mai strict  
eliminarea coruptiei,control in farmacii  
eliminarea de pe piata a medicamentelor falsificate  
elimine  
evaluarea medicamentelor  
evitat , trebuie consultat medic familie

existenta unui site oficial cu toate denumirile medicamentelor acreditate  
f. atenti la ce intra in tara  
fabricile sa fie inspectate si ingredientele sa fie autentice  
Face treaba cum trebuie  
fara a mai fii vandute in farmacii  
farmaciile sa verifice documentele de provenienta  
Ferificarea mai stricte  
forurile competente din domeniul medical sa monitorizeze  
Guvernul sa aplice legile  
guvernul sa ne sustina si sa verifice producatori de medicamenre  
Guvernul sa respecte legile  
guvernul sa se implice mai mult  
guvernul saseinterezeze  
Guvernul trebuie sa intervintw i-as da pe mana Politiei  
identificarea surselor false si informarea mao sricte a oamenilor pe socialmedia, TV, organizarea de control, in spital-masuri de preventie si toate domeniile implicate si responsabile cu fabricarea lor, cmlpletarea legilor actuale , eradicarea, amendarea  
Imformare  
Impicare maxima a Ministerului Sanatatii  
implicare mai mare  
implicare, control.  
Implicate toate departamentele (Guvern, Min Sanatatii, Politie, Organizatiilw Nonguvernamentale)  
in puscarie  
in puscarii  
in toate metodele posibilw  
inasprirea controalele in vami si depistarea siteurilor care vand produse false  
inchidoare di confuscarea tuturor averilor inculpatilor  
Inchise toate farmaciile unde se vana astfel de medica,mente iar producatorii arestati  
Închisoare  
inchisoare  
inchisoare  
inchisoare  
inchisoare  
inchisoare

inchisoare	informarea	informatie utila si extinsa de la competente
inchisoare	informarea cetatenilor la ce	informații
inchisoare	medicamente au aflat ca sunt falsificate sau ca sunt posibile	informații
inchisoare	medicamnete falsificate pe piata	informații
Inchisoare	informarea cetatenilor, anuntarea	informatii
inchisoare pe viata	medicamentelor falsificate si	informatii
Inchisoare pt. cei care le fabrica si le	amenzi urias	informatii
comercializeaza	informarea corecta a pacientilor	Informatii
inchisoare, dosar pena.	despre medicamente	informatii bine explicate ptr inreaga
infirmare mai buna	informarea despre aceste	populație ,sa nu fie folosito doar
informare	medicamente falsificate	termeni științifici
informare	informarea imediata a cetatenilor	informatii cat mai multe, verificari
informare	informarea la tv	mai amanuntite
informare	informarea lor de laaltii	informatii corecte
informare	informarea mai ampla a populatiei	informatii de catre autoritati despre
informare	informarea mai buna a publicului si	medicamente falsificate si
informare	autorizarea medicamentelor din	atenționari
informare	afara in romania	informatii la medicii de familie si din
informare	informarea mai desa si corecta a	situri autorizate
Informare	publicului	informatii mai multe
Informare	informarea mult mai bună pt	informatii mai multe , si utile
Informare	populație	informații suplimentare
Informare	informarea orjvind modalutatiile ce	informatii, modificarile necesare in
informare beneficii si	cintrafacere di semnele dustinctive	Ministerul Sanatatii.
contraindicatt, verificari	informarea persoanelor prin	informatizarea consumatorilor
informare clara, cu campanii ,	materiale deapre promovarea	informeze populatia
aplecare catre cetateni, problema	siteurilor cu pastile si	ingormare si co ntrol
sanatatii	medicamenre minune care nu fac	ingormatia
informare constientizare	nimic	instiintare
informare corecta fara date false	informarea populatiei	institutii abi.itate sa isi faca treaba
informare corecta si sa le procure	informarea populatiei	intarirea controlului din partea
din locuri autorizate	informarea populatiei,	agentiilor nationale si europene
Informare despre cum arata,data	informarea publicului	acreditate
de fabricatie,compozitia	Informarea publicului	intensificarea controalelor la
medicamentului	informarepe site oficial,prevenirea	producatori si vanzatori
informare in masa prin toate	prin aplicarea unor masuri de	interesul pentru binele omului si nu
metodele	natura penala	pentru binele propriu
informare in reclame	informari mai multe	Interzicerea lor, sa nu le
Informare in timp util	informat corect,controale	comercializeze
informare la existenta si la	Informate	intersise
identificarea corecata a	informate mai ampla referitor la	sa nu se facareclama la ele
medicamentelor falsificate	aceste medicamente false	interventia autoriltatilor si
informare masiva	informati si exemple concrete	informarea populatiei
informare obiectiva	informati si indrumatisa nu luam	intervina in farmacii mai mult
informare pe internet	fara acordul medicului sau fara	interzica
informare si plasare de	acordului cuiva	interzica
medicamente autentice si ieftinirea	informatia di educatia	interzicere
lor	Informatia publicului	interzicere
informare si sa nu se cumpere de	Informatie	interzicere
oriunde	informatie in media despre	interzicerea celir care vin sa vanda
informare, sa fie interzise	existenta medicamentelor	interzicerea fabricarii si
informarea	falsificate	comercializarii
informarea	informatie mai multa	

interzicerea lor	mai multe verificari al produselor	mai multe informatii pe canalele media
Interzicerea lor	mai mult control	mai multe informatii pe toate caile de comunicare
Interzicerea lor	mai mult control	mai multe informatii si avertismente
interzicerea medicamentelor falsificate	mai mult control	mai multe informatii si metode de depistare a medicamentelor falsificate
interzicerea publicarii si vanzarii pe social media	mai mult control,interzicere prin lege.	mai multe institute de cercetare a medicamentelor
interzicerea publicitatii pe social media	mai mult informata populatia	mai multe pedepse.
interzicerea reclamelor	mai multa 8nformare din partea guvernatorilor,brosuriin farmavii	mai multe reclame la tv despre medicamente falsificate
interzicerea si scoaterea de pe piata	mai multă atenție	mai multe verificari
interzise pe piață, in farmacii pe siteuri	mai multa implicare din partea autoritatilor	mai multa i formare si avertizare pentru fiecare medicament in parte.
interzise si sanctiune	mai multa informare despre producatorii de medicamente	Mai stricte control și control vamale
Intwrvicerea a vanzarii	mai multa informare din partea autoritatilor	mai multe detalii cu privire la acest tip de medicamente,brosuri infarmacii
la granita controale mai eficiente	mai multa informatie	Masuri aplicate si pefepsirea celor implicati
la puscarie	mai multa informatie	masuri de precautie
la radio...	mai multa informatie ,reclame	masuri de protectie privind informare
legalizarea tuturor fabricilor care produc medicaminte	Mai multa informatie a publicului	masuri drastice
legi aspre	mai multa informatie oficial	Masuri drastice contra celor care vând medicamente falsificate
legi aspre	mai multa popularitate pe social media despre aceste medicamente false	masuri drastice de control
legi aspre	mai multa publicitate la televizor pe aceasta tema	masuri drastice,sa nu se comercializeze
legi aspre	Mai multa publicitqte pe strqda,lq tv	masuri dure
legi aspre	Mai multa seriozitate pt sanatatea oamenilor	masuri dure, pedepse
legi aspre cu faptasii celor care falsifica medicamentele	mai multareclama ,informatie	masuri mai aspre pentru cei care comercializeaza medicamente falsificate
legi be aspre care sa se aplice	mai multe attentionari despre aceste medicamente false	masuri mai drastice pentru cei care le comercializeaza
legi bune	mai multe controale	masuri radicale
legi dure,amenzi	mai multe controale	masuri stricte
legi mai aspre	mai multe controale	mediatizat
legi mai drastice	mai multe controale	Medicamentele autentice sa fie introduse in medicatia de baza a fiecarei afectiuni
legi mai dure	mai multe controale	medicamentele eliberate doar pe baza de reteta
legi respectate	mai multe controale	medicamentele inainte sa fie puse la dispozitia pacientilor sa fie testate la minim 3 laboratoare autorizate din diferite tari
legislatie clara si impusa si sa se aplice	mai multe controale	Medicante autentice puse invanzare
legislatie mai dura, mai multe controale	mai multe controale	
maduri drastice .sa-i sanctioneze sa-i pedepseaca	mai multe informati sa se distruga retelele de productie a medicamentelor false	
mai bine informat publicul despre medicamentele false	mai multe informatii	
mai bine informata populatia	mai multe informatii	
mai mare atentie la cei cqre produc medicamentele si la substantele ce urmeaza a fi introduse in medicamente	mai multe informatii de a informa populatia	
mai multe controale in farmacii, sa verifice producatorii si de unde provin	Mai multe informații despre medicamentele false	

medicii sa fie corecti ,pentru ca ei  
stiu care sunt false sau bune  
medicii sa le spuna daca le ies  
analizele ptost inseamna canu sunt  
bune medicamentele  
metode de informare pe nivelul  
oamenilor de rand din partea  
medicilor si farmacistilor  
monitorizare cat mai ampla a  
desfacerii medocamentelor pe  
piata nationala  
multa informare.  
multe verificari.  
n  
n  
n  
n  
n  
n7 stiu  
Neintroducerea lor pe piată și mai  
ales pe internet  
nevandute  
niciuna  
nu ar trebuii sa se vanda  
nu are ce  
nu as putea sa spun nimic, nu sunt  
in masura  
nu gasesc rǫspuns  
nu iau masuri  
nu mi vin in minte  
nu pot sa spun  
nu prea se ia masuri din pacate  
Nu se poate nimic  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu

nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu

nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu  
Nu stiu

Nu stiu  
Nu stiu  
nu stiu ce sa zic  
nu stiu ce sa zic aci  
nu stiu sincer  
nu stiu, nu prea cunosc,nu ma pricep  
Nu toate lumea crede totul  
nu wtiu  
nu ztiu stiu  
numai politia si guvernamentantii  
nusepoate e scapatde sub control  
nustiu  
Nustiu  
o a aliza mai buna a medicamentelor  
o constientizare mai mare de la varste cat mai mici prin programe specifice  
o foarte buns informare publicului si stoparea cailir de intrare si vanzare a medicamentelor falsificate  
o informare cat mai buna  
o informare mai buna  
o informare mai buna din partea autoritatilor  
o informate cit mai ampla  
o lege sa ii inchida  
o legislatie mai buna  
o legislatie mai serioasa in privinta medicamentelor  
o mai buna informare  
o mai buna informare din partea autoritatilor  
o mai buna informare a cetatenilor, sa se faca controale si la vama, sa se interzica substantele care se folosesc la fabricare  
o mai buna informare a oamenilor si in special la tineri  
o mai buna informare a populatiei  
o mai buna informare pentru cine cumpara  
o mai buna verificare a celor care le vand  
o verificare mai strica a celor care le vand  
o verificare mai stricta  
o verificare mai stricta  
Oameni competenti in locuri cheie  
Sa nu fie numiti politici pe posturi,doar pe competenta

oamenii ar trebui sa nu cumpere medicamente de la ambulanti si numai din farmacii fizice  
oamenii sa cumpere doar din locurile autorizate,  
si sa fie bine inforntati  
oamenii sa fie informati  
o interzicerea medicamentelor falsificate pe piata  
Omul sa fie constient sa nu cumpere si comer ializeze  
Oprea introducerii medicamentelor falsificate pe piață  
oprirea medicamentelor falsificate  
Oprita Coruptia  
Organele competente sa isi faca datoria  
Organele competente sa-si faca datoria, sa se cumpere doar de la farmacii  
pacientii ar trebui sa cumpere medicamente numai din farmacii  
Fara situiri,fara ambulanti etc  
pedeapsa  
pedeapsa  
pedeapsa  
pedeapsa drazlica  
pedepse  
Pedepse  
pedepse aspre  
pedepse cat se poate de aspre  
pedepse mai aspre si o informare a populatiei mai buna  
pedepse mai dure pt cei care vand  
pedepse sivigilenta  
pedepsirea acestora si legi mai drastice  
pedepsiti  
penaluzari pentru producatori  
Politia sa documenteze,sa stopeze politia sa facă razii,medicii sa fie instruiti despre aceasta tema  
politia sa isi faca datoria,medicii din spitale sa dea medicamente adecvate pacientilor  
politia sa se implice  
politia savetifice pe ceicarevand asa ceva sa le faca dosar pt fals sa i puna in jnchisoare  
precautia  
predati la politie  
prevenire, control la producatori si farmacii.

prevenirea prin control des  
Prevenirea și attentionare oamenii  
preveniti prin informații cu privire la aceste medicamente false  
prin constientizarea publicului mai insistenta asupra metodelor de detectare a medicamentelor falsificate  
prin educatie si pedepse mai grele  
prin informari repetotivе despre aceste medicamente falsificate,mesaje radio,tv,massmedia, brosurі in farmacii si spitale despre attentionaeea populariei ca pit fi oe piata medicamente conteafacute  
prinsi si arestati, contrale  
Produsele oprite la granita tarii  
Promovare mass media  
Promovare, informare  
propaganda  
propaganda pentru combaterea medicamentelor falsificate  
protest contra medicamentelor falsificate  
publicul sa cumpere medicamente din locuri autorizate  
puscaria  
puscarie  
puscarie  
puscarie  
puscarie  
Puscarie  
puscariw pentru falsificatori  
Pusi la zid,drastice  
reclama  
reclama  
reclama  
reclama mai multa la produsele autentice  
reclamatie la politie, politia sa intervina la ministerui sanataii  
Reclamatii  
reclame  
reclame si stampila autorizata pe cele originale  
refuz  
refuz  
refuz  
Reglarea națională sa verifice toate medicamente  
Regulile mai stricte  
respimga

restricționat	sa dispara aceste falsuri	sa fie controale mai multe
retetele	sa dispara de pe piata	sa fie controale mai multe
retragere de pe piata	sa dispara de pe piata	sa fie controale mai stricte
retrase de pe piata	Sa dispara de pe piata,controale	Sa fie controale pe bune!
sa contrpleza	mai ample si pedepsirea aspra a	sa fie controlate f des organizatiile
sa intervina	celor care le produc	de medicamente si in presa
sa ofere informatii pentru co paratii	sa dispara din farmacii	sa fie controlati
sa _i condamne	sa duca la puscarie	sa fie controlati cei care le vand
sa aduca la cunostinta oamenilor	Sa elaboreze norme de control	sa fie cunoscute
adevarul,si sa stabileasca preturi	sa excluda aceste medicamente	sa fie depistate din timp
competitive dar si raportul calitste	sa existe mai multe informatii	sa fie educatie medicala
pret	sa existe mai multe informatii in	sa fie fff multe controale
Sa aduce populatia sa stie sa	legatura cu falsurile	sa fie foarte scumpe sa nu poti
identifice	sa existe un numar mai mare de	cumpara
Sa aibă autorizatie	medicamente mai accesibile	sa fie folosite doar in spitale sa nu
sa aiba cutiile o holograma, uncod	sa existecampanii	aive reactii adverse
de identificare	Sa experimentez mult	sa fie infirmati di medicii si dptakrle
sa aiba grija de unde cumpara	sa faca comisii sa constate	sa informeze
amedicanentele	sa faca controale	sa fie informat
sa aibe grija	sa faca controale dese	sa fie informata populatia
sa amendeze	sa faca controale la toatenivelele	sa fie informate in masa la tv si
sa anuntam politia	sa faca controale mai frecvente la	social media
sa anunte mai mult lumea	producatori	sa fie informati
sa apara indicatii la tv	sa faca controale OMS si inforarea	sa fie informati
sa aplice legile	cetatenilor prin canpanii	sa fie informati
sa controleze	sa faca controale sa ii depisteze si	sa fie informati corect
sa controleze	sa ii sanctioneze	sa fie informati la tv
sa controleze	sa faca mai des controale	sa fie informati mai bin
sa controleze existenta lor	sa faca materiale explicative	sa fie informati mai bine
sa controleze minisreul sănătății	sa faca o informare mai buna si	sa fie informati mai bine oamenii
sa controleze persoanele care vând	controale stricte	sa fie informati oamenii mai bine
medicamente falsificate	sa faca un cod unic de	sa fie informati oamenii msi mult si
sa controleze provenienta lor	medicamente aprobate certificate	pedepse mai mari pentru cei prinsi
sa ctieni	sa faca contrao,d mai des pt	sa fie informati prin pliante reclame
sa cumparam doar din magazinele	evitarea intrarii pe piata a	Sa fie informati,sa nu se fabrice si
de incredere	medicamentelor falsificae	sa nu se dea la populatie
sa cumpere doar din locuri	sa fie accesibile	Sa fie informații
autorizate	sa fie aplicate controale	sa fie interzise
sa cumpere medicamente cu retete	sa fie atenta po.itia cu cei care le	sa fie interzise
de la medici si sa nu cumpere de la	produc	sa fie interzise compk
ambulanti	SA FIE ATENTI DE UNDE CUMPARA	let si sa nu li se dea mana libera la
sa d8fuzeze mai mukte informatii	Sa fie atenti,saia masuri	cei ce le produc
sa dea pedepse	sa fie bine	sa fie interzise complet, pedpse
sa depisteze di sa sancționează	sa fie bine informati	mari pentru cei ce le vand
sa depisteze falsificatorii si sa	sa fie bine informati cu privire la	sa fie interzise medicanentele
informeze populatia	ceea ce cumpara din farmacii	falsificate
sa depisteze falsificatorio si sa le	sa fie bine informati dedpre riscuri	sa fie interzise sa nu ajunga la
inchida productia daca sunt	sa fie campanie publicitara unde sa	cetateni
inovatii	arate despre medicamentele	sa fie interzise,
sa dezvolte cercetarea	falsificate	sa fie interzise, sa nu fie fabricate
medicamentelir	sa fie cat ,ai mult poporul	sa fie intrzise pe piata
sa die scoase din uz	sa fie cat mai bine informat	



sa fie lumea mai bine informata  
sa fie lumea informată cu privire la aceste medicamente si sa nu le cumpere lumea  
sa fie mai aspre oedepsele si verifucarile  
sa fie mai atenti cand se vand in farmacii, oamenii sa citeasca prospectul  
sa fie mai atenti de unde se importa medicamentele  
Sa fie mai atenti e sanatatea omului in joc  
sa fie mai atenti si saicontroleze  
sa fie mai autoritari sa dea pedepse mai grele  
sa fie mai bine informat cumparatorul  
sa fie mai bine informati  
sa fie mai controlati  
sa fie mai eficiente .fara efecte averse  
sa fie mai grijulii la ceea ce cumpara  
sa fie mai ieftine medicamentele originale si instructiunile sa fie mai pe intelesul populatiei  
sa fie mai informații  
Sa fie mai multe controale  
sa fie mai multe controale sa ii depisteze si sa ii sanctioneze  
sa fie mai vigilenți, sa se facacmai mukte controale  
sa fie mare strictete, diicotul si guvernul  
sa fie mult mai atenti  
sa fie o strictete mai mare  
sa fie oamenii constienti  
Sa fie oamenii mai bine informati  
sa fie omul mai mult informat  
sa fie pedepsiti intr un fel  
sa fie pedepsiti mai aspru cei care le comercializeaza  
sa fie prinsii furnizorii si fabricantii  
sa fie scoase de pe piata  
sa fie sinceri si corecti  
sa fie sub control  
sa fie toti arestati  
sa fie toti in puscarie,  
sa fie un control mai strict la frontiere  
sa fie verificate maimult  
sa fie verificate mult mwi bine de specialusti

Sa fie verificati  
sa fie verificati mai amanuntit si daca sunt cu toate in regula  
Sa fie verificati producatorii si depistati falsificatorii.  
sa fim anuntati tot timpul  
sa fim atenti la ce cumpăram  
sa fim informati mai bine  
sa fim informati, sa nu recoma dam  
sa fim mai informati  
Sa fiți mult mai atent  
Sa gie verificati  
sa i bage la puscarie pe cei care vand  
sa i aredteze  
sa i aresteze  
sa i bage la puscarie  
sa i caute pe siteuri si sa deacopere cei care se ocupa de falsificarea medicamentelor  
sa i condamne la puscarie  
sa i verifice  
sa ia legautra cu toti medicii si sa fie corecti, sa vada ce enbun pe piata si ce nu si sa le recomnade oamenilor medicamentele bune  
sa ia masuri  
sa ia masuri sa nu luam deloc  
sa ia masuri za intervina unde trebuie samg lefiluala pana ii prinde  
sa ii amendeze  
sa ii aresteze pe cei care falsifica medicamentele  
sa ii controleze  
sa ii controleze mai mult  
sa ii controleze si sai amendeze  
sa ii descopere  
sa ii inchida  
Sa ii monitorizeze mai bine  
sa ii pedepseasca  
sa ii pedepseasca  
Sa ii pedepseasca  
Sa ii pedepseasca cu inchisoarea  
sa ii prinda pe cei care falsifica  
sa ii urmareasca, cum sunt produse, cum sunt scoase pe piata  
sa ii verifice  
sa îi verifice mai drastic si care sunt prinsii sa faca si puscarie  
sa ii verifice pe carevand  
sa ii verifice pe distribuitori

sa indrepteze treburile  
sa informam prin mai multe mijloace evitarea medicamentelor falsificate  
sa informeze  
sa informeze lumea  
sa informeze populatia  
sa informeze populatia ca anumite medicamente nu sunt bune  
sa informeze populatia cu privire la cum ar trebui identificate medicamentele contrafacute  
sa informeze populatia mai ales cei de la tara  
sa informeze publicul  
sa intervija ministerul sanatatii  
sa intervina la producatori sa ii verifice daca sunt in regula  
sa interviva organele mentionate sa verifice piata  
sa interzica  
sa interzica  
sa interzica  
sa interzica comercializarea lor  
Sa interzica fabricarea  
sa interzica producerea acestor medicamente  
Sa interzica siteurile care vand astfel de medicamente falsificate  
sa invete publicul cum sa le depusteze  
sa fie mai aspri cu vanzatorii ambulanti care distribuie astfel de medicamente  
sa se vanda medicamentele nefalsificate sla un pret mai accesibil  
sa isi faca treaba institutiile abilitate  
sa le dea amenzi mari  
sa le dea amenzi mari  
sa le dea amenzi usturătoare  
sa le descopere, mai multa analiza dw piata  
sa le elimine  
sa le elimine din piata  
sa le faca controale mai stricte  
sa le inchida afeceri  
sa le interzica  
sa le interzica  
sa le interzica  
sa le interzica sa\_ amendeze  
sa le interzise

sa le intrezica  
sa le opreasca  
sa le probeze pe ei  
sa le scoata de pe piata  
sa le spuna cumnsunt  
sa le svoata de pe piata  
sa le urareasca sa nu se ai produca,  
sa controleze mai mult  
sa meraga la meducul de familie  
Sa ne sune si sa zica care nu sunt  
bune  
sa nu accepte sa asculte clientii  
sa nu aiba acces la ele, sa se faca  
controale mai amanuntite  
sa nu ajunfa sa fie produse  
sa nu cumpere de pe site uri  
sa nu cumpere nimeni  
sa nu existe pe piata asa ceva .sa fie  
interzise  
sa nu faca publicitate sa dea  
amenzi penale  
sa nu fie acceptate pe piata acest  
sortiment de medicamente  
Sa nu fie lasate sa ajunga la  
populatie medicamentele  
falsificate  
sa nu fie puse pe piata, controale  
frecvente din partea autoritatilor  
competente  
Sa nu fie vandute in farmacii,  
Sa nu fue produse si indrodyse in  
farmacie si spital. Sa fie  
descoperite si scoase din uz.  
sa nu ia, sa te uiti atent si sa vezi de  
unde iei, de la farmacia utorizate  
sa nu le accepte si sa le verifice  
sa nu le cumpere  
Sa nu le cumpere  
Sa nu le lase aa apara pe piara  
sa nu le mai cumparam  
sa nu le mai dea voie  
sa nu le mai produca  
sa nu le primeasca  
Sa nu mai ajunga pe piata  
Sa nu mai apara pe piata  
sa nu mai existe medicmte flee  
pe piata ,sa les voata  
sa nu mai fie disponibile  
sa nu mai fie fabricate, sa nu ajunga  
pe piata  
sa nu mai fie falsificate  
sa nu mai fie vandute

sa nu mai intre i tars  
sa nu se mai produca  
sa nu se comercializează  
sa nu se comercializeze  
sa nu se cumpere aceste  
medicamente  
sa nu se distribuie la pacienti  
sa nu se fabrice  
sa nu se faca reclama la  
medicamente  
sa nu se inbolnqveasca sa aiba  
grija omul de ei  
sa nu se mai dea medicamente  
falsificate  
sa nu se mai dea reclame la  
medicamente false  
sa nu se mai faca magarii  
sa nu se mai produca medicamente  
falsificate  
sa nu se mai produca,nefiind  
produse nu mai apar pe piata ,in  
farmacii  
sa nu se mai vand aceste pastile  
sa nu se mai vanda daca sunt asa  
medicamente pe piata  
sa nu se mai vanda in farmacii  
Sa nu se permita accesul lor pe  
piata  
sa nu se produca  
sa nu se puna la vanzare  
sa nu se vand aceste medicamente  
sa nu se vanda asa ceva  
sa nu se vanda cel mai bine asa  
ceva in farmacii  
sa nu se vanda medicamente de  
acestea  
sa nu sse mai fabrice  
sa nu.mai fie in farmacii la vanzare  
sa opreasca comercializarea lor  
Sa oprească fabricarea acestor  
medicamente  
sa opresca comercializarea lor  
sa pedeapsă  
sa pedepseasca  
sa pedepseasca  
sa primim mai multe informatii  
sa prinda filiera  
sa puna angajati competenti  
sa puna in conducere oameni  
integrii  
sa raspunda in fata legii  
sa reduca efectele adverse

sa nu mai fie vandute in farmacii  
sa respecte legea, sa fie arestati cei  
care comercializeaza  
sa respecte pacientii bolnavi si sa  
nu le ofere medicamente  
contrafacute  
sa retraga de pe piata imediat ce se  
gasesc nereguli  
Sa rezolve dej de sus  
sa sa previna qparitoo lor pe piata,  
sa aiba loc mai multe controale  
sa sanctioneze pe cei care fac  
falsuri  
sa schimbe legislatia  
sa scoata medicamentele  
falsificate de pe piata ,sa  
urmareasca traseul lor  
sa se aplice sanctiuni  
sa se asigure ca vin de la  
producatori autorizati  
sa se atentioneze asupra vanzarii  
sa se atraga atentia mai des asupra  
acestui aspect  
sa se considere caz penal si sa-i  
aresteze  
Sa se controleze mai bine piata  
medicamentelor  
sa se controleze mai mult  
sa se controleze piata  
sa se dea amenzi mai mari  
sa se dea anumite legi si implicare  
mai mare  
sa se dea niste amenzi foarte mari  
sa se dea pedepse mai mari, chiar  
inchisoare, controale mai  
amanuntite  
sa se descopere cine le face, sa fie  
pedepsit  
sa se dez bata tema despre produse  
farmaceutice falsificate  
sa se documenteze inainte de a lua  
medicamente  
sa se faca controale  
sa se faca controale  
sa se faca controale  
sa se faca controale  
sa se faca controale mai  
amanuntite  
sa se faca controale mai dese  
sa se faca controale mai multe, sa  
fie interzise anumite substante din  
care se produc medicamentele,  
sa se faca controale mai stricte

sa se faca mai multa reclama pe siterile de socializare ca omul sa stie si sa fie informat despre medicamentele falsivita ca omul sa se pazeasca

Sa se facă mai multe controale

sa se faca mai multe controale

sa se faca mai multe controale la distribuitorii de medicamente

sa se faca mai strict verificarile la cei care le vand

Sa se faca multe controale peste tot unde sunt medicamente

sa se faca o comisie de specialisti in industria medicamentelor si sa mearga in depistarea celor care le falsifica

sa se faca verificari

Sa se facă verificări în domeniul medicamentelor de ministerul Sănătății

sa se faca verificari mai stricte si sa fie trasi la raspundere cei care fac asta

Sa se gaseasca in permanenta in farmaci si spitale, iar preturile sa nu fie exagerate

sa se ia masuri

Sa se ia masuri cu producatorii

sa se ia masuri drastice

sa se ia masuri sa mai apara pe piata

sa se imparta pliante cu sfaturi fiarte eficace pt ca a recunoaste medivamntele falsificate sa spuna si medicii de familie si orice cadru medical si clinici private

sa se implice mai mult

sa se implice mai mult autoritatile

Sa se implice mai mult in sanatatea oamenilor

sa se impuna sa nu se mai ca fice

sa se infirmeze oamenii

Sa se info

sa se informeze mai bine populatia pe canale media, o testare mai ampla a medicamentelor

sa se informeze public, reclamatii si sanctiuni

sa se intereseze de existenta acestor medicamente si sa fie pedepsiti

Sa se interzica comercializarea lor. Iar cei vinovati sa fie pedepsiti.

sa se interzica fabricarea

sa se interzica producerea loe

sa se interzica si controalele sa fie mai persistente

sa se interzica vanzarea lor

sa se ocupe ministerul sanatatii

Sa se ocupe de verificarea drastică a medicamentelor

sa se ocupe mai ampu autoritatile

sa se ofere mai multe informatii, stiri mai multe, brosurii, asta pentru a ajuta oamenii in prevenirea acestor medicamente falsificate

sa se organizeze campanii de informare, pedepse dure pentru furnizori

sa se orienteze de unde provin cile levine

sa se publice informatiile

sa se stopeze

sa se stopeze falsigucarea lot

sa se uneasca toate aceste autoritati

SA se uneasca toate organele competente pt.oprirea medicamentelor falsificate

sa se urmareasca cine vinde si sa , amendeze usurator chiar si ouscarie

sa se verifice cu atentie

sa se verifice farmaciile

sa se verifice medicamentele care sunt falsificate, de cele autentice

sa se vorbeasca despre aceste meducamente pereonwle sa fie instiintate despre bolile care apar in urma medicamentelor falsificare

sa se. produca doar de catre producatorii autorizati medicamente care sa ne vindece. si sa fie controlati frecvent.

sa seopreasca cumva intrarea lor in tara

sa si faca treaba oameni legii

sa urmareasca conti utu.

sa verifca si sa ii sanctioneze

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice

sa verifice , sa fie controale

sa verifice cu atentie producatorii si vechimea

sa verifice la laborator

sa verifice mai des ce intra pe piata

Sa verifice medicamentele de pe site-uri

sa verifice pe farmacisti

sa verifice periodic

sa verifice politia mai mult

Să verifice producătorii de medicamente

sa verifice si apoi sa sanctioneze vinovatii

sa verifice si fara publicitate

sa verifice si sa confiste toata marfa sa nu ajunga la oameni

sa verifice site

sa vontroleze mainbine piata de medicamente

sa\_i desfinteze

sa-i amendeze pe cei care vând medicamente falsificate

sa-i aresteze pe cei care le comercializeaza

sa-i pedepseasca pe cei care comercializeaza

sa-i urmareasca pe cei care falsifica nedicamentele

Sa-si faca toti treaba

sa. nu se vanda aceste pastile

sa\*di faca autoritatile treaba

sacfie mai dure cu cei care le produc si care le distribuie

sai controleze

SAI controleze si sai a e deze

sai duca la puscarie

sai verifice

sai verifice mereu

sanctionare

sanctionari

sanctiuni

sanctiuni

sanctiuni

sanctiuni

sanctiuni

sanctiuni	trasi la raspundere	verificarea celor care
sanctiuni	trebuie masuri radicale incepand	aprovizioneaza piata
sanctiuni	de la Ministerul Sanatatii pana la	medicamentelor mai amanuntit si
sanctiuni	ultimul infirmier	verificarea seriozitatii
sanctiuni	Trebuie sa primeasca mai multe	producatorului
sanctiuni	informatii cumparatori-pacient	Verificarea farmaciilor
sanctiuni	u stiu	verificarea la granița
sanctiuni	u stiu	verificarea medicamentelor si
sanctiuni drastice	u stiu	administrarea doarcu prospect
sanctiuni drastice	ue sa intervina mai mult	verificarea medicamentelor
sanctiuni mai drastice	un control foarte mare pentru	verificarea medicamentelor
sanctiuni sa le interzica	identificarea lor din partea celor	Verificarea medicamentelor de
sase aresteze persoanele care	abilitati sa o faca	catre farmacii, spitale
lvand	un control mai amanuntit	verificarea medicilor
scaderea pretului la	un control mai bun	Verificarea pietei medicamentelor
medicamentrle originale	un control mai bun	Verificarea producatorului
scoaterea depe piata	un control mai bun in mediul online	demedicamente
scoaterea si eliminarea lor de pe	Un control mai riguros al reclamelor	Verificarea recenta a produselor din
piata	de promovare si restrictie din	farmacie
Se opun cu medicamente	partea site-urilor si retelelor de	verificarea si controlul a ceea ce
falsificante	socializare.	apare pe piata medicamnetelor
seriozitate	un control mai riguros asupra	Verificări
Sfaturi de la medicul de familie	distribuitorilor de medicamente	verificari
pentru batrani	un control mai serios de catre	verificari
simt de raspundere	autoritatile competente	verificari
sistarea distribuirii	un control mai strict al pietei	verificari
medicamentelor	medicamentelor	verificari
spanzuratoarea	un control mai viguros	Verificari
stoparea lor,sa nu se mai produca	un control riguros al pietiei	verificari ample
stopate	mwdecamentelor	verificari foarte mari
stopeze fenomenu.	un control vama mult mai strict	verificari mai multe
Sunt categorii de pacienti care nu	urmareasca si gaseasca	verificari, analiza, expertiza
sunt informati e f importanta	urmariti	verificari, sa aiba o holograma
informarea	verbal	verificate in farmacii
supraveghere	actiuni de informare	verificatea periodica a celir care nu
supravegherea mai atenta a ceea	vericari la cei care le vand	ajung la spitale
ce se comercealizeaza	verificare a producători privați,	verificati
surse de informare maimukte ong	etichete pe cele originale	verificati cine le vand
uri	verificare a produslor	vigilenta si control
Tajekozodassal	verificare mai atenta	vigilenta sporita si mai multe
testate medicamentele periodic	verificare mai mare	controale ale calitatii si desfiintarea
testwte toate di sa se opreasca	Verificarea	companiilor fantomatice
productia de adtfel de	Verificarea autenticitatii	who ar trebui sa intervina
medicamente	medicamentelor, riguroasa	
toate masurile posibile ca sa nu ne		
puna viata in pericol.		

**q18 Cum ați descrie starea dvs. de sănătate în prezent**

Foarte proastă	Proastă	Nici bună, nici proastă	Bună	Foarte bună	Nu știu	Prefer să nu răspund
2%	7%	23%	45%	23%	0,0%	0,0%

**q19 În ultimele 6 luni, dvs. sau cineva dintre apropiați, ați folosit medicamente?**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	Da, dvs.	70%
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Da, cineva dintre apropiați	28%
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	Nu	
<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	Prefer să nu răspund	

(vezi mai jos)

**q20 În ultimele 6 luni, dvs. sau cineva dintre apropiați, ați suferit de vreo afecțiune a sănătății?**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	Da, dvs.	48%
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Da, cineva dintre apropiați	19%
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	Nu	
<b>98</b>	<input type="checkbox"/>	Nu știu	
<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	Prefer să nu răspund	

(Vezi mai jos)

**q21 Dvs. sau cineva dintre apropiați aveți o afecțiune cronică?**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	Da, dvs.	30%
<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	Da, cineva dintre apropiați	14%
<b>3</b>	<input type="checkbox"/>	Nu	
<b>98</b>	<input type="checkbox"/>	Nu știu	
<b>99</b>	<input type="checkbox"/>	Prefer să nu răspund	

(vezi mai jos)

		da	nu	nu știu	prefer să nu răspund	TOTAL
medicamente în ultimele 6 luni	respondentul	70%	30%	0,00%	0,25%	100%
	un apropiat	28%	72%	0,00%	0,25%	100%
afecțiune a sănătății în ultimele 6 luni	respondentul	48%	51%	0,11%	0,29%	100%
	un apropiat	19%	81%	0,11%	0,29%	100%
afecțiune cronică	respondentul	30%	70%	0,31%	0,29%	100%
	un apropiat	14%	86%	0,31%	0,29%	100%

[Dacă q19\_1=1 sau q19\_2=1 sau q20\_1=1 sau q20\_2=1:]

**q22 Ați menționat că dvs. sau cineva dintre apropiați are o afecțiune cronică sau a avut probleme de sănătate în ultimele luni. Vă rugăm să ne precizați de ce tip sunt afecțiunile respective:**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

		da	nu	Nu știu	Nu răspund	Total
1	<input type="checkbox"/> Cancer (de orice tip)	2%	69%	5%	24%	100%
2	<input type="checkbox"/> Probleme ale aparatului respirator	6%	66%			100%
3	<input type="checkbox"/> Probleme ale aparatului digestiv	3%	68%			100%
4	<input type="checkbox"/> Probleme cu oasele	6%	65%			100%
5	<input type="checkbox"/> Probleme hormonale	1%	70%			100%
6	<input type="checkbox"/> Sănătate psihică	2%	70%			100%
7	<input type="checkbox"/> Diabet și nutriție, inclusiv obezitate	8%	63%			100%
8	<input type="checkbox"/> Neurologice	2%	69%			100%
9	<input type="checkbox"/> Dermatologice	1%	71%			100%
10	<input type="checkbox"/> Probleme de imunitate	2%	69%			100%
11	<input type="checkbox"/> Ginecologice	1%	71%			100%
12	<input type="checkbox"/> Oftalmologice	2%	70%			100%
13	<input type="checkbox"/> De îmbătrânire	2%	69%			100%
14	<input type="checkbox"/> Cardiologice și hematologice	17%	54%			100%
15	<input type="checkbox"/> Alta	14%	57%			100%
98	<input type="checkbox"/> Nu știu					
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund					

**q23 În gospodăria dvs., cine cumpără de regulă medicamente:**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

1	<input type="checkbox"/> Dvs.	77%
2	<input type="checkbox"/> Alt membru al gospodăriei	71%
3	<input type="checkbox"/> Cineva din afara gospodăriei	3%
4	<input type="checkbox"/> Nimeni	4%
98	<input type="checkbox"/> Nu știu	-
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund	0,3%

**q24 În ultimele luni, de unde s-au primit sau cumpărat medicamente în gospodăria dvs.**

[puteți alege oricâte răspunsuri doriți]

1	<input type="checkbox"/> Din farmacie online	5%
2	<input type="checkbox"/> Din farmacie fizică	95%
3	<input type="checkbox"/> Din spital	2%
4	<input type="checkbox"/> Am primit de la un prieten	1%
5	<input type="checkbox"/> Din altă țară	1%
6	<input type="checkbox"/> Direct de la un doctor	1%
7	<input type="checkbox"/> Altă situație	0,2%
8	<input type="checkbox"/> Nu știu exact*	-
9	<input type="checkbox"/> Nu s-au cumpărat medicamente	3%
99	<input type="checkbox"/> Prefer să nu răspund	-

\*[Opțiune ne-exclusivă] [de exemplu: știe că unele s-au luat de la farmacie și a mai adus soțul unele, dar nu știe de unde le-a luat soțul] [nimeni nu a bifat opțiunea respectivă]

**q25 Dacă aveți nevoie de un sfat medical, cât de probabil este să apelați la ...**

		Foarte puțin probabil	Puțin probabil	Probabil	Foarte probabil	Nu pot aprecia	Prefer să nu răspund	TOTAL
8	Medicul de familie	5%	6%	19%	70%	0,3%	0,0%	100%
9	Un medic specialist	4%	5%	22%	68%	0,7%	0,0%	100%
10	Farmacist	11%	19%	38%	31%	0,2%	0,0%	100%
11	Un prieten medic	31%	10%	29%	26%	4%	0,1%	100%
12	Un prieten asistent medical	30%	16%	31%	18%	4%	0,0%	100%
13	Alt tip de prieten	62%	17%	14%	4%	3%	0,5%	100%
14	Să căutați online	56%	14%	20%	8%	3%	0,1%	100%

**q26 În ce măsură sunteți de acord cu fiecare dintre afirmațiile de mai jos ...**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu pot aprecia	Prefer să nu răspund
8	Înțelegeți prospectele care vin cu medicamentele dumneavoastră?	5%	13%	41%	39%	2%	0,2%
9	Înțelegeți ce vă spune medicul dumneavoastră?	1%	4%	40%	54%	0,8%	0,5%
10	Înțelegeți instrucțiunile medicului sau farmacistului despre cum să luați un medicament prescris?	1%	4%	32%	63%	0,4%	0,3%
11	Știți să apreciați dacă informațiile despre boli de pe site-uri sunt adevărate sau nu?	25%	21%	27%	15%	10%	0,6%
12	Știți să apreciați când aveți nevoie de un control medical?	2%	6%	41%	51%	0,4%	0,2%
13	Înțelegeți sfaturile despre sănătate de la membri ai familiei sau prieteni?	8%	16%	45%	29%	2%	0,4%
14	Puteți să decideți dacă ar trebui să faceți vaccinul antigripal?	7%	9%	32%	49%	3%	0,4%

**q27 Dintre cele șase titluri de mai jos, luate din presă, care sunt adevărate și care nu?**

		Adevărat	Fals	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Pesta ovină a fost adusă în România pentru ca să oprească exportul de carne de oaie din România în țările arabe.	47%	29%	23%	0,7%	100%
2	Europa nu produce substanța activă pentru medicamente.	17%	44%	38%	0,9%	100%
3	Unele vaccinuri au în ele substanțe toxice	61%	20%	18%	0,7%	100%
4	Oamenii de știință au salvat ADN-ul uman pe un cristal care poate rezista miliarde de ani	17%	37%	46%	0,5%	100%
5	Reclamele TV la produsele alimentare nesănătoase vor fi interzise în Marea Britanie din 2025	27%	25%	48%	0,1%	100%
6	În România, gravidele se pot vaccina gratuit antigripal.	50%	16%	35%	0,2%	100%

[sunt subliniate răspunsurile corecte]

**q28 În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații referitoare la bunuri de consum:**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Un tricou de firmă e la fel de bun ca unul falsificat	44%	24%	17%	9%	6%	0,1%	100%
2	Prețul la alimente este crescut artificial de producători și de cei care le comercializează	7%	11%	35%	40%	6%	0,2%	100%
3	Ceea ce cumperi fără factură este mai bun sau la fel cu produsele sau serviciile similare cumpărate cu factură	28%	25%	27%	12%	9%	0,3%	100%

**q29 În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații de mai jos:**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Prefer să cumpăr lucrurile pe care le cunosc	2%	5%	37%	55%	0,8%	0,1%	100%
2	Prefer să evit riscurile	3%	7%	34%	55%	0,8%	0,0%	100%
3	Îmi place să risc ca să câștig mai mult.	56%	24%	11%	7%	1,2%	0,2%	100%
4	Prefer un lucru imperfect, unuia pe care nu îl cunosc	2%	5%	37%	55%	0,8%	0,1%	100%

**q30 În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații de mai jos:**

		În foarte mică măsură	În mică măsură	În mare măsură	În foarte mare măsură	Nu știu	Prefer să nu răspund	TOTAL
1	Există un cod unic a fiecărei cutii de medicamente	6%	8%	33%	30%	23%	0,3%	100%
2	Există un sistem care garantează autenticitatea la cumpărarea din magazinele oficiale	10%	14%	30%	21%	25%	0,6%	100%

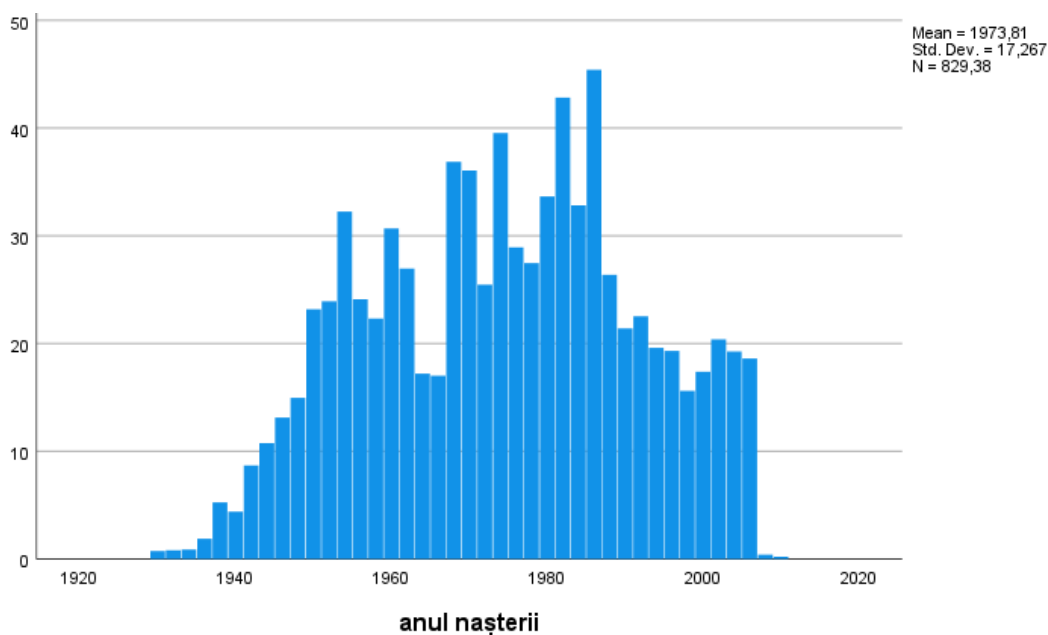


**În final, vă rugăm să ne oferiți  
câteva informații care ne ajută să facem analize pe categorii de oameni:**

**s1 Genul:**

- |   |                        |     |  |                         |    |
|---|------------------------|-----|--|-------------------------|----|
| 1 | Bărbat                 | 46% |  | 99 prefer să nu răspund | 0% |
| 2 | Femeie                 | 54% |  |                         |    |
| 3 | Altă identitate de gen | 0%  |  |                         |    |

**s2 Anul nașterii: \_\_\_\_\_ 99. Prefer să nu răspund**



**s3 Cel mai ridicat nivel de școlarizare la care ați ajuns:**

prefer să nu răspund	0,1%	școală postliceală	5%
Fără școală	0,8%	facultate neterminată	0,6%
școală primară neterminată	0,5%	facultate – subingineri sau colegiu	0,5%
școală primară terminată	3%	facultate complet: 3 ani	6%
gimnaziu incomplet	3%	facultate complet: 4 ani	6%
gimnaziu complet	10%	facultate complet: 5 ani	5%
școală de ucenici (complementară)	1,2%	facultate complet: 6 ani	0,9%
liceu neterminat	7%	master	4%
școală profesională	16%	doctorat	1,3%
liceu tehnologic/industrial terminat	7%	<b>Total</b>	<b>100%</b>
liceu teoretic terminat	22%	[Dacă e elev/student: cel mai ridicat la care deja a ajuns]	
școală de maiștri	1,1%		

**s4 Status marital:**

prefer să nu răspund	3%
Căsătorit(ă)	48%
Într-o relație (concubinaj)	7%
Separat(ă)	3%
Divorțat(ă)	9%
Văduv(ă)	14%
Niciodată căsătorit(ă)	16%
Total	100%

**s5 Câte persoane sunt în gospodăria dvs., incluzându-vă pe dvs.: \_\_\_\_\_ persoane**

(exemplu: dacă în apartament stau respondentul, parterul/partenera și un copil = 3 persoane)

1	38%
2	33%
3	14%
4	11%
5	2%
6	1%
7	0%
9	0%
11	0%
Total	100%

[dacă s5>1]

**s6 Câți dintre aceștia sunt:**

		Numărul mediu	Prefer să nu răspund	Niciunul
1	Copii sub 5 ani	0,09	0%	93%
2	Între 5 și 18 ani	0,29	0%	79%
3	Peste 65 de ani	0,26	0%	83%
4	Persoane cu boli cronice	0,25	0%	80%

**s7 Ați locuit vreodată în străinătate pentru mai mult de o lună?**

1. Da (25%)    0. Nu (75%)    99. Prefer să nu răspund (0,2%)

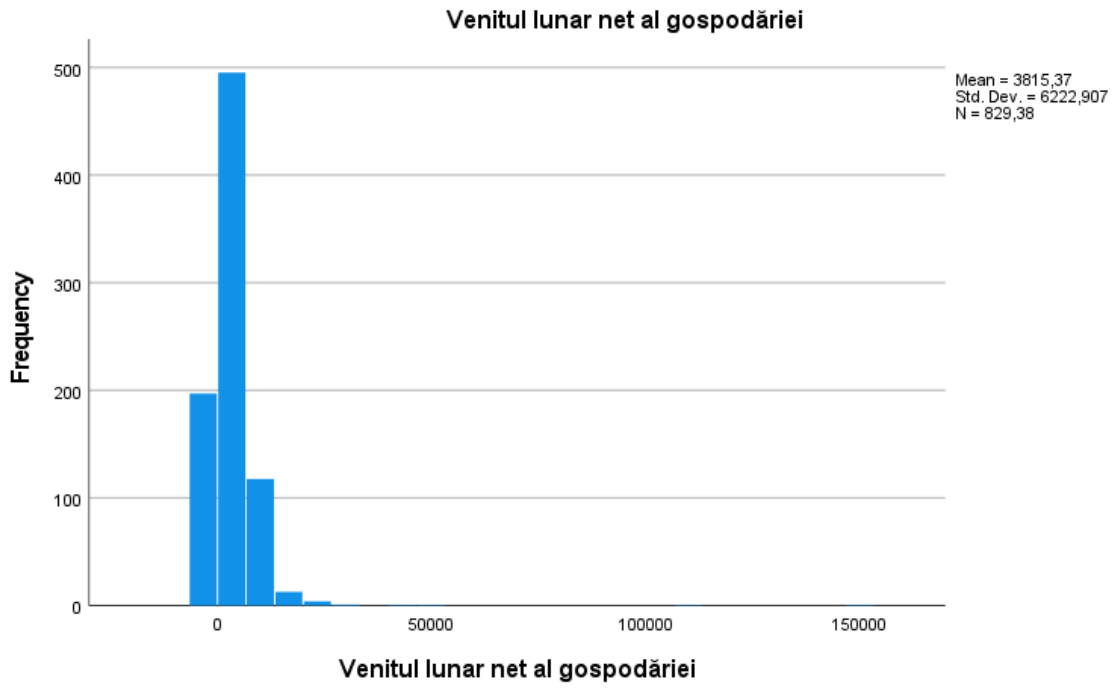
**s8 Sunteți înscris la un medic de familie?**

1. Da (97%)    0. Nu (3%)    98. Nu știu (0,1%)    99. Prefer să nu răspund

s9 Venitul lunar net al gospodăriei dvs. este de aproximativ:

\_\_\_\_\_ lei

99. Prefer să nu răspund



**Întrebări pentru operator**  
[completează imediat după despărțirea de subiect!]

**o1 Localitatea: (siruta inferior)**

**o2 Județul**

**o3 Locuința este:**

O casă	55%
Parte dintr-o casă	2%
Un apartament la bloc	43%
Un cort sau rulotă	0%
Altceva	0%
Total	100%

**o4 Starea locuinței v-a sugerat că este vorba despre o gospodărie:**

Foarte săracă	1%
Săracă	11%
Nici săracă, nici bogată	66%
Bogată	20%
Foarte bogată	2%
Total	100%

**Respondentul a părut că ...**

**o5**

Nu deloc întrebările		înțelege						Înțelege întrebările fără probleme		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0%	1%	2%	2%	3%	6%	7%	8%	11%	24%	37%

**o6**

Nu este deloc la curent cu problematica abordată						Este la curent cu problematica abordată				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0%	2%	3%	3%	3%	8%	7%	9%	9%	23%	32%

**o7**

Nu a fost interesat deloc de subiectele abordate						A fost foarte interesat de subiectele abordate				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0%	1%	1%	2%	3%	7%	7%	7%	10%	23%	38%