

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "IULIU HAȚIEGANU" CLUJ –NAPOCA

ȘCOALA DOCTORALĂ

---

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

# Cercetare privind evaluarea nevoilor de sănătate a populației din județul Cluj, în vederea planificării strategice a serviciilor medicale

---

---

Doctorand **Mihai Gheorghică Pandrea**

---

Conducător de doctorat **Prof. Univ. Dr. Cristina Borzan**

---

CLUJ-NAPOCA 2016



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

# CUPRINS

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUCERE</b>   | 13 |
| <b>STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII</b>   | 17 |
| <b>1. Planificarea în domeniul sănătății</b>   | 19 |
| 1.1. Tipuri de planificare   | 20 |
| 1.2. Etape ale planificării strategice   | 21 |
| <b>2. Importanța implicării comunităților locale în sănătate</b>   | 23 |
| 2.1. Studii referitoare la implicarea comunităților locale   | 23 |
| 2.2. Situația actuală în România   | 25 |
| 2.3. Descentralizarea sistemelor de sănătate   | 26 |
| 2.3.1. Descentralizarea – avantaje și riscuri  | 27 |
| 2.3.2. Metode de descentralizare   | 28 |
| 2.3.3. Rolul descentralizării serviciilor de sănătate  | 29 |
| <b>3. Evaluarea nevoilor de sănătate a populației</b>  | 31 |
| 3.1. Factori ce influențează utilizarea serviciilor de sănătate  | 31 |
| 3.1.1. Factori legați de consumatorii de servicii medicale   | 31 |
| 3.1.2. Factori legați de furnizorii de servicii medicale   | 34 |
| 3.2. Evaluarea nevoilor de sănătate a unei comunități  | 35 |
| <b>CONTRIBUTIA PERSONALĂ</b>   | 39 |
| <b>1. Ipoteza de lucru/obiective</b>   | 41 |
| <b>3. Studiu 1: Evaluarea nevoilor de sănătate a populației din județul Cluj (studiu comparativ pe unități teritoriale de planificare)</b> | 43 |
| 2.1. Introducere   | 43 |
| 2.2. Ipoteza de lucru/obiective  | 43 |
| 2.3. Material și metodă  | 44 |
| 2.3.1. Caracteristicile populației studiate  | 44 |
| 2.3.2. Caracteristicile eșantionului luat în studiu  | 45 |
| 2.3.3. Metodologia cercetării  | 47 |
| 2.4. Rezultate   | 49 |
| 2.4.1. Eșantioanele studiate   | 49 |
| 2.4.2. Starea sănătății individuale  | 52 |
| 2.4.3. Accesul la serviciile de sănătate și utilizarea lor   | 57 |
| 2.4.4. Comportamente legate de îngrijirea sănătății, cunoștințe și stil de viață   | 66 |
| 2.4.5. Date demografice și condiții prealabile sănătății   | 78 |
| 2.5. Discuții  | 81 |
| 2.6. Concluzii   | 89 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>3. Studiu 2: Evaluarea calității vieții în populația județului Cluj</b>   | 91  |
| 3.1. Introducere   | 91  |
| 3.2. Ipoteza de lucru/obiective  | 91  |
| 3.3. Material și metodă  | 92  |
| 3.4. Rezultate   | 93  |
| 3.5. Discuții  | 100 |
| 3.6. Concluzii   | 102 |
| <b>4. Studiu 3: Evaluarea nevoilor de sănătate a populației din perspectiva furnizorilor de servicii medicale (studiu calitativ)</b> | 103 |
| 4.1. Introducere   | 103 |
| 4.2. Ipoteza de lucru/obiective  | 104 |
| 4.3. Material și metodă  | 104 |
| 4.4. Rezultate   | 107 |
| 4.4.1. Problema de sănătate cu cel mai mare impact pentru comunitate   | 107 |
| 4.4.2. Grupurile populaționale (sociale sau etnice) vulnerabile  | 109 |
| 4.4.3. Aspectul referitor la sănătate ce poate deveni important în viitor  | 109 |
| 4.4.4. Programul de sănătate cu cel mai mare impact în comunitate  | 111 |
| 4.4.5. Nevoile furnizorilor de servicii de sănătate din regiune  | 112 |
| 4.4.6. Așteptările de la factorii de decizie din sistemul sanitar  | 114 |
| 4.2.7. Prioritizarea principalelor probleme de sănătate din comunitate   | 116 |
| 4.5. Discuții  | 118 |
| 4.6. Concluzii   | 121 |
| <b>5. Discuții generale</b>  | 123 |
| <b>6. Concluzii</b>  | 127 |
| 6.1. Propuneri   | 129 |
| <b>7. Originalitatea tezei, direcții viitoare de cercetare și limitele actualului studiu</b>   | 131 |
| <b>REFERINȚE</b>   | 133 |
| <b>ANEXE</b>   | 147 |
| <b>Anexa 1:</b> Chestionar de evaluare a problemelor de sănătate ale comunității   | 147 |
| <b>Anexa 2:</b> Solicitare aplicare chestionare în instituții publice, private /cabinete   | 155 |

**Cuvinte cheie:** evaluarea nevoilor de sănătate, planificare strategică, inechități în sănătate, planificarea serviciilor medicale, politici de sănătate, evaluarea sănătății comunității, indicatori ai stării sănătății, condiții prealabile sănătății, calitatea vieții legată de sănătate (HRQOL),

**Referințe:** 204

## INTRODUCERE

În ultimii ani se discută din ce în ce mai mult despre necesitatea unei reforme a sistemului sanitar din țara noastră, care să îmbunătățească calitatea serviciilor oferite populației, însă prea puține din măsurile luate până în prezent au influențat acest lucru. Modificările legislative au influențat în primul rând finanțarea, și modul de distribuire a fondurilor în sistem, cu un impact nesemnificativ, sau prea mic asupra calității serviciilor medicale. Polarizarea banilor în sistemul sanitar, încurajarea dezvoltării sistemului privat, dar finanțat tot din FNUASS, va avea ca rezultat o accentuare a inechității în accesul la servicii medicale. Sistemul “social” care a funcționat până în prezent în România a permis fiecărui cetățean un acces relativ facil la serviciile de sănătate, indiferent de statutul său socio-economic, însă este un lucru bine cunoscut că în condițiile financiare actuale menținerea unui astfel de sistem este nesustenabilă, astfel încât Ministerul Sănătății împreună cu toți ceilalți actori implicați este nevoit să-și reconsidere politicile de sănătate.

În acest context am considerat că efectuarea unui studiu comunitar de evaluare a nevoilor de sănătate ar putea îmbunătăți luarea deciziilor referitoare la planificarea serviciilor de sănătate, astfel de studii nefiind efectuate până în prezent în România. Această cercetare aduce informațiile referitoare la principalele probleme de sănătate, factorii determinanți ai stării de sănătate, accesul la servicii și particularități demografice ale diferitelor comunități din cele patru Unități Teritoriale de Planificare ale județului Cluj, pornind de la faptul că acestea diferă din foarte multe puncte de vedere, cum sunt factorii socio-economici și financiari, obiceiuri legate de menținerea sănătății, obiceiuri alimentare, tipul de muncă care predomină, accesul la serviciile medicale, nivelul de educație și instruire etc.

Teza este structurată în două părți distincte, prima parte a tezei de doctorat conținând o sinteză a literaturii de specialitate naționale și internaționale, structurată în trei capitole referitoare la planificarea strategică din sănătate, importanța implicării comunităților locale în stabilirea politicilor de sănătate și procesul de evaluare a nevoilor de sănătate a unei populații. A doua parte a tezei reprezentând contribuția personală este structurată în 7 capitole ce prezintă ipoteza de lucru, obiectivele generale și specifice, cele trei studii efectuate, precum și discuțiile generale, concluziile și spectele legate de originalitatea tezei, limitele și direcțiile viitoare de cercetare.

## CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

### **Studiu 1: Evaluarea nevoilor de sănătate a populației din județul Cluj (studiu comparativ pe unități teritoriale de planificare)**

**Scopul** studiului este identificarea unor factori de risc în comunitățile din cele patru unități teritoriale de planificare ale județului Cluj (Cluj-Napoca, Dej – Gherla, Turda și Huedin fiecare cu localitățile rurale arondate) și sublinierea diferențelor care apar comparativ cu indicatorii de la nivelul județului sau cei naționali.

**Material și metodă.** Populația luată în studiu este reprezentată de locuitorii județului Cluj fiind administrat un chestionar de evaluare a nevoilor de sănătate la un număr de 1571 subiecți, împărțiți în cele patru unități teritoriale de planificare după cum urmează: UTP 1 – Cluj-Napoca și comunele adiacente, 386 subiecți; UTP 2 – Dej, Gherla și localitățile învecinate, 387; UTP 3 – Turda, Câmpia Turzii și localitățile arondate, 397; UTP 4 – Huedin și comunele învecinate, 401 subiecți.

Subiecții au fost recrutați prin contactare directă a pacienților, aparținătorilor, personalului angajat în spitalele din județul Cluj, precum și în diverse locuri de muncă (primărie, școli, firme) și în cadrul Bibliotecii Județene Cluj. Pentru subiecții din mediul rural recrutarea s-a făcut prin intermediul unor medici de familie, dar și prin contact direct, de către voluntari instruiți, în prealabil, pentru administrarea chestionarului.

Culegerea datelor a fost realizată în perioada ultimului trimestru al anului 2013 și primului trimestru al anului 2014, cercetarea fiind de tip transversal, pe eșantion reprezentativ.

Chestionarul aplicat a fost alcătuit utilizând modelul din Statele Unite ale Americii folosit în National Health Interview Survey<sup>65</sup>, modificat, cuprinzând 89 de itemi împărțiți în patru categorii: 13 întrebări de evaluare a stării sănătății individuale; 18 întrebări privind accesul la servicii de sănătate și utilizarea lor; 47 întrebări privind comportamentele legate de îngrijirea sănătății, cunoștințe și stil de viață; 11 întrebări privind date demografice sau condiții prealabile sănătății.

Datele obținute au fost înregistrate într-o bază de date creată cu ajutorul programului EXCEL. În cadrul analizei datelor s-a realizat statistica descriptivă, un studiu de corelație pentru evidențierea interrelațiilor între diferitele variabile studiate și un studiu de comparație între cele patru subgrupuri corespunzătoare celor patru unități teritoriale de planificare a județului Cluj. În cadrul studiului de comparație au fost utilizate Testul t de comparație între medii și testul ANOVA pentru compararea simultană a trei sau mai multe grupuri de date. Pentru toate analizele statistice s-a ales nivelul de semnificație  $p = 0.05$ .

**Rezultate.** Obezitatea este o problemă importantă a comunităților din zona Dej, Gherla și Huedin, și totodată ignorată, ea fiind constatată cu o frecvență mult mai mare decât în populația generală a țării și comparativ cu restul județului. Supraponderea și obezitatea în eșantioanele studiate a fost mai accentuată la populația din mediul rural în toate UTP-urile. De asemenea, la nivelul acestor comunități am constatat o pondere mai ridicată a alimentației nesănătoase (carne grasă și prăjeli).

Bolile cardiovasculare sunt diagnosticate la nivelul întregului județ cu o frecvență mai scăzută decât în statisticile naționale (cu excepția UTP4 – Huedin), posibil datorită adresabilității tardive la medic, având ca și consecință diagnosticarea acestora în stadii mai avansate.

S-a constatat o frecvență mai mare decât pe plan național a unor factori de risc comportamentali cum este fumatul, sedentarismul și alimentația nesănătoasă, în special la nivelul UTP2 – Dej, Gherla și UTP4 – Huedin.

Studiul evidențiază la nivelul întregului județ o utilizare mult scăzută a serviciilor preventive de depistare precoce a cancerului, atât în rândul femeilor (cancerul de sân și de col uterin), cât și în rândul bărbaților (cancerul prostatic). De asemenea, serviciile preventive de tipul vaccinării antigripale, a determinărilor glicemiei și colesterolului sunt utilizate insuficient.

Există o utilizare scăzută la nivelul întregului județ (mai ales la nivelul UTP1 – Cluj și UTP2 – Turda) a serviciilor psihiatrice și psihologice, cu toate că inventarul K6 indică un procent crescut de respondenți care prezintă o afectare moderată sau severă.

Comportamentele riscante cum sunt depășirea vitezei legale, nepurtarea centurii de siguranță sau a căștii de protecție, conducerea sub influența alcoolului, întâlnite în special la nivelul UTP1 – Cluj, sunt concordante cu ponderea crescută a accidentelor rutiere cu victime la nivelul județului Cluj.

Studiul a evidențiat că la nivelul comunităților din UTP2 – Dej, Gherla și UTP4 – Huedin există condiții prealabile sănătății mai nefavorabile comparativ cu cele de la nivelul celorlalte două unități teritoriale de planificare (nivelul educațional mai scăzut, statutul economic precar), care pot determina creșterea riscului de îmbolnăvire.

**Concluzii.** Studiul a evidențiat că cele patru unități teritoriale de planificare ale județului Cluj diferă din punct de vedere a stării sănătății populației și a factorilor de risc. Aceste date pledează pentru o planificare diferențiată a serviciilor de sănătate în diferitele zone ale județului în funcție de particularitățile acestora.

## **Studiul 2: Evaluarea calității vieții în populația județului Cluj**

Alături de evaluarea indicatorilor stării sănătății, a comportamentelor preventive și de menținere a sănătății, a accesului la servicii și a factorilor de risc comportamentali și demografici, evaluarea calității vieții legate de sănătate poate aduce informații importante pentru planificarea strategică a serviciilor medicale din diferitele zone ale județului și identificarea grupurilor populaționale cu o vulnerabilitate crescută din punctul de vedere al sănătății.

**Scopul** studiului a fost de a evalua calitatea vieții legată de sănătate (HRQOL) la populația din cele patru unități teritoriale de planificare ale județului Cluj.

**Material și metodă:** Metodologia utilizată în acest studiu a fost aceeași cu cea prezentată în studiul anterior. Astfel, în cadrul chestionarului aplicat lotului de 1571 subiecți din județul Cluj, au fost incluse și întrebările din inventarul HRQOL (Health Related Quality of Life) dezvoltat de către Centrul pentru Controlul Bolilor și Prevenție (Centers for Disease Control and Prevention 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, USA).

Datele obținute din aplicarea chestionarului au fost prelucrate în programul EXCEL, fiind utilizat un studiu de comparație între cele patru unități de planificare teritorială, precum și un studiu de corelație cu alte variabile urmărite cum sunt vârsta, sexul, etnia, venitul familiei, nivelul de școlarizare, mediul de proveniență și numărul de afecțiuni declarate.

**Rezultate:** Am constatat că majoritatea respondenților din UTP2 – Dej, Gherla UTP4 – Huedin spre deosebire de cei din UTP1 – Cluj și UTP3 – Turda, Câmpia Turzii,

își autoevaluează starea sănătății ca fiind acceptabilă sau precară, în special pe seama sănătății somatice și, într-o măsură mult mai mică, pe seama celei psihice.

În cadrul acestui studiu am constatat că pentru modulul zilelor sănătoase (HRQOL – 4 „healthy day core module”), la nivelul UTP2 – Dej, și UTP4 – Huedin numărul zilelor rele/nesănătoase raportate este semnificativ mai mare decât la nivelul grupurilor UTP1 – Cluj și UTP3 – Turda, indicând aceste zone ca fiind mai vulnerabile din punct de vedere al sănătății.

Studiul a indicat o corelație între o calitate a vieții legată de sănătate mai scăzută și nivelul de școlarizare precară, precum și cu vârsta. Nu am evidențiat diferențe în funcție de gen la grupurile studiate, la fel cum nu am identificat nici diferențe în funcție de venituri sau etnie.

Răspunsurile la cele cinci întrebări din cadrul modulului limitării activităților („activity limitations module”) arată o situație similară cu cea din modulul zilelor sănătoase, cea mai mare pondere a respondenților care declară o limitare în activitate datorită vreunei afecțiuni și care au nevoie de ajutor în efectuarea activităților de rutină sau a nevoilor personale regăsindu-se la nivelul grupului UTP4 – Huedin, urmat de grupul UTP2 - Dej. Acești indicatori ai limitării în activitate reflectă nu numai nivelul disabilității dar evaluează și inechitățile sau nevoile de sănătate din populația studiată.

Și în cazul întrebărilor din modulul simptomelor („healthy days symptoms module”) am constatat că respondenții din grupurile UTP2 – Dej și UTP4 – Huedin declară semnificativ mai multe zile de sănătate precară decât celelalte două grupuri, atât din punct de vedere al stării fizice sau psihice, cât și datorită durerii sau oboselii.

**Concluzii:** Studiile privind calitatea vieții aduc informații asupra nevoilor de servicii de sănătate și medico-sociale în comunitate și stau la baza planificării strategice privind dezvoltarea serviciilor la nivel comunitar. Studiul confirmă preabilitatea chestionarului HRQOL în identificarea nevoilor nesatisfăcute de sănătate, a inechităților la nivelul diferitelor subpopulații și a poverii determinată de diferitele boli în comunitățile studiate. Deoarece calitatea vieții este un indicator important al nevoii de servicii în comunitate, studiul arată că la nivelul unităților teritoriale de planificare Huedin și Dej – Gherla, este nevoie de o mai bună dezvoltare a serviciilor medico-sociale.

### **Studiu 3: Evaluarea nevoilor de sănătate a populației din perspectiva furnizorilor de servicii medicale (studiu calitativ)**

**Scop:** Studiul de față a utilizat pentru evaluarea nevoilor de sănătate a unei comunități metoda calitativă, prin percepția profesioniștilor care oferă serviciile medicale populației respective. De asemenea, am urmărit obținerea de informații suplimentare atât referitor la aspecte sau factori de risc care ar putea deveni problematici în viitor pentru starea sănătății comunității, cât și la programele de sănătate care ar avea cel mai mare impact în populațiile respective.

**Material și metodă:** În cadrul acestei cercetării am urmărit completarea rezultatelor anchetei sociale cu o metodă calitativă, și anume interviul de grup, în care am urmărit obținerea de la specialiști a unor informații suplimentare în legătură cu nevoile de sănătate a populației din județul Cluj. Datele au fost colectate prin metoda interviului de grup structurat, prin care se solicită participanților să indice problemele pe care le consideră importante pentru comunitatea studiată, fiind s-au întrunit opt grupuri alcătuite din 8-11 medici care lucrează în județ, câte două grupuri pentru fiecare unitate teritorială de planificare, având diferite specialități medico-chirurgicale.

Perioada în care au fost organizate interviurile a fost primul semestru al anului 2013. Datele calitative obținute în urma interviului structurat au fost interpretate printr-o analiză de conținut, pentru care interviurile au fost transcrise în format electronic, informațiile fiind prelucrate în programul QSR Nvivo 11.

Aspectele discutate în grupurile de medici s-au referit la problema de sănătate cu cel mai mare impact în populație, grupurile vulnerabile și factori de risc ce pot influența viitorul stării sănătății. De asemenea au fost urmărite nevoile furnizorilor de sănătate din regiune și așteptările acestora de la factorii de decizie.

În finalul discuțiilor, participanților li s-a înmănat o fișă de prioritizare a unor probleme legate de sănătatea comunității în care lucrează, în funcție de importanța pe care participanții consideră că o au pentru populația acestei regiuni, cu 10 fiind notată cea mai importantă, cu cel mai mare impact în populație, iar cu 0 cea care este considerată că nu are nici un impact (scală ordinală ordonată). Problemele de sănătate enumerate în lista de prioritizare au fost împărțite în trei categorii și anume: afecțiuni, comportamente și accesul la servicii de sănătate, aspecte care se regăsesc și în chestionarul administrat populației în studiile anterioare.

**Rezultate:** Așa cum a rezultat atât din răspunsurile participanților la întrebarea "Care este problema de sănătate cu cel mai mare impact în comunitatea?" cât și din lista de prioritizare, bolile cardiovasculare sunt considerate problema de sănătate cea mai importantă pentru populația județului Cluj, cu excepția UTP4 – Huedin, unde medicii au considerat pe primul loc bolile psihice și tulburările de comportament. Situația este contradictorie cu datele rezultate din studiul anterior cantitativ, unde cea mai bună diagnosticare a bolilor cardiovasculare este la nivelul acestei unități teritoriale de planificare.

Obezitatea este considerată o problemă de un număr mult mai mic de medici, iar în cadrul listei de prioritizare are un punctaj mai mic la nivelul UTP4 – Huedin și UTP2 – Dej unde, în cadrul cercetării cantitative au fost constatate o pondere mai ridicată decât media națională a persoanelor obeze și supraponderale.

Vârstnicii sunt grupul populațional vulnerabil indicat de cei mai mulți participanți la interviul structurat din toate grupurile, dar și persoanele de etnie romă, considerată astfel datorită factorilor de risc cum este fumatul, consumul de alcool și neglijanța regulilor de igienă.



În cadrul aspectelor cu potențial negativ asupra sănătății viitoare a comunității revin din nou în prim plan obezitatea, sedentarismul și alimentația nesănătoasă, ceea ce indică faptul că medicii sunt conștienți de importanța acestora la nivelul comunităților unde își desfășoară activitatea medicală și văd necesitatea unor programe care să diminueze impactul negativ asupra sănătății.

Participanții la interviul structurat au considerat că programul cu cel mai mare impact pentru comunitate este programul de diabet, următoarele menționate în toate grupurile fiind programele de prevenție și vaccinări. Aceasta denotă că medicii sunt conștienți de aspectul relevat și de cercetarea cantitativă, că există o utilizare foarte scăzută a serviciilor preventive și vaccinării antigripale. Astfel, rezultatele cercetării se aliniază opiniilor experților care susțin că investiția în prevenție trebuie privită ca o prioritate.

În cadrul nevoilor furnizorilor de servicii de sănătate au fost relevate principalele probleme cu care sistemul sanitar se confruntă și anume: finanțarea insuficientă, lipsa personalului, nivelul inadecvat de salarizare și dotarea suboptimală cu aparatură. Aceste probleme sunt cunoscute de autorități, existând statistici care arată că România este pe ultimul loc în Uniunea Europeană ca salarizare a personalului medical, iar numărul medicilor din spitale este aproape jumătate față de normativele Ministerului Sănătății. S-au încercat măsuri de corectare a acestora prin majorarea salariilor și deblocarea parțială a posturilor din sistem, dar care nu și-au atins în întregime obiectivele, de aceea așteptările medicilor se concentrează în jurul majorării salariilor din sistemul sanitar, a creșterii finanțării serviciilor medicale dar și clarificării legislației.

În cadrul listei de prioritizare completată de medici, cele mai mari diferențe între cele patru unități teritoriale de planificare au fost referitoare la aspectele privind accesul la serviciile de sănătate, fapt care este justificat, pe de-o parte, de diferențele între particularitățile comunităților, iar pe de altă parte de dezvoltarea diferită a serviciilor de sănătate din județ, cu polarizarea lor la nivelul municipiului Cluj-Napoca.

**Concluzii:** Studiul confirmă ipoteza de lucru conform căreia există diferențe între cele patru unități teritoriale de planificare ale județului Cluj, care se regăsesc în accesul diferit la serviciile de sănătate între mediile de proveniență și unitățile teritoriale de planificare.

Din studiu rezultă necesitatea acordării unei importanțe deosebite programelor destinate vârstnicilor în planificarea serviciilor de sănătate, aceștia fiind considerați grupul populațional cel mai vulnerabil.

Din analizarea aspectelor rezultate rezidă nevoia îmbunătățirii funcționării programelor preventive și a asistenței primare, dar și eficientizarea sistemului de asistență socială care este perceput ca ineficient.

S-a constatat că răspunsurile medicilor care au participat la interviul structurat diferă mult în funcție de zona în care aceștia își desfășoară activitatea, ierarhia

problemelor care au cel mai mare impact asupra populației, care reiese din analiza răspunsurilor, fiind diferită în cele patru unități teritoriale de planificare.

Metoda calitativă se dovedește utilă pentru completarea datelor cantitative în studiile de evaluare a nevoilor de sănătate a populației.

## **ORIGINALITATEA ȘI CONTRIBUȚIILE INOVATIVE ALE TEZEI**

Cercetarea de față se dorește a fi un studiu pilot original care să fundamenteze metodologia unei cercetări la nivel național pentru evaluarea nevoilor de sănătate a populației, a cărei implementare sistematică să aducă informații pertinente, bazate pe dovezi, utile planificării strategice, personalizate în funcție de nevoile diferitelor comunități populaționale.

Studiul aduce date importante referitoare la populația județului Cluj evidențiind diferențele între diferitele zone, date care pot fi utilizate de către factorii de decizie pentru elaborarea unor politici locale de sănătate și se constituie într-un model managerial util planificării strategice.

Astfel de studii de evaluare amplă a nevoilor de sănătate comunitare nu au fost efectuate până în prezent, cu toate că nevoia efectuării lor este arătată și de Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România.

Validitatea indicatorilor utilizați în prezentul studiu este dovedită de rezultatele diferite obținute în cele patru unități teritoriale de planificare ale județului Cluj, dar la fel ca și în celelalte țări care utilizează metode similare de lucru, datele obținute trebuie coroborate cu cele obținute din statisticile furnizorilor de servicii medicale, precum și cu datele obținute din studii calitative în care sunt implicați atât profesioniști din domeniul sănătății, cât și reprezentanți ai comunităților locale.

Modelul local realizat de studiul pilot în această cercetare va putea fi generalizat la nivel național după extinderea studiului prin implicarea multidisciplinară în evaluarea nevoilor de sănătate.

---

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY "IULIU HAȚIEGANU" CLUJ –NAPOCA  
DOCTORAL SCHOOL

---

SUMMARY OF THE DOCTORAL THESIS

# Research on the health needs assessment of the population in Cluj County, for the strategic planning of health services

---

---

Doctoral student **Mihai Gheorghiu Pandrea**

---

Doctoral supervisor **Prof. Univ. Dr. Cristina Borzan**

---

CLUJ-NAPOCA 2016



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

# TABLE OF CONTENTS

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUCTION</b>  | 13 |
| <b>CURRENT STATE OF KNOWLEDGE</b>  | 17 |
| <b>1. Planning in the health domain</b>  | 19 |
| 3.1. Types of planning   | 20 |
| 3.2. Stages of strategic planning  | 21 |
| <b>4. The importance of involving local communities in health</b>  | 23 |
| 4.1. Studies on the involvement of local communities   | 23 |
| 4.2. Current situation in Romania  | 25 |
| 4.3. Decentralization of health systems  | 26 |
| 2.3.1. Decentralization – benefits and risks   | 27 |
| 2.3.2. Methods of decentralization   | 28 |
| 2.3.3. The role of decentralization of health services   | 29 |
| <b>3. Health needs assessment of the population</b>  | 31 |
| 3.1. Factors which influence the use of health services  | 31 |
| 3.1.1. Factors regarding the consumers of health services  | 31 |
| 3.1.2. Factors regarding the suppliers of health services  | 34 |
| 3.2. Assessment of the health needs of a community   | 35 |
| <b>PERSONAL CONTRIBUTION</b>   | 39 |
| <b>1. Work hypothesis/objectives</b>   | 41 |
| <b>2. Study 1: Population health needs assessment in Cluj County (comparative study on territorial planning units)</b> | 43 |
| 2.1. Introduction  | 43 |
| 2.2. Work hypothesis/objectives  | 43 |
| 2.3. Material and method   | 44 |
| 2.3.1. Characteristics of the studied population   | 44 |
| 2.3.2. Characteristics of the study sample   | 45 |
| 2.3.3. Research methodology  | 47 |
| 2.4. Results   | 49 |
| 2.4.1. Studied samples   | 49 |
| 2.4.2. Individual health state   | 52 |
| 2.4.3. Access to health services and their use   | 57 |
| 2.4.4. Behaviors related to health care, knowledge and lifestyle   | 66 |
| 2.4.5. Demographic data and health prerequisites   | 78 |
| 6.5. Discussions   | 81 |
| 6.6. Conclusions   | 89 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>7. Study 2: Assessment of the life quality of the population in Cluj County</b>  | 91  |
| 3.1. Introduction   | 91  |
| 3.2. Work hypothesis/objectives   | 91  |
| 3.3. Material and method  | 92  |
| 3.4. Results  | 93  |
| 3.5. Discussions  | 100 |
| 3.6. Conclusions  | 102 |
| <b>8. Study 3: Assessment of the health needs of the population from the perspective of health services suppliers (qualitative study)</b> | 103 |
| 4.1. Introduction   | 103 |
| 4.2. Work hypothesis/objectives   | 104 |
| 4.3. Material and method  | 104 |
| 4.4. Results  | 107 |
| 4.4.1. The health issue with the most impact on the community   | 107 |
| 4.4.2. Vulnerable population groups (social or ethnical)  | 109 |
| 4.4.3. The health aspect that can become important in the future  | 109 |
| 4.4.4. The health program with the most impact on the community   | 111 |
| 4.4.5. The needs of health suppliers in the region  | 112 |
| 4.4.6. Expectations from the policy makers in the health system   | 114 |
| 4.2.7. Prioritizing the main health issues of the community   | 116 |
| 4.5. Discussions  | 118 |
| 4.6. Conclusions  | 121 |
| <b>9. General discussions</b>   | 123 |
| <b>10. Conclusions</b>  | 127 |
| 6.1. Proposals  | 129 |
| <b>7. Thesis originality, future research directions and current study limitations</b>  | 131 |
| <b>REFERENCES</b>   | 133 |
| <b>ANNEXES</b>  | 147 |
| <b>Annex 1:</b> Questionnaire assessment of community health issues   | 147 |
| <b>Annex 2:</b> Request of applying questionnaires in public or private institutions/offices  | 155 |

**Keywords:** health needs assessment, strategic planning, health inequities, planning medical services, health policies, community health evaluation, indicators of health state, health prerequisites, life quality regarding health (HRQOL),

**References:** 204

## INTRODUCTION

In the last years there have been increasingly more discussions regarding the necessity of a reform of the health system in our country, which would improve the quality of services offered to the population, yet too few of the implemented measures so far have influenced this aspect. Legislative modifications have influenced first of all the financing and the distribution of funds in the system, with an insignificant or too small an impact on the quality of medical services. The polarization of money in the health system, the encouragement to develop the private system also financed from the FNUASS, will have as a result an amplification of the inequity in access to medical services. The “social” system which has so far functioned in Romania has allowed every citizen a relatively easy access to health services, regardless of their socio-economic status; however it is well known that, in the current financial conditions, such a system is unsustainable, thus the Health Ministry together with all the other actors involved need to reconsider their health policies.

In this context we have considered that by conducting an assessment study for the health needs of the community, the decision making process in planning health services could be improved, as such studies have not yet been conducted in Romania. This research brings information regarding the main health issues, the determining factors of the health state, access to services and demographic particularities of different communities from the four territorial planning units of Cluj County, starting from the fact that these differ from many points of view, such as socio-economic and financial factors, habits related to maintaining health, dietary habits, predominant work type, access to medical services, level of education and training etc.

The thesis is structured into two distinct parts, the first part of it containing a synthesis of the national and international specialty literature, structured into three chapters referring to foreign strategic planning of health, the importance of involving local communities in establishing health policies, and the evaluation process of the health needs of a population. The second part of the thesis represents the personal contribution and contains seven chapters which present the work hypothesis, the general and specific objectives, the three studies conducted, as well as general discussions, conclusions and aspects regarding the originality of the paper, limits and future research directions.

## PERSONAL CONTRIBUTION

### **Study 1: Population health needs assessment in Cluj County (comparative study on territorial planning units)**

**The aim** of the study is the identification of risk factors in the communities from the four territorial planning units of Cluj County (Cluj-Napoca, Dej – Gherla, Turda and Huedin, each with its surrounding rural localities) and highlighting the differences which show up comparatively with the indicators from the county or national levels.

**Material and method.** The population selected for this study is represented by the inhabitants of Cluj County, a questionnaire assessing the health needs has been administered to 1571 subjects, divided among the four territorial planning units as follows: TPU 1 – Cluj-Napoca and adjacent communes, 386 subjects; TPU 2 – Dej, Gherla and neighboring localities, 387; TPU 3 – Turda, Câmpia Turzii and ascribed localities, 397; TPU 4 – Huedin and the neighboring communes, 401 subjects.

The subjects have been recruited by direct contact with the patients, caretakers and personnel from the Cluj County hospitals, as well as through various workplaces (City Hall, schools, businesses) and within the Cluj County Library. For the subjects from the rural area, the recruiting took place with the help of family doctors, but also through direct contact, by previously trained volunteers.

The data collecting process took place in the last trimester of the year 2013 and in the first trimester of year 2014, the research being transversal, on a representative sample.

The applied questionnaire has been made up using the National Health Interview Survey model from the United States of America, modified, and comprising 89 items divided into four categories: 13 individual health state evaluation questions; 18 questions regarding the access to health services and their use; 47 questions regarding the health behavior, knowledge and lifestyle; 11 questions concerning demographic data or conditions preceding health.

The obtained data have been registered in a database created with the help of the program EXCEL. In the analysis of data, the descriptive statistics have been made, a correlational study for highlighting the relations between different studied variables and a comparison study between the four subgroups corresponding to the four territorial planning units of Cluj County. In the comparison study the T test has been used to compare the means, and the ANOVA test to simultaneously compare three or more data groups. For all the statistical analyses the level of significance  $p=0,05$  has been chosen.

**Results.** Obesity is an important issue in the communities around Dej, Gherla and Huedin, yet it is ignored, it being observed with a higher frequency than in the general population of the country and compared to the rest of the county. Overweight and obesity in the studied samples has been more highlighted in the population from the rural areas in all TPUs. Also, at the level of these communities a higher share of unhealthy diets (fatty meat and fried foods) has been noticed.

Cardiovascular diseases have been diagnosed at county level with a lower frequency than in the national statistics (with the exception of TPU 4 – Huedin), possibly because of the late addressability to the doctor, having as consequence their diagnosis in more advanced stages.

A higher frequency than on national level has been observed in the behavioral risk factors, such as smoking, unhealthy diets and sedentariness, especially at the level of the 2<sup>nd</sup> TPU – Dej, Gherla and at the 4<sup>th</sup> TPU – Huedin.

The study reveals at the whole county level a much lower use of preventive cancer screening services, as well for women (breast cancer and uterine cervical cancer), as well as for men (prostate cancer). Also, preventive services regarding flu shots, blood sugar level and cholesterol are used insufficiently.

There is a low use in the entire county (especially in the 1<sup>st</sup> TPU – Cluj and in the 2<sup>nd</sup> TPU – Turda) of psychiatric and psychologic services, even though the K6 inventory indicates a high percentage of respondents that present a moderate or severe affliction.

Risk behaviors such as speeding, not wearing a seat belt or helmet, driving under the influence met especially at the 1<sup>st</sup> TPU level – Cluj, are consistent with the high rate of road accidents with victims at the level of Cluj County.

The study has highlighted that at the level of the communities from the 2<sup>nd</sup> TPU – Dej, Gherla and from the 4<sup>th</sup> TPU –Huedin, there are unfavorable health prerequisites comparative to the other two TPUs (lower education level, precarious economic state), which can determine the risk of disease.

**Conclusions.** The study has revealed that the four territorial planning units of Cluj County differ in the aspects of population health state and risk factors. These data plead for a differentiated planning of health services in different areas of the county, according to their particularities.

## **Study 2: Assessment of the life quality of the population in Cluj County**

Together with the assessment of health state indicators, preventive and health maintaining behaviors, access to services and behavioral and demographic risk factors, the assessment of the life quality regarding health can bring important information for the strategic planning of medical services in different areas of the county and for identifying population groups with a high vulnerability when it comes to health.

**The aim** of the study has been to evaluate the quality of life regarding health (HRQOL) in the population from the four territorial planning units of Cluj County.

**Material and method.** The methodology used in this study has been the same as in the previous study. Thus, in the questionnaire applied to the lot of 1571 subjects from Cluj County the questions from the HRQOL (Health Related Quality of Life) questionnaire, developed by the Centers for Disease Control and Prevention (1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, USA), have been included.

The data obtained from the application of the questionnaire have been processed in EXCEL, a comparison study being used for the four territorial planning units, as well as a correlation study with other watched variables, such as age, sex, ethnicity, family income, education level, environmental origin and number of declared ailments.

**Results.** We have observed that the majority of respondents from the 2<sup>nd</sup> TPU – Dej, Gherla and the 4<sup>th</sup> PU – Huedin, unlike those from the 1<sup>st</sup> TPU – Cluj and the 3<sup>rd</sup> TPU – Turda, Câmpia Turzii, self-evaluate their health state as being acceptable or



precarious, especially based on the somatic health and, in a much lower measure, on the psychic health.

In this study we have noticed that for the “healthy day core module” (HRQOL – 4) at the level of the 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> TPUs, the reported number of bad/unhealthy days is significantly higher than at the level of the groups from the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> TPUs, indicating these areas as being more vulnerable when it comes to health.

The study indicated a correlation between a lower health-based life quality and a precarious education level, as well as with age. There were no highlighted differences in the studied groups between genders or income or ethnicity.

The answers to the five questions from the activity limitations module show a similar situation to the “healthy days module”, with the highest percentage of respondents declaring a limitation in their activities due to some ailment and needing help in doing routine activities or personal needs, especially in the 4<sup>th</sup> TPU – Huedin and followed by the 2<sup>nd</sup> TPU – Dej, Gherla. These indicators of activity limitations reflect not only the level of disability, but they also evaluate the inequities or health needs of the studied population.

As in the case of the questions from the “healthy days symptoms module”, we have observed that the respondents from the 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> TPU declare significantly more precarious health days than the two other groups, as well as from a physical standpoint as due to pain or fatigue.

**Conclusions.** The studies concerning the quality of life bring information about the needs for health and medico-social services in the community and lie at the base of strategic planning regarding the development of services at the community level. The study confirms the suitability of the HRQOL questionnaire in identifying the unsatisfied health needs, the inequities at the level of different subpopulations and the strain determined by various diseases in the studied communities. Because life quality is an important indicator of the need for services in the community, the study shows that at the level of the territorial planning units of Huedin and Dej – Gherla there is a need for better development of medico-social services.

### **Study 3: Assessment of the health needs of the population from the perspective of health services suppliers (qualitative study)**

**Aim.** The present study has used the qualitative method to assess the health needs of a community, through the perception of professionals who offer medical services to the said population. We have also aimed to obtain additional information for aspects or risk factors that could become problematic for the health state of the community in the future, as well as for health programs that would have the most impact in the respective populations.

**Material and method.** Within this research we followed the completion of the social investigation results with a qualitative method, namely the group interview, in which we aimed to obtain additional information from specialists regarding the health needs of the Cluj County population. The data have been collected through the

structured group interview method, which requires the participants to indicate issues they consider important for the studied community. Thus, eight groups comprised of 8-11 doctors that work in the county have been formed, each territorial planning unit having two groups with different medical and surgical specialties.

The period in which the interviews have been organized was the first semester of the year 2013. The qualitative data obtained after the structured interview have been interpreted through a content analysis for which the interviews have been transcribed in electronic format, the information being processed in the QSR Nvivo 11 program.

The aspects discussed within the groups of doctors referred to the health issue with the highest impact on the population, the vulnerable groups and risk factors that can influence the future of health state. The needs of health providers in the region and their expectations from the decisional factors have also been followed.

At the end of the discussions the participants have received a prioritization sheet of some problems concerning the health of their respective communities, according to the importance which the participants consider they have for the population of their regions, 10 representing the most important issue (with most impact on the population) and 0 representing the issue that is considered to have no impact (ordered ordinal scale). The health problems listed on the prioritization sheet have been divided in three categories, namely ailments, behaviors and access to health services, aspects which can also be found in the questionnaire administered to the population in the previous studies.

**Results.** As has resulted from the participants' answers to the question "What is the health problem with the most impact on the community?" as well as from the prioritization sheet, cardiovascular diseases are considered to be the most important health issue for the population of Cluj County, except for the 4<sup>th</sup> TPU – Huedin where the doctors have noticed that psychic ailments and behavior disorders are number one. The situation is in contradiction with the data resulted from the previous quantitative study, where the best diagnosis of cardiovascular diseases is at the level of the 4<sup>th</sup> TPU.

Obesity is considered an issue by a much smaller number of doctors, and on the prioritization sheet it has accumulated fewer points in the 2<sup>nd</sup> TPU – Dej, Gherla and the 4<sup>th</sup> TPU – Huedin, where, in the quantitative research, a higher percentage than the national means of obese and overweight people has been observed.

The elderly are the vulnerable population group indicated by most participants to the structured interview amongst all groups, but also persons of Roma ethnicity who present risk factors such as smoking, alcohol consumption and neglect for hygiene rules.

Within the aspects with negative potential on the future health of the community, obesity, sedentariness and unhealthy diets resurface, which indicates that doctors are aware of their importance when it comes to the communities they work in

and they understand the necessity of programs that would diminish the negative impact on health.

The participants to the structured interview considered that the program with the highest impact for the community is the diabetes program, with the next mentions among all groups being those of prevention and vaccinations. This denotes that doctors are aware of the aspect shown by the quantitative research as well, that there is a very low use of preventive services and flu shots. Thus, the results of the study align with the opinions of the experts who claim that investment in prevention ought to be regarded as a priority.

Regarding the health services providers, the main problems of the health system were revealed to be the following: insufficient financing, lack of personnel, inadequate level of wages and subpar endowment with medical equipment. These problems are known by the authorities, statistics showing that Romania is in the last place in the European Union when it comes to wages of medical personnel, and the number of doctors in hospitals is almost half of what the Ministry of Health norms are. There have been attempts at correcting these issues by increasing wages and partially unlocking jobs in the system, but these have not fully reached their objectives; this is why doctors' expectations focus on increasing wages in the health system, increasing the financing for medical services and also clarifying the legislation.

Within the prioritization sheet filled out by doctors the biggest differences between the four territorial planning units referred to the aspects concerning the access to health services, a fact which is justified on one hand by the differences in the particularities of the communities, and on the other hand by the differential development of health services in the county, with their polarization at the level of the Cluj-Napoca municipality.

**Conclusions.** The study confirms the work hypothesis according to which there are differences between the four territorial planning units of Cluj County, which can be found in the differential access to health services between the areas of origin and the territorial planning units.

The study proves the necessity of granting a special importance to programs aimed at the elderly in regards to health services planning, these being considered the most vulnerable population group.

From the analysis of the resulted aspects reside the need to improve the functioning of preventive programs and primary assistance, but also the streamline of the social care system which is perceived as inefficient.

It has been noticed that the doctors' answers to the structured interview differ a lot according to the area where they work, the hierarchy of the issues with the most impact on the population resulted from their answers being different in each of the four territorial planning units.

The qualitative method proves useful in filling out quantitative data in the assessment studies of the population's health needs.

## ORIGINALITY AND INNOVATIVE THESIS CONTRIBUTIONS

The present research aims to be an original pilot study that would substantiate the methodology of a research at national level for assessing the health needs of the population, whose systematic implementation would bring pertinent evidence-based information useful for strategic planning, personalized according to the different needs of the communities.

The study brings important data about the population of Cluj County, highlighting the differences between areas, which can be used by the decisional factors for elaborating some local health policies and that constitute into a useful managerial model for strategic planning.

Such ample evaluation studies of the health needs of the community have not been conducted until now, even though the need for them is shown by the Presidential Commission Report for the analysis and elaboration of policies in the public health domain in Romania.

The validity of the used indicators in this study is proven by the different results obtained in the four territorial planning units of Cluj County, but as in other countries that use similar work methods, the gathered data must corroborate with those from the statistics created by the health services provider, as well as with data obtained from qualitative studies which involve professionals from the health domain and representatives of local communities.

The local model carried out by the pilot study in this research could be generalized to national level after the extension of the study by the multidisciplinary involvement in assessing health needs.