

O ANALIZĂ SINTETICĂ PRIVIND NEVOILE DE SĂNĂTATE RESIMȚITE DE POPULAȚIA DIN JUDEȚUL BRAȘOV

A SYNTHETIC ANALYSIS OF THE HEALTH NEEDS OF BRAȘOV COUNTY POPULATION

*Andrea Neculau, Ioana Atudorei, Daniela Popa,
Liliana Rogozea, Florin Leășu, Anca Maria Lăcătuș*

Universitatea Transilvania Brașov, Romania

Autor corespondent: Liliana Rogozea, email r_liliana@yahoo.com

Abstract:

Aims: Context data have revealed that certain healthcare needs of the population are unmet. Local and national health authorities need to learn about these needs in order to better plan healthcare resources. HNA (Health Needs Assessment) is an acknowledged method aimed at identifying gaps in healthcare. We have considered the distinction among perceived needs, expressed needs and normative needs, as each category contributes to a deeper understanding regarding which healthcare services require more improvement.

Material and methods. This study is an analysis of the perceived Health needs of the population of Brasov County. 1200 questionnaires were distributed in the adult population of Brașov County, considering a mapping of all type of communities. It was a self-administered questionnaire the location of delivery were family physicians' offices and local Councils. It has used the 36 SF Health questionnaires. 877 questionnaires were returned and validated. Data was analyzed with SPSS. The statistical error is 3.32% at a $p=95\%$.

Results: 15.2% of the population perceives a worsening of the health since last year, 30% are not able to perform physical activity, and 15% can't bend or kneel. 26.7% have a disposition that has altered interpersonal relationship and 30% had difficulty in performing tasks at home or at work due to depressive ideas. 10% had problems with alcohol consumption and 17% were current smokers.

Conclusions: Data are revealing health problems in the community that are actual or potential. This type of data is only a rough mapping of the problems. Health services need to be developed to tackle specific needs like screening for depression, psychotherapy, Stop smoking programs, Alcohol support groups and nutritional counselling.

Rezumat:

Scop. Datele de context au relevat faptul că anumite nevoi de asistență medicală ale populației nu sunt satisfăcute. Autoritățile locale și naționale de sănătate trebuie să învețe despre aceste nevoi pentru a planifica mai bine resursele de asistență medicală. HNA (Evaluarea Nevoilor de Sănătate) este o metodă recunoscută care vizează identificarea lacunelor din asistența medicală. Am considerat distincția dintre nevoile percepute, nevoile exprimate și nevoile normative, deoarece fiecare categorie contribuie la o înțelegere mai profundă a serviciilor de asistență medicală care necesită îmbunătățiri suplimentare.

Material și metodă. Acest studiu este o analiză a nevoilor de sănătate percepute ale populației județului Brașov. Au fost distribuite 1200 de chestionare la populația adultă a județului Brașov, luând în considerare o cartografiere a tuturor tipurilor de comunități. A fost un chestionar autoadministrat, utilizându-se chestionarul 36 SF Health. 877 chestionare au fost returnate și validate. Datele au fost analizate cu SPSS. Eroarea statistică este 3,32% la $p = 95\%$

Rezultate. 15,2% din populație percepe o agravare a sănătății față de anul anterior, 30% nu sunt capabili să efectueze activitate fizică, 15% având dificultăți de mers, 26,7% au avut o dispoziție care a modificat relația interpersonală, iar 30% au avut dificultăți în îndeplinirea sarcinilor acasă sau la serviciu din cauza ideilor depresive. 10% au avut probleme cu consumul de alcool și 17% sunt fumători.

Concluzii. Datele relevă probleme de sănătate din comunitate care sunt actuale sau potențiale. Acest tip de date este doar o hartă brută a problemelor. Serviciile de sănătate trebuie dezvoltate pentru a răspunde unor nevoi specifice, cum ar fi screeningul depresiei, psihoterapia, programele Stop tabagism, grupuri de sprijin pentru alcool și consiliere nutrițională.

Key-words: Perceived health needs, health services, planning

Cuvinte cheie: analiza nevoilor medicale, servicii de sănătate, planificare

Introducere

Dezvoltarea unui sistem de sănătate coerent și eficient se bazează pe o analiză complexă a nevoilor de sănătate a populației dar și a resurselor de care aceasta dispune. Dat fiind faptul că resursele sunt întotdeauna limitate și nu pot să asigure acoperirea tuturor nevoilor prioritizarea acestora nu poate fi făcută decât pe baza informațiilor obținute atât de la profesioniștii din domeniu, cât și, sau mai ales de la populația care va beneficia de acest serviciu. (Drugus D. și colab., 2017; Drugus D. și colab., 2015; Moisiș și colab., 2009, Popa D. și colab., 2017).

Analiza de context privind nevoile de sănătate ale populației a relevat faptul că există nevoi neacoperite la nivelul județului Brașov care sunt particulare sau generale, caracteristice populației perioadei actuale, în concordanță cu tendințele naționale sau specifice zonei. (Beard H.P.J.R., & Bloom D.E., 2015; Tokola și colab., 2016; Stevens A., Raferty J, 2018; Joly B.M., 2018; Muennig P., Bounthavong M., 2016). Instituțiile locale cu atribuții în îmbunătățirea stării de sănătate au nevoie de informații care să descrie cât mai bine și cât mai complet nevoile medicale ale comunităților. (Ordin MS nr. 1376/2016; Ordin MS nr. 963/2017; Ordinul MS nr. 606/2016; WHO, 2016)

Pentru a putea avea aceste informații este necesară o metodologie de abordare sistematică a nevoilor de sănătate ale pacienților (Mihăescu-Pinția C., 2017; Glanz K. și colab. 2015; Petersen D. J., Alexander G. R., 2001; Thomson, S., 2015; Ware JE jr, Sherbourne C. D., 1992; Wright J., 1998). Nevoile de sănătate sunt cele care determină și nevoia de servicii. Nevoile de sănătate se numesc resimțite atunci când se referă la percepțiile pacientului privitor la stare sa de sănătate și se numesc exprimate atunci când pacientul solicită sau caută un anumit serviciu medical, indiferent dacă acesta îi este necesar sau nu.

Obiective

Prezentul studiu a avut ca principale obiective:

- identificarea nevoilor de sănătate resimțite ale populației și
- aprecierea nivelului de calitate a vieții în percepția populației.

Material și metodă

Studiul reprezintă o anchetă epidemiologică pe bază de chestionar - distribuit în populația adultă a județului Brașov, unui eșantion reprezentativ statistic, cu scopul identificării nevoilor de sănătate resimțite și exprimate, în populația județului Brașov.

Chestionarul utilizat, a fost dezvoltat de către echipa de studiu. El a fost adaptat pornind de la chestionarul SF 36 Short-form Health Survey (Ware JE jr, Sherbourne C. D., 1992). Chestionarul a fost autoadministrat de către respondent și a respectat condițiile de anonimizare.

Dimensiunea eșantionului

În studiu au fost distribuite 1.200 de chestionare, într-un eșantion stratificat prin metoda zonelor probabiliste, care să asigure reprezentativitatea pentru județul Brașov (Direcția Județeană de Statistică Brașov, 2018), persoanele fiind alese până la atingerea saturației teoretice. Eroarea statistică este de 3,32% pentru un $p=95\%$.

Locurile de colectare ale chestionarelor au fost primăriile și cabinetele de medicina familiei, precum și în alte locații.

Distribuția pe zone a eșantionului este următoarea:

Brașov	Municipiu	400
Săcele	peste 20.000 locuitori	100
Codlea	peste 20.000 locuitori	100
Râșnov	10.000 - 19.000 locuitori	80
Victoria	sub 10.000 locuitori	65
Rupea	sub 10.000 locuitori	65
Bran	rural peste 5000 locuitori	55
Hoghiz	rural peste 5000 locuitori	55
Târlungeni	rural peste 5000 locuitori	55
Teliu	rural 3000-4999 locuitori	45
Vama Buzăului	rural 3000-4999 locuitori	45
Poiana Mărului	rural 3000-4999 locuitori	45
Recea	rural 3000-4999 locuitori	45
Homorod	rural între 1500- 3000 locuitori	35
Parau	rural între 1500 - 3000 locuitori	35
Ormeniș	rural între 1500 - 3000 locuitori	35
Drăguș sau Ticuș	rural sub 1.500 locuitori	25

Criterii de includere/excludere

În eșantion au fost incluse persoanele adulte (peste 18 ani) care consimt să participe la studiu și care au abilitatea să parcurgă chestionarul în mod independent (chestionarul fiind autoadministrat).

Analiza statistică. a fost efectuată cu SPSS.

Categoriile de date interogate sunt:

- distribuția pe vârste, sexe, medii, ocupații, stare civilă,
- evaluare grad de independență, limitare funcțională datorită bolii,
- modificarea stării psihice datorită bolii,
- modificare capacitate de relaționare datorită bolii,
- afectarea calității vieții datorate durerii,
- evaluarea vitalității,
- evaluarea percepției asupra stării de sănătate globale, a satisfacției, a nivelului de trai.

Durata studiului. Studiul s-a desfășurat în perioada mai - decembrie 2018

Relevanța. Datele au fost utilizate pentru realizarea unei liste de priorități privind nevoia de servicii medicale la nivel de comunitate și ulterior pentru documentarea politicilor locale de planificare a serviciilor medicale din județul Brașov.

Considerații etice

Chestionarul este anonimizat. Studiul a fost realizat respectând regulile etice de realizare a unui studiu științific, având aprobarea comisiei de etică a cercetării științifice a Facultății de Medicină din Brașov. De asemenea au fost respectate regulile privind protecția datelor personale. (Olimid, A. P., Rogozea, L. M., & Olimid, D. A., 2018; Rogozea L și colab., 2010; Rogozea L și colab. 2014).

Rezultate și discuții

Din cele 1.200 de chestionare distribuite au fost validate 877, iar în studiul actual a fost realizată analiza datelor din componenta de chestionar dedicată nevoilor de sănătate resimțite de către populația din județul Brașov.

Concepția generală asupra propriei stări de sănătate. Auto-caracterizarea stării generale de sănătate este bună și foarte bună la 50,3% din persoane iar 14,5% o descriu ca fiind rea și foarte rea. Descrierea în evoluție a acestui parametru îi determină pe 63,7% să spună că starea lor de sănătate este staționară, iar pe 15,2% din respondenți să spună că au o stare de sănătate mai rea și foarte rea, în schimbare față de anul trecut, iar 14,6% consideră că starea lor de sănătate se va agrava în perioada următoare.

În general vorbind cum ați caracteriza starea dvs. de sănătate?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Foarte rea	1	1,6	1,6
	Rea		12,9	12,9
	Potrivita		35,0	35,2
	Bună		38,4	38,6
	Foarte bună		11,6	11,7
Total			99,5	100,0
Date lipsă Ns/Nr*		4	,5	
Total			100,0	

*ns/nr = nu știu/nu răspund

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarea afirmație: Mă aștept ca sănătatea mea să se agraveze?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	343	39,1	40,3
	Rar	118	13,5	13,8
	Nici rar, nici des	263	30,0	30,9
	Des	106	12,1	12,4
	Mereu	22	2,5	2,6
	Total	852	97,1	100,0
Date lipsă	NR	22	2,5	
	rt	3	,3	
	Total	25	2,9	
Total			100,0	

Limitarea activității fizice datorită problemelor de sănătate

Privitor la capacitatea de a exercita activități fizice de intensitate mare, 35,2% din persoane au răspuns că pot face activități fizice mari și foarte mari raportat la starea lor de sănătate, 30% doar într-o mică măsură sau deloc.

În ce măsură sănătatea vă permite să faceți activități intense (să alergați, să ridicați obiecte grele)?

Frecvența		%	Valid %	
Date valide	Deloc	81	9,2	9,2
	Mică	182	20,8	20,8
	Potrivită	305	34,8	34,8
	Mare	151	17,2	17,2
	În totalitate	158	18,0	18,0
	Total	877	100,0	100,0

56,9% din populație se declară aptă să presteze activități fizice moderate, raportat la

starea lor de sănătate, în timp ce, la polul opus 12,7% nu pot face nici aceste activități moderate.

În ce măsură sănătatea vă permite să faceți activități moderate (să împingeți o masă, să dați cu aspiratorul)?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	27	3,1	3,1
	Mică	84	9,6	9,6
	Potrivită	267	30,4	30,5
	Mare	146	16,6	16,7
	În totalitate	352	40,1	40,2
Total	876	99,9	100,0	
Date lipsă		1	,1	
Total		877	100,0	

Dintre persoanele intervievate, un grup declară dificultăți extreme în gestiunea propriei sănătăți. Astfel 4,3% se declară dependenți de alții pentru igiena personală, îmbrăcat/dezbrăcat, 20,1% nu se pot apleca și îngenunchea, 16% nu pot merge mai mult de 1,5 km, 20,9% nu pot urca scările pe mai multe etaje.

În ce măsură sănătatea vă permite să vă faceți igiena personală, îmbăiatul, dezbrăcatul?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	19	2,2	2,2
	Mică	18	2,1	2,1
	Potrivită	133	15,2	15,2
	Mare	98	11,2	11,2
	În totalitate	608	69,3	69,4
Total	876	99,9	100,0	
Date lipsă		1	,1	
Total		877	100,0	

Limitarea activităților sociale datorită problemelor fizice sau emoționale

Activitatea socială este limitată la persoane care au probleme fizice sau emoționale.

26,7% din persoanele intervievate au raportat stări emoționale negative care le-au împiedicat în activitățile uzuale cu familia, prietenii, vecinii sau alte grupuri.

În ultimele 4 săptămâni ați simțit teamă, frică ori v-ați simțit deprimat, fapt pentru care v-au fost afectate activitățile uzuale cu familie, prietenii, vecinii sau alte grupuri?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Da	231	26,3	26,7
	Nu	634	72,3	73,3
	Total	865	98,6	100,0
Date lipsă Ns/Nr		12	1,4	
Total		877	100,0	

11,2% din persoane au afirmat că starea generală de sănătate le-a afectat frecvent (des sau mereu) activitățile sociale (vizite la prieteni, rude) în timp ce 60,5% nu sunt afectați.

În ultimele 4 săptămâni cât de des ați simțit că sunteți un om a căruia sănătatea i-a afectat activitățile sociale (vizite la prieteni, rude etc.)?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	216	24,6	27,6
	Rar	258	29,4	32,9
	Nici rar, nici des	222	25,3	28,3
	Des	78	8,9	9,9
	Mereu	10	1,1	1,3
Total	784	89,4	100,0	
Date lipsă NR		93	10,6	
Total		877	100,0	

Limitarea responsabilităților uzuale și de serviciu datorită problemelor emoționale

În raport cu activitatea la serviciu sau cu activitățile de rutină, 30% din respondenți au raportat probleme, ca urmare a aspectelor legate de sănătate,

În ultimele 4 luni vi s-a întâmplat să aveți probleme la serviciu sau în cursul altor activități de rutina ca urmare a problemelor de sănătate?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Da	257	29,3	30,0
	Nu	600	68,4	70,0
	Total	857	97,7	100,0
Date lipsă Ns/Nr		20	2,3	
Total		877	100,0	

33,6% au raportat reducerea timpului petrecut la serviciu sau dedicat activităților fizice datorită sănătății în ultimele 4 luni

În ultimele 4 luni vi s-a întâmplat să reduceți timpul petrecut la serviciu sau dedicat activităților zilnice?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Da	290	33,1	33,6
	Nu	572	65,2	66,4
	Total	862	98,3	100,0
Date lipsă Ns/Nr		15	1,7	
Total		877	100,0	

Vitalitate (energie sau oboseală)

26,8% din persoane au raportat că nu se simt decât rar sau deloc plini de energie în timp ce 38,8% se simt în acest fel des sau mereu, ceea ce corelează cu faptul că 26,3% se simt des sau mereu epuizați iar 35,9% se simt obosiți.

În ultimele 4 săptămâni cât de des ați simțit că aveți multă energie?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Deloc	58	6,6	6,8
	Rar	170	19,4	20,0
	Nici rar, nici des	291	33,2	34,2
	Des	257	29,3	30,2
	Mereu	76	8,7	8,9
	Total	852	97,1	100,0
Date lipsă NR		25	2,9	
Total		877	100,0	

În ultimele 4 săptămâni cât de des v-ați simțit epuizat?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Deloc	71	8,1	8,3
	Rar	308	35,1	36,1
	Nici rar, nici des	249	28,4	29,2
	Des	199	22,7	23,3
	Mereu	26	3,0	3,0
	Total	853	97,3	100,0
Date lipsă NR		24	2,7	
Total		877	100,0	

În ultimele 4 săptămâni cât de des v-ați simțit obosit?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Deloc	43	4,9	5,2
	Rar	201	22,9	24,3
	Nici rar, nici des	286	32,6	34,6
	Des	240	27,4	29,0
	Mereu	57	6,5	6,9
	Total	827	94,3	100,0
Date lipsă NR		50	5,7	
Total		877	100,0	

Durerea

Durerea reprezintă o condiționare negativă raportat cu starea generală a pacientului.

Un număr important de persoane (27,2%) au raportat durere fizică cu frecvență ridicată (des sau mereu) iar 47,7% cu frecvență redusă (rar sau deloc). Durerea a interferat semnificativ cu activitatea la serviciu la 21,1% din cazurile interogate.

Cât de des ați resimțit durerea fizică pe parcursul ultimilor 4 săptămâni?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Deloc	104	11,9	12,1
	Rar	307	35,0	35,6
	Nici rar, nici des	218	24,9	25,3
	Des	174	19,8	20,2
	Mereu	60	6,8	7,0
	Total	863	98,4	100,0
Date lipsă NR		14	1,6	
Total		877	100,0	

Cât de des a interferat durerea cu activitatea dvs. (la serviciu și înafara acestuia)?

Frecvența		%		% valid
Date valide	Deloc	210	23,9	25,2
	Rar	259	29,5	31,1
	Nici rar, nici des	188	21,4	22,6
	Des	124	14,1	14,9
	Mereu	52	5,9	6,2
	Total	833	95,0	100,0
Date lipsă NR		44	5,0	
Total		877	100,0	

Starea psihică generală (stres psihic/stare de bine)

22,2% din respondenți au declarat că se simt frecvent nervoși (mereu sau des), în schimb 44,4% mai puțin (rar sau deloc) iar 12,6% au simțit că nu se pot bine dispune în majoritatea momentelor (mereu sau des) comparativ cu 63,4% care au o stare pozitivă. 17,6% s-au simțit frecvent (des și mereu) dezamăgiți și triști.

În ultimele 4 săptămâni cât de des ați simțit că sunteți un om nervos?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	48	5,5	5,7
	Rar	326	37,2	38,7
	Nici rar, nici des	281	32,0	33,4
	Des	150	17,1	17,8
	Mereu	37	4,2	4,4
	Total	842	96,0	100,0
Date lipsă	NR	29	3,3	
	Ns/Nr	6	,7	
	Total	35	4,0	
Total			100,0	

În ultimele 4 săptămâni cât de des v-ați simțit atât de rău încât nimic nu vă putea înveseli?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Deloc	218	24,9	25,1
	Rar	332	37,9	38,3
	Nici rar, nici des	208	23,7	24,0
	Des	97	11,1	11,2
	Mereu	12	1,4	1,4
	Total	867	98,9	100,0
Date lipsă	NR	9	1,0	
	99	1	,1	
	Total	10	1,1	
Total		877	100,0	

Un număr semnificativ de persoane au raportat teamă/frică, idei depresive care au determinat:

- finalizarea mai redusă a activităților (39,3%)
- limitarea într-o anumită sarcină la serviciu (30,8%)
- lipsă de atenție în efectuarea unor sarcini de serviciu (31,6%)
- reducerea activităților cu prietenii, familia, vecinii și alte grupuri (26,7%)

În ultimele 4 săptămâni ați simțit teamă, frică ori v-ați simțit deprimat, fapt pentru care ați finalizat mai puțin decât v-ați dorit?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Da	338	38,5	39,3
	Nu	523	59,6	60,7
	Total	861	98,2	100,0
Date lipsă	Ns/Nr	16	1,8	

Total	877	100,0
--------------	------------	--------------

În ultimele 4 săptămâni ați simțit teamă, frică ori v-ați simțit deprimat, fapt pentru care ați fost limitat într-o anumită sarcină la serviciu sau la alte activități?

Frecvența		%	% valid	Cumulativ %	
Date valide	Da	265	30,2	30,8	30,8
	Nu	594	67,7	69,2	100,0
	Total	859	97,9	100,0	
Date lipsă	Ns/Nr	18	2,1		
Total		877	100,0		

În ultimele 4 săptămâni ați simțit teamă, frică ori v-ați simțit deprimat, fapt pentru care nu ați fost suficient de atent în efectuarea sarcinilor la serviciu sau a altor sarcini?

Frecvența		%	% valid	Cumulative %	
Date valide	Da	277	31,6	32,3	32,3
	Nu	580	66,1	67,7	100,0
	Total	857	97,7	100,0	
Date lipsă	Ns/Nr	20	2,3		
Total		877	100,0		

În ultimele 4 săptămâni ați simțit teamă, frică ori v-ați simțit deprimat, fapt pentru care v-au fost afectate activitățile uzuale cu familie, prietenii, vecinii sau alte grupuri?

Frecvența		%	% valid	
Date valide	Da	231	26,3	26,7
	Nu	634	72,3	73,3
	Total	865	98,6	100,0
Date lipsă	Ns/Nr	12	1,4	
Total		877	100,0	

Factori de risc legați de stilul de viață

- consum de alcool – rar sau deloc 74,5% des și mereu 9,9%
- fumat-rar sau deloc 70,9%; des și mereu 16,7%
- greutatea prea mare - 26,6% des și mereu; 51,4% rar și deloc

- Exerciții fizice zilnic - rar sau deloc 41,8%; des și mereu 31,4%, nici rar, nici des 23,4%

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarea afirmație: Consum alcool?

Frecvența			%	%valid
Date valide	Deloc	513	58,5	60,5
	Rar	119	13,6	14,0
	Nici rar, nici des	132	15,1	15,6
	Des	65	7,4	7,7
	Mereu	19	2,2	2,2
	Total	848	96,7	100,0
Date lipsă	NR	27	3,1	
	rt	2	,2	
	Total	29	3,3	
Total		877	100,0	

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarea afirmație: Fumez?

Frecvența			%	%valid
Date valide	Deloc	560	63,9	66,5
	Rar	37	4,2	4,4
	Nici rar, nici des	99	11,3	11,8
	Des	63	7,2	7,5
	Mereu	83	9,5	9,9
	Total	842	96,0	100,0
Date lipsă	NR	34	3,9	
	rt	1	,1	
	Total	35	4,0	
Total		877	100,0	

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarea afirmație: Greutatea mea este prea mare?

Frecvența			%
Date valide	Deloc	308	35,1
	Rar	143	16,3
	Nici rar, nici des	166	18,9
	Des	138	15,7
	Mereu	86	9,8
	Total	841	95,9
Date lipsă	NR	35	4,0
	rt	1	,1
	Total	36	4,1
Total		877	100,0

Discuții

Analiza datelor din chestionar permite o caracterizare sintetică a populației din punct de

vedere al nevoilor de sănătate resimțite. Anumite aspecte care rezultă din această analiză sugerează nevoi de servicii medicale.

Referitor la sănătatea fizică, de reținut pentru analiză sunt datele care arată capacitatea de efectuare a eforturilor fizice.

Aproximativ o treime din populația interviată declară că nu se simte în stare să presteze un efort fizic intens ceea ce poate reflecta starea de antrenament fizic limitată sau starea de boală. Cu toate acestea mai multe de jumătate se declară apti să presteze activități moderate.

Este însă de așteptat ca cele 4.3% din persoanele din eșantion, care au exprimat o limitare importantă a capacităților fizice, să aibă nevoie de exemplu de servicii de sprijin medical (recuperare, îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paliative) sau medico-sociale (instituționalizare, asistent personal).

Raportat la județul nostru, se poate vorbi de un grup de aproximativ 11.400 de solicitanți.

Sănătatea mintală ocupă un loc important între categoriile de întrebări. Mai mult de 1/4 din respondenți (26,7%) au exprimat stări emoționale negative cum ar fi teamă, frică sau idei depresive. Aceste stări aduc limitări importante în capacitatea de muncă (în peste 1/3 din cazuri) și de relaționare cu prietenii, familia, vecinii și alte grupuri.

Este cunoscut faptul că depresia este o afecțiune sub-diagnosticată. Răspunsurile care sugerează izolarea socială, lipsa de energie vitală pentru activitățile la serviciu sau cele casnice, prezența durerii pot fi sugestive pentru existența depresiei. (Haigh E.A.; 2018) Acest fapt atrage atenția asupra necesității unei identificări active a bolii.

Sunt necesare campanii de conștientizare în populație, pentru a crește capacitatea de identificare a simptomelor și de adresare la medic.

Serviciile de sănătate mintală sunt destul de bine reprezentate la nivelul județului Brașov unde există 37 de medici psihiatri în ambulatoriul de specialitate. La aceasta se adaugă și posibilitatea de accesare a problematicii de sănătate mintală de către medicii de familie, care sunt bine reprezentați în județ.

Cu toate acestea credem că accesarea serviciilor de specialitate este deficitară, atât din

lipsă de cunoștințe privitoare la boală, cât și datorită posibilei stigmatizări asociate cu boala psihică.

Din datele privitoare la prezența de afecțiuni asociate cu durere, peste ¼ din respondenți au afirmat că au frecvente episoade de durere dintre 21,1% interferă cu capacitatea de muncă.

Prezența durerii determină și utilizarea serviciilor de urgență, afecțiunile asociate cu durere fiind unul dintre primele 10 motive de prezentare la UPU.

De remarcat că în populație se înregistrează o incidență ridicată a stării de epuizare (26,3%) și de oboseală (35,9%) care interferă cu randamentul persoanei, acestea pot duce la stări depresive, la accidente.

Din punct de vedere al parametrilor legați de stilul de viață remarcăm că aproximativ 30% din persoane consideră că au probleme cu greutatea. Importanța acestui factor de risc impune acces la servicii de consiliere pentru nutriție, grupuri de suport, servicii pentru terapii cognitive comportamentale, care sunt complet inexistente.

17% din respondenți sunt fumători. Serviciul de consiliere pentru renunțare la fumat, organizat în cadrul dispensarului TBC trebuie reînființat, iar suportul pentru terapie cognitiv comportamentală precum și accesul la medicație, asigurat.

Aproximativ 10% din persoane afirmă un consum problematic de alcool. Susținerea serviciilor de consiliere este foarte importantă. În prezent există serviciul de AlcoInfo în cadrul Spitalului Județean Brașov care oferă consiliere și suport pentru persoanele internate care au probleme cu consumul de alcool.

Concluzii

Studiul privind nevoile de sănătate resimțite ale populației permite identificarea de probleme medicale sau medico-sociale care sunt subevaluate în statisticile naționale. Din analiza răspunsurilor la chestionar au fost identificate un număr semnificativ de persoane care afirmă că prezintă probleme legate de sănătatea mintală care pot fi asociate cu depresie. De asemenea există un număr important de persoane care afirmă că există probleme legate de stilul de viață (obezitate, consum de alcool și fumat).

Datele analizate sugerează necesitatea dezvoltării următoarelor tipuri de servicii:

- servicii de sănătate mintală - prin acțiuni de conștientizare în populație, a recunoașterii simptomelor, crearea de facilități de informare cu privire la resursele de servicii de sănătate existente în vederea creșterii accesării serviciilor de sănătate mintală în caz de nevoie;
- servicii de consiliere și educație cognitiv comportamentală - sunt importante pentru afecțiuni care asociază dependențe cum ar fi cea de fumat sau consumul problematic de alcool, dar și probleme nutriționale. (serviciul *STOP FUMAT*, *STOP ALCOOL*);
- servicii de educație și consiliere nutrițională-pentru adresarea problemei supraponderabilității și a obezității afecțiuni generatoare la rândul lor de afecțiuni cardiovasculare și metabolice.

Bibliografie:

- [1] Beard H.P.J.R., & Bloom D.E. Towards a comprehensive public health response to population ageing. *Lancet* (London, England), 385 (9968), 658, 2015.
- [2] Direcția Județeană de Statistică Brașov - date la 01.07.2018
- [3] Drugus D. și colab. Social Impact of Public Health Care in Risk Management Implementation. *Revista de cercetare și intervenție socială*, 56, 79-87, 2017
- [4] Drugus D. și colab. Degree of patient satisfaction with health care performance assessed by marketing surveys, *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat.*, Iași, 2015, vol 119, no 1, pg. 221-225, ISSN-L: 2286-2560
- [5] Glanz K., Rimer B. K., & Viswanath, K. (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons. 2015
- [6] Haigh, E. A., Bogucki, O. E., Sigmon, S. T., & Blazer, D. G. Depression among older adults: a 20-year update on five common myths and misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107-122, 2018.
- [7] Joly, B. M., Coronado, F., Bickford, B. C., Leider, J. P., Alford, A., McKeever, J., & Harper, E. (2018). A review of public health training needs assessment approaches: opportunities to move forward. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(6), 571-577.
- [8] Mihăescu-Pinția C., Panait C. L., Geană A.

- Health Need Assessment, The Starting Point For Effective Health Policies And Interventions. *Management in Health* 21.2 (2017) <http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/viewFile/452/1207>
- [9] Moisil I.; Domnariu C.; Rogozea L. Web-based citizens education for a healthy life-style. In: Proceedings of the 8th WSEAS international conference on Artificial intelligence, knowledge engineering and data bases. World Scientific and Engineering Academy and Society (WSEAS), 2009. p. 55-58.
- [10] Muennig P., Bounthavong M. Cost-effectiveness analysis in health: a practical approach. John Wiley & Sons. (2016).
- [11] Olimid, A. P., Rogozea, L. M., & Olimid, D. A. (2018). Ethical approach to the genetic, biometric and health data protection and processing in the new EU General Data Protection Regulation (2018). *Romanian journal of morphology and embryology= Revue roumaine de morphologie et embryologie*, 59(2), 631-636.
- [12] Ordin MS nr. 1376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate, publicat în Monitorul Oficial cu numărul 988bis din data de 8 decembrie 2016.
- [13] Ordin MS nr. 963/2017 pentru modificarea Planurilor regionale de servicii de sănătate, publicat în Monitorul Oficial din data de 7 septembrie 2017.
- [14] Ordinul MS nr. 606/2016 privind aprobarea modelului de plan regional de servicii de sănătate, a listei de date care se colectează în vederea elaborării cartografiei serviciilor de sănătate și a planurilor regionale de servicii de sănătate, precum și machetele de colectare a acestor date și a criteriilor normative de planificare a serviciilor de sănătate la nivel național;
- [15] Petersen D. J., Alexander G. R. (2001). *Needs assessment in public health: A practical guide for students and professionals*. Springer Science & Business Media.
- [16] Popa D. și colab. Patients' perceptions of healthcare professionalism—a Romanian experience. *BMC health services research*, 17(1), 463. 2017.
- [17] Rogozea L și colab. Health promotion—strategies and topics Educating the students from nursing and optometry department. In 9th WSEAS International Conference on Education and Educational Technology (EDU '10), 263-267, 2010.
- [18] Rogozea L. și colab - Biomedical research - opportunities and ethical challenges, *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, vol. 55, Issue: 2, pg:719-722, 2014
- [19] Stevens, A., & Raferty, J. *Health Care Needs Assessment: The Epidemiologically Based Needs Assessment Review*. CRC Press, 2018
- [20] Thokala, P., Devlin, N., Marsh, K., Baltussen, R., Boysen, M., Kalo, Z., ... & Ijzerman, M. (2016). Multiple criteria decision analysis for health care decision making—an introduction: report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value in health*, 19(1), 1-13.
- [21] Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., Maresso, A., ... & Kluge, H. (2015). *Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- [22] Ware JE jr, Sherbourne C. D.. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care* 30.6 (1992): 473-483.
- [23] World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*.
- [24] Wright J., Rhys W., Wilkinson J. R.. Development and importance of health needs assessment. *BMJ*, 316.7140 (1998): 1310-1313.

Contribuția autorilor: conceptualizare: **AN, IA, DP, FL, AML**.; designul cercetării: **AN, IA, DP**.; validarea metodologiei **LR, FL, AML**; culegerea datelor **AN, AML, IA**, analiza datelor și / sau interpretarea datelor: **AN, IA, FL, DP**; scriere-pregătirea textului inițial **AN**; revizuire și editare: **RL**