



Asistență medicală de specialitate

Retenția personalului medical prin îmbunătățirea asistenței medicale ambulatorii și spitalicești în România

Noiembrie 2022

APEL LA ACȚIUNE

În ciuda eforturilor de reformare a sistemului de sănătate, România se confruntă cu probleme grave în ceea ce privește satisfacerea nevoilor de sănătate ale populației, precum și a nevoilor profesioniștilor din domeniul sănătății care lucrează în sistem. Acest lucru duce la migrarea lucrătorilor români din domeniul sănătății către țări prospere din punct de vedere economic în căutarea unor condiții de muncă și oportunități de carieră mai bune, destabilizând în același timp sistemul de sănătate deja vulnerabil din țara de origine.

Motivația care stă la baza deciziei lucrătorilor din domeniul sănătății de a migra este întărită de o gamă largă de factori din cadrul sistemului de asistență medicală ambulatorie și spitalicească, de la lipsa investițiilor în echipamente medicale moderne și în infrastructura spitalicească, la un mediu neprietenos la locul de muncă, la niveluri ridicate de stres și politizarea sistemului sanitar de stat.

Această broșură își propune să atragă atenția factorilor de decizie asupra necesității urgente de a consolida sistemul de asistență medicală specializată. Credem că, printr-o serie de discuții deschise privind schimbările accesibile, eficiente și durabile, putem contribui la o creștere a satisfacției personalului medical la toate nivelurile, la fidelizarea personalului medical și, în final, la îmbunătățirea performanțelor sistemului de asistență medicală specializată din România.

Factorul economic

"Este o profesie în care umanitatea și dorința de a face bine trebuie să existe și cred că există, dar nu poți lupta cu mâinile goale."

Când cineva se gândește la factorul economic, se gândește imediat la aspectele legate de salarizare. Cu toate acestea, o creștere a salariilor nu mai reprezintă un stimulent relevant pentru ca medicii să rămână în sistemul sanitar românesc, fiind acum imperios necesar ca personalul medical să practice actul medical cu demnitate, în condiții bune și într-un mediu de lucru adecvat.

"Acum, sper că va urma al doilea pas, cel axat pe infrastructură și echipamente. Tot ce ține de susținerea actului medical: investiții în spitale, sunt necesare spitale noi, echipamente noi și acces la acestea." (Reprezentant al unei organizații din diaspora din Franța, bărbat)

Pentru medici, condițiile de lucru din spital și investițiile în echipamente medicale moderne reprezintă cel mai important factor care ar duce la rămânerea în țară a lucrătorilor calificați.

"Achiziționarea de echipamente medicale, acestea sunt, până la urmă, determinate de nivelul economic al țării, de bugetul spitalului, care, în cele mai multe situații, lasă mult de dorit. Lucrăm într-un sistem subfinanțat, este nevoie de mai multe resurse materiale pentru toate spitalele." (Șef de secție în România, medic, femeie)

Instituțiile medicale din România nu numai că nu au acces la echipamente medicale avansate, dar, în unele cazuri, nu au acces nici la resurse mai degrabă de bază, cum ar fi echipamentele de protecție.

"Permiteți-mi să vă spun despre neajunsuri. În primul rând, voi începe cu un lucru de bază, cum ar fi lipsa echipamentului de protecție, pe care sunt obligat să îl cumpăr singur. Încălțăminte de protecție și altele asemenea sunt scumpe. Așa că, din 2006 încoace, în 14-15 ani, nu știu dacă am primit echipament de protecție de trei sau patru ori. Dintre care două au fost rezultatul unor sponsorizări aduse de mine." (Asistent medical în România, bărbat)

Profesioniștii din domeniul medical își exprimă dezamăgirea în ceea ce privește deteriorarea fizică a clădirilor în care își practică profesia, insuficiența investițiilor în întreținere și modernizare și, în general, lipsa investițiilor realizate în instituțiile medicale.

"Infrastructura nu s-a schimbat, având în vedere că circuitele au rămas la fel, pereții la fel." (Asistentă medicală în România, femeie)

Recomandări rezultate din cercetare

"În primul rând, nevoia de anumite instrumente și echipamente de înaltă precizie pe care le poți găsi doar în altă parte, nu și aici. Dacă am avea posibilitatea de a folosi aceste echipamente, i-am convinge să se întorcă." (Medic în România, femeie)

"Este foarte important cine conduce o instituție. Eu am 34 de ani de experiență și am văzut că acest lucru contează foarte mult, totul pornește de la lideri, iar dacă oamenii își doresc în mod colectiv să facă mai mult, atunci lucrurile se vor întâmpla." (Asistentă șefă în România, femeie)

"Avem nevoie de spitale. Pentru că cele în care lucrăm acum sunt spitale doar pe hârtie, deși încercăm să respectăm standardele de acreditare. Sunt vechi și nu corespund în niciun fel stadiului actual al medicinei. Noi facem să funcționeze pe hârtie, dar realitatea este alta". (Șef de secție în România, medic, femeie)

Factorul social

"Fără o colaborare extrem de bună, nu se poate naște progres și nu se pot face lucruri frumoase."

Una dintre principalele cauze ale migrației personalului medical calificat este mediul rece și neprietenos de la locul de muncă, deoarece relațiile de la locul de muncă sunt adesea lipsite de pozitivitate, iar comunicarea adecvată între colegi este adesea înlocuită cu o competiție ineficientă.

"La spitalul meu se acumulează multă tensiune când sunt cazuri dificile, iar majoritatea dintre noi se descarcă făcând glume sau aruncând cu lucruri. Sunt momente de genul acesta, nu zilnic, dar unele dintre ele lasă urme." (Asistentă șefă în România, femeie)

Tensiunea și conflictul interdisciplinar apar și în relația dintre medici și asistente medicale. Pe de o parte, asistentele medicale consideră că sistemul de sănătate este mai degrabă paternalist, bazându-se pe autoritatea incontestabilă a medicilor și pe modul în care sunt percepuți sau tratați de către factorii de decizie sau superiori. Acest lucru duce adesea la faptul că asistenții medicali se confruntă cu anxietăți

profesionale care își au rădăcinile în faptul că nu se simt apreciați sau nu sunt considerați profesioniști.

"Asistentul medical face ceea ce spune medicul. Nu face nimic - nu vorbește, nu se mișcă, nu face nimic din proprie inițiativă. Totul trebuie să fie dictat de către medic." (Reprezentant al unei asociații profesionale, asistent medical în România, femeie)

Pe de altă parte, medicii consideră uneori că asistentele medicale nu reușesc să se adapteze la noutățile în materie de tratament și proceduri și nu le respectă autoritatea.

"Este vorba de gândirea de genul "de ce trebuie să fac asta? doar pentru că ești doctor și îmi spui?" sau "crezi că eu nu știam?" sau "de ce trebuie să fac asta și nu asta". Și factorul personal intervine foarte mult, "de ce eu?", "fac asta de atâta timp". Poate că percepția noului este destul de dificilă, mai ales pentru asistenții medicali de peste 45-50 de ani, le este greu să accepte ceva nou". (Șef de secție în România, medic, femeie)

Cu toate acestea, aceste cazuri nu sunt, de obicei, abordate în mod formal, iar lipsa de comunicare și de inițiativă în a clarifica lucrurile face ca tensiunile din cadrul unei secții să rămână doar evenimente cotidiene.

"De obicei ele trec singure și e o glumă. Dacă cineva este mai vulcanic, intră în conflict. Dar, de regulă, nu, nimeni nu intervine în dispute."
(Asistent șef în România, femeie)

Conflictele dintre medici și asistente nu numai că sunt susceptibile de a afecta funcționarea optimă a echipei, ceea ce duce la o îngrijire mai slabă a

pacienților și la o asistență medicală de calitate inferioară, ci și diminuează satisfacția personală și profesională a asistenților medicali, făcându-i să caute și să redobândească această satisfacție în străinătate.

"Și un alt aspect care este foarte deficitar aici: nu lucrăm în echipă. Lucrăm individual, vedem acest lucru în activitatea asistentelor medicale. Ele nu sunt pregătite să lucreze în echipă și lucrează haotic și este obositor, toată lumea este frustrată la sfârșitul programului." (Șef de secție în România, medic, femeie)

Recomandare rezultată din cercetare

"Aș cere mai mult respect, să fim mai respectați ca profesie. Adică, avem rolul nostru, dar suntem foarte puțin apreciați. Aș spune că ar ajuta și existența unor atribuții mai clare, o mai bună delimitare. Totuși, cred că cel mai important lucru este mentalitatea, pentru că până la urmă suntem o echipă. În cazul nostru, medicul și asistenta sunt pur și simplu colaboratori, colegi." Asistentă medicală din România, femeie)

Studiu de caz: Maria

Maria este medic și șefă de secție într-un spital din România. Ceea ce a făcut-o să rămână în sistemul românesc este dorința de a fi aproape de părinții ei și de a-și întemeia o familie aici, deși a luat în considerare oportunitatea de a emigra. Ea regretă deseori decizia de a rămâne, din motive profesionale, deoarece crede că sunt multiple deficiențe în cadrul sistemului de asistență medicală specializată.

Principala ei nemulțumire se referă la dezorganizarea sistemului, pe care o leagă de trei aspecte principale. În primul rând, deficitul de personal medical din instituția sa a dus la epuizarea personalului și la un nivel de sub-performanță sau la a face performanța foarte dificilă: "Suntem puțini, obosiți, frustrați. Nu avem timp nici pentru noi înșine, nici pentru viețile noastre."



În al doilea rând, Maria recunoaște că personalul medical din instituția sa nu știe cum să lucreze ca parte a unei echipe multidisciplinare în care contribuțiile fiecăruia trebuie să fie apreciate, ceea ce duce la lipsă de comunicare, frustrări și așteptări nesatisfăcute.

În cele din urmă, Maria susține că lipsa protocoloalelor și a standardelor stabilite la nivel național contribuie la dezorganizarea locului de muncă și a intervențiilor, nu doar la presiunea asupra personalului medical.

Soțul Mariei este și el medic, are o specializare diferită, dar se și el se confruntă cu aceleași dificultăți. Amândoi sunt suprasolicitați și așteaptă să apară o schimbare în sistem, pentru a putea începe din nou să se bucure pe deplin de profesia lor, așa cum o făceau atunci când au decis să rămână în țară.

Studiu de caz: Ana

Ana a sosit în Franța în 1997, pe când era încă rezidentă în România. Ea a avut posibilitatea de a-și întrerupe oficial rezidențiatul în România, de a merge în Franța pentru a acumula experiență și de a-și continua studiile în țară, la întoarcere. Cu toate acestea, 25 de ani mai târziu, ea este încă medic acolo.

Ana arată că, în ultimii ani, condițiile de muncă s-au deteriorat și că este important ca asistenții medicali români să recunoască îmbunătățirile aduse sistemului românesc și să nu idealizeze sistemul de sănătate francez. Ana spune că, la fel ca în România, există un deficit accentuat de personal care pune o presiune mare pe personal: "Suntem în mare dificultate, cu perioade de așteptare foarte lungi, cu urgențe din ce în ce mai mari, cu zile, săptămâni întregi în care nu mâncăm la prânz și nu părăsim spitalul înainte de ora 19:30."

Cu toate acestea, spre deosebire de sistemul românesc, Ana recunoaște că utilizarea protocoloalelor ajută adesea la luarea deciziilor și că acestea reprezintă un mare sprijin în exercitarea profesiei, care întărește deciziile și gândirea medicilor și le sporește încrederea.

În mod similar, Ana menționează că relația dintre asistente și medici este foarte bună și, mai ales când era la începutul carierei, a primit sprijin și sfaturi valoroase din partea asistentelor. Experiența Anei sugerează că, în cadrul sistemului francez, chiar dacă se confruntă cu preocupări similare, aceștia reușesc să controleze și să gestioneze situația prin construirea unei echipe puternice și prin asigurarea unor protocoale care pot facilita calitatea actului medical.

Factorul psihologic

"Când pui totul cap la cap, când muncești și depui tot efortul, iar cei care ar trebui să-ți aprecieze munca o minimalizează în schimb, lucrurile nu mai pot merge mai departe".

Un factor semnificativ în decizia de a părăsi sistemul sanitar românesc este la nivel psihologic, și se observă în principal prin nivelurile ridicate de stres raportate de personalul sanitar. Volumul foarte mare de muncă sub o presiune extremă, combinat cu deficitul de personal, pot duce, în unele situații, la oboseală și epuizare profesională sau la pierderea entuziasmului pentru muncă, la sentimentul că ești prins într-o capcană și de înfrângere.

"Te simți neajutorat, simți că nu-ți poți face treaba, că nu ești valorizat în niciun fel și apreciat, nu ai niciun fel de satisfacție." (Asistenta șefa în România, femeie)

Dificultățile psihologice și epuizarea sunt, de asemenea, asociate cu dezorganizarea la locul de muncă, cu lipsa unor responsabilități și îndatoriri clar atribuite sau cu lipsa unui sprijin explicit din partea superiorilor și a colegilor, precum și cu absența unor abilități și mecanisme de management care ar putea elimina supraîncărcarea. De asemenea, ar putea însemna lipsa de corelare între îndatoririle pe care le are o persoană și abilitățile pe care le posedă (pe lângă instrumentele / condițiile de lucru), ceea ce crește nivelul de stres, iar profesioniștii sunt lăsați să se descurce singuri, fiind oboșiți cronic și epuizați de resurse.

"Cel mai important aspect negativ este oboseala care apare la un moment dat, după atâtea nopți pierdute. Oricât de mult ne place să ne spunem nouă înșine și celorlalți că nu suntem oboșiți,

suntem. Nimeni nu recunoaște epuizarea, dar ea apare și, mai ales în timpul pandemiei, cred că mulți dintre noi am avut sau încă avem această problemă, dar nu este nici documentată, nici evaluată... încercăm să o depășim singuri". (Medic în România, femeie)

Bătălia internă dusă de lucrătorii din sănătate este accentuată și de constrângerile stabilite de sistemul de sănătate. Lucrătorii din sănătate critică lipsa de flexibilitate a sistemului, exemplificată prin imposibilitatea de a schimba secția, lipsa de înțelegere din partea conducerii, precum și faptul că se simt limitați în ceea ce privește drepturile fundamentale la liberă circulație și la liberă exprimare.

Acest lucru este dublat, de asemenea, de desfășurarea activității sub teama constantă de a fi tras la răspundere penală și de a fi amendat pentru orice mică greșeală, din cauza lipsei de sprijin și protecție din partea oricărei entități implicate, cum ar fi administrația spitalului, Colegiul Medicilor sau colegii.

"Nu suntem protejați, chiar dacă, declarativ, avem tot ceea ce ne dorim, dar nimic din toate acestea nu este făcut de o instituție care se ocupă de o procedură". (Asistentă medicală în România, femeie)

Aceste temeri și limitări conduc la o scădere a încrederii, vizibilă în intervențiile și în abilitățile

profesioniștilor, precum și la o presiune asupra oricărei decizii luate de către LDS.

Recomandări rezultate din cercetare

"La nivelul instituției, la nivelul ministerului, ar trebui elaborate niște protocoale cu privire la ce se întâmplă cu pacientul cu un anumit diagnostic din momentul în care se prezintă și până când ajunge acasă. La noi, totul este declarativ." (Medic în România, femeie)

"Avem nevoie de o lege a sănătății, în care și medicul să fie protejat, să nu lucreze sub presiunea pacientului." (Șef de secție în România, medic, femeie)

"Introducerea unor protocoale europene și internaționale în anumite domenii, în România. Știți că în România există anumite specializări în care nu există protocoale pentru fiecare afecțiune? Există protocoale și ghiduri naționale, dar nu întotdeauna pentru fiecare afecțiune." (Șef de secție în România, medic, femeie)

Factorul politic

"Avem nevoie și aici de o mai mare încurajare a competenței."

O ultimă componentă care duce la migrația personalului medical este legată de spectrul politic, punând accentul pe nivelurile ridicate de corupție din sistemul sanitar de stat. În esență, sistemul este perceput ca suferind de o lipsă de transparență și fiind uneori guvernat de relații personale, mai ales atunci când noi locuri de muncă devin disponibile, iar spitalele caută să angajeze personal nou (în special în cazul asistentelor medicale).

"Există tot felul de criterii, nemedicale, neprofesionale, pentru care cineva ajunge să conducă sistemul de sănătate, spitalul, departamentul." (Medic în România, bărbat)

"Dar aici, în România, nu te angajează nimeni pe bază de competență și asta în general, aici te angajează dacă ești nepot, dacă porți steagul partidului, dacă ai donat la partid, dacă, dacă, dacă, dacă....". (Medic în Germania, bărbat)

Prin urmare, sistemul de promovare în spitale nu este legat de nivelul de competență și de merit, ci mai degrabă de apartenența politică a unei persoane.

"Uite, o altă nemulțumire pe care o am este faptul că aici nu există posibilitatea de a fi premiat... recompensat pentru meritele tale, pentru faptul că ești bun, aici ești egal cu alții care au terminat școala acum 2 ani." (Asistentă medicală în România, femeie)

În plus, de-a lungul anilor, sistemul de sănătate a fost supus la diverse reforme, nu toate coerente. În plus, respondenții susțin că nu există o constantă managerială la nivelul ministerului, iar sistemul nu are unitate la nivel național.

"Descoperim că nu avem un sistem de sănătate coerent, nu avem un sistem de sănătate predictibil, nu avem un sistem de sănătate eficient." (Medic în România, bărbat)

Aceste schimbări constante au fost percepute ca generatoare de lipsă de stabilitate, ceea ce a făcut ca sistemul să fie neinteligibil pentru profesioniști, facilitând decizia acestora de a părăsi sistemul.

Recomandări rezultate din cercetare

"Trebuie să existe o anumită continuitate în ceea ce privește întregul lanț decizional... schimbăm ministrul la fiecare 3 luni." (medic în România, bărbat)

"Avem nevoie de meritocrație. Fără ea, personalul medical va reuși mereu să păcălească sistemul, pacientul va reuși mereu să păcălească sistemul, medicii și asistenții vor fi mereu nemulțumiți de cei care conduc sistemul, vor apărea conflicte." (medic în România, bărbat)