



Sistemul de asistență medicală primară

Retenția personalului medical prin îmbunătățirea asistenței
medicale primare în România

Noiembrie 2022

APEL LA ACȚIUNE

O asistență medicală primară bine solidă este piatra de temelie a unui sistem de sănătate funcțional și este corelată cu creșterea duratei de viață, cu reducerea costurilor de asistență medicală și cu o mai bună sănătate a populației în general. Cu toate acestea, sistemul de asistență medicală primară din România este atât subfinanțat, cât și sub utilizat, iar faptul că se bazează excesiv de mult pe aspectele privind tratarea pacienților, mai degrabă decât de menținerea sănătății populației, contribuie la un sistem de sănătate ineficient.

Faptul că nu se pune mai mult accent pe asistența medicală primară în sistemul de sănătate românesc poate fi reflectată în decalajul drastic dintre rural și urban, în lipsa unei culturi a prevenției în rândul populației, în birocrăția excesivă, precum și în deficitul de medici de familie la nivel național. Aceste ineficiențe se numără printre factorii care influențează decizia de migrare a personalului medical, atât din rândul medicilor de familie, cât și din alte specializări.

Această broșură își propune să atragă atenția decidenților politici asupra necesității urgente de a consolida sistemul de asistență medicală primară. Credem că, printr-o serie de discuții deschise privind modificările accesibile, eficiente și sustenabile, putem contribui la consolidarea sistemului de asistență medicală primară, păstrarea medicilor de familie și a altor categorii de personal medical și, în cele din urmă, la îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate din România.

Rolul minimizat al medicului de familie

„Suntem limitați din punct de vedere profesional, acest lucru nu este posibil, sunt profund indignat.”

În timp ce medicul de familie reprezintă interfața dintre pacienți și sistemul național de asistență medicală, rolul său a scăzut semnificativ în ultimii ani.

„Rolul medicilor de familie este foarte important, deoarece ei sunt cei care pot asigura continuitatea îngrijirii în medicină.” (Medic din România, femeie)

Acțiunile lor au fost foarte limitate, de cele mai multe ori fiind forțați să îndrume pacienții către medici specialiști, chiar și pentru proceduri de bază, rolul lor rămânând în cele din urmă acela de a elibera trimeri. În timp ce alte sisteme naționale de sănătate au împuternicit din ce în ce mai mult medicul de familie ca fiind deținătorul și canalul de transmitere a informațiilor clinice cheie despre pacienți, în România, rolul lor de-a lungul anilor s-a limitat, ei nefiind în măsură să mai funcționeze la întregul lor potențial.

„În calitate de medic de familie, ești văzut ca o ‚Cenușăreasă’ a sistemului de sănătate, la care apelează orice alt medic care nu prescrie rețete pacientului, „du-te la medicul tău de familie să-ți scrie o rețetă”, deși acesta are obligația de a-i prescrie rețete. Toate lucrurile, când alții nu au chef să le rezolve, se rezolvă la cabinetul medicului de familie.” (Medic din România, femeie)

Acțiunile de rutină, cum ar fi evaluarea pacientului și prescrierea unui tratament, au ieșit în prezent din responsabilitățile medicului

de familie, ceea ce reprezintă o mare nemulțumire profesională, deoarece medicii de familie simt că abilitățile lor diagnostice și terapeutice de înalt nivel sunt sub utilizate și se duc pe apa sâmbetei.

„Noi, la rândul nostru, formăm medici de familie, ne adaptăm toate cunoștințele și totuși, avem o serie întreagă de restricții care se traduc în lista de medicamente cu asteriscuri, anexe și așa mai departe, prin protocoale, prin care nu putem iniția un tratament. Iar întrebarea mea este următoarea: cum se face că acum 10 ani puteam să dau pe hârtie un medicament pentru care acum trebuie să fac cheltuieli în sistem pentru a-l prescrie? Poate că de foarte multe ori, în timpul consultațiilor, îmi pierd cumpătul când văd că nu reușesc să prescriu un medicament pe care l-aș da în alte condiții.” (Medic din România, femeie)

În plus, recente decizii luate la nivel central cu privire la pandemia COVID-19, precum și imaginea prezentată de mass-media au afectat profund imaginea și credibilitatea medicilor de familie în fața societății în general și au provocat o lipsă de încredere chiar și în rândul pacienților lor.

„Vinovatul este întotdeauna medicul de familie. Vinovatul în campania de vaccinare este medicul de familie. Dar nimeni nu și-a pus întrebarea cum a început această campanie de vaccinare. Ne-au inclus mult mai târziu, când această teamă de vaccin și ezitarea cauzată de informațiile false găsite pe internet erau deja instalate. Și ne-au inclus și pe noi

când au văzut că oamenii nu mai veneau să se vaccineze. Dar toată vina a căzut pe noi.”

(Medic din România, femeie)

Recomandare rezultată din cercetare

Este necesar să construim mai mult respect formal pentru profesia de medic de familie, începând de la nivelul autorităților naționale. Autoritățile centrale pot să recunoască potențialul medicilor de familie și să pună în aplicare inițiative care să plaseze medicul de familie în centrul sistemului de sănătate. ***”Medicina primară să redevină medicină primară pentru ca în momentul de față în România ea nu mai există.”*** (Medic din România, bărbat)

În cadrul unei culturi a respectului, profesioniștii din domeniul medical au performanțe mai bune, dau dovadă de mai multă rezistență și sunt mai motivați să își desfășoare activitatea la cele mai înalte standarde.

Studiu de caz: Carmen

Carmen este unul dintre numeroșii medici de familie cu experiență din România, care profesază de peste 30 de ani. Ea consideră că activitatea sa vine cu mari satisfacții profesionale, subliniind că ceea ce o face să continue în acest domeniu sunt legăturile puternice pe care le creează cu pacienții și faptul că reușește să aibă o viziune de ansamblu, holistică asupra pacienților săi, pe o perioadă lungă de timp.

”Adulții de pe lista mea sunt foștii copii ai unor părinți de care am avut grijă și pe care continui să îi supraveghez. Este vorba, de asemenea, despre familia pe care o supervizezi pe o perioadă mai lungă de timp, pe care ajungi să o cunoști bine și să stabilești totul cu totul și cu totul alte relații. Deci, nu mai este o simplă consultație, ci o relație mult mai profundă, bazată pe sentimente de mare încredere.”

De asemenea, ea vorbește cu mare mândrie despre capacitatea de adaptare a medicilor de familie de-a lungul anilor, care au fost pionieri în reformele din sănătate de-a lungul timpului și care au reușit să se adapteze cu brio oricărei situații.

”Din angajați am devenit, în câteva luni, manageri ai propriei afaceri. Orice schimbare în sistemul de sănătate s-a făcut prin intermediul asistenței medicale primare. Rețeta



electronică, pentru prima dată, s-a făcut cu specialiștii din asistența primară. Absolut toate sistemele informatice au fost făcute la nivelul medicilor de familie."

Cu toate acestea, ea a fost foarte dezamăgită de sistem, deoarece rolul medicului de familie a fost grav minimizat de-a lungul anilor. Este profund întristată și simte că independența sa profesională i-a fost răpită, reducându-i-se rolul la cel de scriitor de rețete. Ea nu-și mai poate evalua pacienții, nu mai poate recomanda un tratament, ceea ce, în opinia ei, afectează și relația cu pacienții săi.

"Unde este independența mea ca profesionist? ...Iar acest lucru s-a înrăutățit în ultimii ani. Și atunci dezamăgirea este și mai mare."

La începutul carierei sale, nu s-a gândit niciodată să iasă din sistemul sanitar românesc, dar odată ce a văzut constrângerile implementate în profesia sa, a început să ia în calcul ideea de a pleca, ba chiar a urmat o altă specializare. Acum a ajuns la o vârstă la care nu ar mai pleca, dar crede cu tărie că această lipsă de independență profesională a medicilor de familie este motivul principal pentru care medicii de familie părăsesc sistemul românesc și pentru care tinerii studenți sunt reticenți în a urma această specializare.

Inabilitatea de a promova prevenția

„Dacă ne dorim un sistem de sănătate bun în țară, și îl dorim așa, ne dorim un sistem de prevenție bun, pentru a preveni îmbolnăvirea oamenilor.”

Medicii de familie consideră că nu sunt în măsură să promoveze adecvat metodele de prevenție în cadrul societății în general, să ofere și să insufle educație pentru sănătate și să creeze o legătură cu pacienții. Acest lucru este cauzat de faptul că un medic de familie este obligat să aibă aproximativ 2 500 de pacienți pentru a avea un trai decent și a fi plătit în mod echitabil, nivel la care nu pot fi furnizate servicii calitative adecvate și care nu permite crearea unei reale relații medic-pacient, din cauza lipsei de timp.

„Noi (n.b. România) stăm foarte prost în domeniul prevenției; pacienții noștri ne solicită ajutorul târziu și în stadii grave de boală. Este cel puțin nesatisfăcător dacă prima dată când vine pacientul la tine el are cancer în fază terminală și nu mai ai ce să faci. Alții se concentrează foarte mult pe prevenție și astfel lucrează cu cazuri mai simple.” (Medic din România, femeie)

Supraaglomerarea cu pacienți a dus la dificultatea medicilor de familie de a ține evidența întregului istoric medical al pacienților



lor, afectând relația dintre medicul de familie și pacienți, deoarece, de cele mai multe ori, pacienții nu fac decât să solicite asistență atunci când apar probleme.

„Medicul de familie a devenit un medic de cabinet; abia mai putem face vizite la domiciliu pentru a ne examina și monitoriza pacienții”.

(Medic din România, femeie)

Există, de asemenea, o reticență în prescrierea procedurilor de prevenție, din cauza sistemului existent, care pedepsește medicul de familie,

aproape ca și când sistemul de sănătate nu ar încura practica prevenției. Dacă pacientul căruia medicul i-a recomandat analize medicale nu se întoarce la cabinetul medicului de familie cu rezultatele, acesta nu va putea rambursa acest serviciu. Acest sistem îi împiedică pe medicii de familie, deoarece aceștia nu sunt încurajați de fapt să practice prevenția, iar procesul este extrem de dificil, doar unii pacienți își permit să navigheze în sistem pentru a face acest lucru.

Recomandări rezultate din cercetare

Prevenția ar trebui să se desfășoare pe scară mai largă în cadrul comunității, adesea cu o eficiență mai mare, pentru a sprijini populația în adoptarea unor stiluri de viață mai sănătoase și pentru a reduce expunerile dăunătoare care duc la boli.

Politicile școlare, tehnologia informației și alte resurse pentru autoîngrijire la domiciliu, mesajele media și publicitate, legislația și serviciile de consiliere succintă și eficientă în comunitate, care au ca scop modificarea comportamentelor de sănătate, pot avea un impact semnificativ asupra stării de sănătate a populației, reducând supraaglomerarea în asistența medicală spitalicească.

Astfel de inițiative pot veni în sprijinul medicilor de familie în rolul lor principal de insuflare a comportamentului preventiv, în spatele unui plan preventiv pentru fiecare dintre pacienții săi.

„Să promovăm sănătatea, să facem multă educație pentru sănătate, apoi un sistem de sănătate corect, cu intrări și ieșiri și bine organizat în toate domeniile, apoi sistemul se poate extinde.” (Asistent medical din România, femeie)

În plus, este nevoie de o analiză a ceea ce presupune actualul proces de îngrijire preventivă și a modului în care acesta poate fi facilitat, astfel încât să nu fie o povară nici pentru medicul din mediul rural (și pentru pacientul său), nici pentru cel din mediul urban.

Birocrația și lipsa de organizare

„Există formulare și hârtii care trebuie făcute, este de înțeles, dar munca fiecăruia trebuie să fie ușurată, nu îngreunată de ele.”

Medicii de familie au de-a face cu un volum masiv de birocrăție care trebuie îndeplinită, ceea ce nu le permite să se concentreze asupra pacienților, ci mai degrabă asupra documentației. Birocrația i-a făcut pe medicii generaliști să se simtă supraîncărcați, lipsiți de putere și incapabili să aducă inovații și îmbunătățiri în activitate.

„Mi se pare că partea administrativă ne ocupă mai mult timp decât ar trebui și ne lasă mai puțin timp pentru a lucra cu pacientul, iar în ceea ce privește cercetarea, documentarea, fiecare o face pe cont propriu, acasă, atât cât poate, luându-și din timpul personal.” (Medic din România, femeie)

În timp ce inițiativele recente ale Ministerului Sănătății menite să reducă numărul de documente necesare păreau viabile și benefice pe hârtie, în practică, acestea nu au avut niciun impact pozitiv și nu au făcut decât să împovăreze și mai mult medicii de familie, deoarece documentația s-a triplat în alte privințe.

„Dacă scapi de un document, apar alte 6.” (Medic din România, femeie)

În plus, în aprilie 2022, Ministerul Sănătății a declarat că finanțarea medicilor de familie a crescut cu 22%. Cu toate acestea, dacă se ia în considerare inflația, finanțarea a scăzut de fapt.

„După ce am plătit asistentul medical, gazul și toate celelalte utilități, asistentul medical a primit mai mulți bani decât mine.” (Medic din România, femeie)

Pentru a accesa fonduri suplimentare, medicii de familie trebuie să furnizeze alte servicii care au fost introduse, dar care nu sunt fezabile și nu sunt solicitate, cum ar fi, de exemplu, asistența la naștere la domiciliu.

Birocrația excesivă este generată, de asemenea, de procesele greoaie, de solicitările redundante de informații, de structurile de responsabilitate neclare, subliniind lipsa unui sistem informațional clar și eficient. Organizațiile din domeniul sănătății generează de obicei date referitoare la pacienți în scopuri interne. Cu toate acestea, nu există formulare standardizate de colectare a datelor, instrumente de măsurare sau sisteme de raportare, ceea ce duce la o fragmentare a informațiilor transmise în cadrul sistemului. Acest lucru duce la o lipsă generală de comunicare între diferitele specializări și medicul de familie, la intervenții inutile, la muncă suplimentară și la procese complicate pentru pacienți.

„În practică, lucrăm sub un stres mult mai mare decât ar trebui. Nu avem suport tehnic, de care am avea mare nevoie, pe această parte birocratică, de partea informațională ar trebui



să se ocupe altcineva.” (Medic din România, femeie)

Recomandare rezultată din cercetare

Sarcina birocratică poate fi analizată în mod formal și restructurată (pe baza unui program clar) pentru a limita la minimum timpul alocat în cabinetul medicului de familie pentru astfel de sarcini. Programele de formare dedicate pot ajuta medicii de familie să învețe cum să gestioneze corect sarcinile birocratice.

De asemenea, acestea pot fi reduse la minimum prin îmbunătățirea sprijinului, fie prin angajarea unei persoane care poate prelua responsabilități administrative pentru mai multe cabinete de medicină de familie, fie prin utilizarea tehnologiei, inclusiv a infrastructurii IT, a monitorizării la distanță și a utilizării competențelor digitale.

