

Un sistem de asistență medicală primară mai eficient

Retenția personalului medical prin îmbunătățirea asistenței medicale primare în România

Rezumat : Asistența medicală primară eficientă este piatra de temelie a unui sistem de sănătate funcțional și este corelată cu creșterea duratei de viață, reducerea costurilor de asistență medicală și o mai bună sănătate a populației, în general. Cu toate acestea, sistemul de asistență medicală primară din România este atât subfinanțat, cât și subtilizat, iar dependența excesivă de servicii de îngrijire a pacienților de lungă durată, mai degrabă decât de menținerea sănătății populației, contribuie la un sistem de sănătate ineficient.

Lipsa accentului asupra asistenței medicale primare în sistemul de sănătate românesc este reflectată în decalajul drastic rural-urban, **în lipsa cultivării prevenției în rândul populației, în birocrăția excesivă și lipsa de organizare la nivelul sistemului**, precum și **în deficitul de medici de familie la nivel național**. Aceste ineficiențe se numără și ele printre factorii care influențează decizia de migrare a personalului medical, atât la nivelul asistenței medicale primare, cât și în alte specializări.

Pentru a răspunde acestor provocări, **o serie de intervenții** pot consolida semnificativ **sistemul de asistență medicală primară**, conducând la un sistem de sănătate optim și, în cele din urmă, la păstrarea medicilor de familie și a altor categorii de personal medical în sistemul românesc.

Care este problema?

Speranța de viață în România este printre cele mai scăzute din Europa, cu o medie de 74,2 ani, față de 80,4 ani la nivelul UE (INSSE, 2020). În mod similar, mortalitatea evitabilă este extrem de ridicată în România. În 2019, România a avut cea mai mare rată a mortalității tratabile dintre statele membre UE, cu 208,3 decese la 100.000 de locuitori și a treia cea mai mare rată a mortalității evitabile, după Ungaria și Letonia, cu 295,8 decese la 100.000 de locuitori (Eurostat, 2022). Starea generală de sănătate a populației românești evidențiază **importanța consolidării asistenței primare, a serviciilor preventive și a sănătății publice**, într-un sistem de sănătate care se bazează în prezent în mare măsură pe asistența medicală spitalicească. Și aceasta în

condițiile în care, proporția cheltuielilor de sănătate dedicată îngrijirii primare și ambulatorii (18,6 %) rămâne a doua cea mai mică din UE (după Bulgaria).

Acest rezumat plasează problema migrației în contextul dinamicii sistemului de asistență medicală primară și al provocărilor legate de forța de muncă în sănătate care afectează performanța generală a sistemelor de asistență medicală. Această fișă are ca scop să alerteze factorii de decizie politică cu privire la necesitatea urgentă de a consolida sistemul de asistență medicală primară, ceea ce poate duce, la rândul său, la o creștere a satisfacției personalului medical la toate nivelurile, la retenția și fidelizarea personalului medical și, în cele din urmă, la îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate din România.

Justificarea și recomandările care stau la baza acestei fișe de informare sunt extrase dintr-un raport de cercetare de țară realizat în cadrul programului **“Pillars of Health – Towards solidarity for health worker balance in Europe”**. Mai multe informații despre cercetare și program pot fi găsite la sfârșitul acestui rezumat.

Diviziunea rural/urban

Există o mare discrepanță între furnizarea de servicii de asistență medicală primară pentru pacienții din mediul rural și cei din mediul urban, deoarece există diferențe substanțiale în ceea ce privește resursele alocate, echipamentele și numărul de medici de familie între orașele cu instituții de învățământ superior și spitale universitare și localitățile mici. Astfel, 328 de localități rurale din România nu au niciun medic de familie, iar 559.611 locuitori, adică 2,52% din populația României, nu au niciun medic de familie în comuna în care locuiesc (Avocatul Poporului, 2021). Pe lângă toate acestea, este de așteptat ca în comunitățile rurale să avem o prevalență mai mare a afecțiunilor cronice decât în rândul populației din mediul urban, din cauza unei game largi de determinanți sociali, cum ar fi: normele culturale și sociale care însoțesc comportamentele legate de sănătate, nivelurile scăzute de alfabetizare privind sănătatea, opțiunile limitate de transport public, șomajul, precum și densitatea mai mică a populației care nu permite multe alternative de acces la servicii.

În timp ce preocupările legate de asistența medicală în mediul rural nu sunt o noutate, deficitul de medici de familie, agravat, amenință să sporească discrepanțele de asistență medicală dintre mediul rural și cel urban, chiar mai mult decât au fost în trecut. Aceste bariere reprezintă cadrul în care pot fi văzute nevoile comunităților rurale în ceea ce privește asistența medicală, dar aduc și o înțelegere a strategiilor care pot fi eficiente pentru le aborda.

Recomandare: Pentru a facilita asistența medicală primară în zonele rurale, autoritățile locale trebuie să se implice în introducerea de stimulente financiare și nefinanciare și în oferirea de sprijin medicilor de familie pentru a încuraja transferul lor în zonele rurale. În plus, deși accesarea fondurilor europene ar putea fi o soluție viabilă pentru a deschide un cabinet în zonele rurale, procesul ar trebui simplificat și ar trebui să impună condiții minime. În cele din urmă, trebuie găsite soluții pentru a stimula tinerii absolvenți și rezidenții să profeseze într-o zonă rurală, sub supravegherea unui medic de familie, cel puțin pentru o perioadă scurtă din cariera lor, prin stimulente financiare, opțiuni de a avansa în carieră și oportunități educaționale.

Incapacitatea de a promova prevenția

Numărul mare de pacienți per medic de familie a dus, de asemenea, la limitarea capacității medicilor de familie de a promova profilaxia, de a oferi eficient educație pentru sănătate și de a crea o relație strânsă cu pacienții. Astfel, un medic de familie este obligat să aibă aproximativ un număr de 2500 de pacienți pentru a avea un trai decent și pentru a fi plătit în mod echitabil, număr la care nu pot fi furnizate servicii calitative adecvate și care nu permite crearea unei relații optime medic-pacient, din cauza lipsei de timp.

În plus, în cazul în care 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 să practice prevenția, iar procesul este extrem de dificil. În final, doar unii pacienți își permit să navigheze în sistem pentru a face acest lucru.

Recomandare: Serviciile de prevenție ar trebui să se desfășoare pe scară mai largă în comunitate, cu o eficiență mai mare, pentru a sprijini populația să adopte stiluri de viață mai sănătoase și pentru a reduce expunerile dăunătoare care duc la boli și accidente. Politicile școlare, tehnologia informației și alte resurse pentru autoîngrijire la domiciliu, mesajele media, legislația și serviciile de consiliere scurte și eficiente în comunitate, care au ca scop modificarea comportamentelor și promovarea celor sănătoase pot avea un impact semnificativ asupra stării de sănătate a populației, reducând supraaglomerarea din asistența medicală ambulatorie. În acest sens, medicii de familie trebuie să aibă un rol cheie în însuflarea comportamentului preventiv, după un plan de prevenție gândit pentru fiecare dintre pacienții săi. În plus, este nevoie de o analiză a ceea ce presupune procesul actual de îngrijire profilactică și cum poate fi

facilitat, astfel încât să nu fie o povară nici pentru medicul din mediul rural (și pacientul său), nici pentru cel din mediul urban.

Birocrația și lipsa de organizare

Medicii de familie se confruntă cu un volum important de birocrație care trebuie îndeplinită, ceea ce nu le permite să se concentreze asupra pacienților, ci mai degrabă asupra documentației. Birocrația i-a făcut pe medicii de familie să se simtă suprasolicitați, lipsiți de putere și incapabili să aducă inovații și îmbunătățiri ale activității lor. 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 de fapt niciun impact pozitiv și nu au făcut decât să-i împovăreze și mai mult pe medicii de familie, deoarece documentația s-a triplat în alte zone ale practicii lor. Mai mult, 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 câștigat mai mulți bani decât mine*", este mărturia unui medic de familie care lucrează într-o zonă rurală. Pentru a accesa fonduri suplimentare, medicii de familie trebuie să ofere alte servicii care au fost introduse, dar care nu sunt fezabile și solicitate, cum ar fi, de exemplu, asistența la naștere la domiciliu.

Birocrația excesivă este generată, de asemenea, de procesele de autorizare, de solicitările repetitive de informații, de structurile de responsabilitate neclare, subliniind lipsa unui sistem de informare 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 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 din perspectiva pacienților.

Recomandare: 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 competențelor digitale.

Deficitul de medici de familie

Sistemul de asistență medicală primară din România traversează o criză cauzată de deficitul semnificativ de medici de familie, precum și de caracteristicile demografice ale actualilor practicieni. Potrivit Eurostat, în octombrie 2021, în România exista un număr total de 11.600 de medici de familie, înregistrându-se o reducere de 20% față de 2011. De asemenea, Ministerul Sănătății (2022) a declarat că vârsta medie a medicilor de familie a ajuns la 55 de ani, în timp ce, președintele Colegiului Medicilor, prof.univ.dr.Daniel Coriu estimează că aproape jumătate dintre medicii de familie au vârsta de 61 de ani, iar cei sub 35 de ani reprezintă doar 2,2% din ponderea totală, accentuând faptul că peste 10 ani România nu va mai avea medici de familie (News.ro, 2022). Tendința de îmbătrânire a populației de medici de familie este cauzată de lipsa de interes a studenților pentru această specializare, ea nemaifiind considerată o carieră atractivă. În ultimii ani s-au făcut mai multe încercări de a crește numărul de medici de familie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila înființând o unitate de curs suplimentară de medicină generală și crescând numărul de coordonatori de rezidențiat pentru această specializare, însă imaginea puțin atractivă a acestei specializări rămâne în continuare.

În timp ce medicii de familie reprezintă interfața dintre pacienți și sistemul național de asistență medicală, rolul lor a scăzut semnificativ în ultimii ani. În consecință, acțiunile lor au fost mult limitate, fiind cel mai adesea forțați să îndrume pacienții către medici specialiști chiar și pentru proceduri de bază, rolul lor rămânând în cele din urmă de a asigura prima linie de contact și de a oferi trimiteri.

Recomandare: Este necesară o creștere drastică a numărului de medici de familie pentru a echilibra sistemul, care poate fi realizată doar prin implementarea unui sistem de motivare adecvat. Prin promovarea profesiei și prin oferirea de sprijin în domeniile în care medicii de familie sunt mai puțin pregătiți (cum ar fi modul de gestionare a cabinetului ca pe o afacere, cum să se ocupe de sarcinile birocratice, cum să facă echipă cu restul personalului, abilități de consiliere pentru pacienți etc.), cabinetul de medicină de familie ar putea deveni mai atractiv. În cele din urmă, punerea la dispoziție a unui număr mai mare de locuri de muncă ar duce la un număr mai mic de pacienți per profesionist, ceea ce ar contribui, la rândul său, la creșterea calității serviciilor oferite pacientului și la creșterea satisfacției profesionale a specialiștilor.

Ce ar putea face factorii de decizie politică pe termen scurt?

5 intervenții pe termen scurt pot oferi schimbări accesibile, eficiente și de impact, pentru un viitor sustenabil al sistemului de asistență medicală primară, care ar putea duce la păstrarea medicilor de familie și la a avea profesioniști mai bine motivați în sistemul de sănătate din România:

1. Efectuarea unei analize de tip studiu de caz într-un cabinet de medicină primară din mediul urban și unul din mediul rural, a ceea ce înseamnă actuala povară birocratică pentru medicii de familie, cum poate fi restructurată (pe baza unui program clar) pentru a limita la minimum timpul alocat în cabinetul de medicină primară pentru astfel de sarcini. Pe baza acesteia, să fie definite programe de formare dedicate care pot ajuta medicii de familie să învețe cum să gestioneze corect sarcinile birocratice pe care le presupune activitatea din cabinetul lor. Sarcina birocratică poate fi, de asemenea, redusă la minimum prin îmbunătățirea sprijinului, fie prin angajarea unei persoane care să poată 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 competențelor digitale.
2. Efectuarea unei analize de tip studiu de caz într-un cabinet de asistență medicală primară din mediul urban și unul din mediul rural cu privire la ceea ce presupune procesul actual de îngrijire preventivă și la modul în care acesta poate fi facilitat.
3. Crearea unei baze de date cu istoricul medical al pacientului, accesibilă în permanență medicului de familie pentru pacienții săi, care poate facilita procesul de îngrijire profilactică și timpul de intervenție. *(De exemplu, Fondul croat de asigurări de sănătate a implementat în 2014 un instrument inovator care permite înregistrarea și gestionarea sistematică a datelor privind pacienții cu boli netransmisibile. Inițiativa a consolidat rolul medicilor de familie ca deținători de informații primare și coordonatori de îngrijiri și, în același timp, a facilitat atât procesul decizional clinic, cât și pe cel managerial).*
4. Elaborarea de cursuri de formare pentru medicii de familie cu privire la tehnicile de consiliere centrate pe pacient (cum să inițieze și să mențină conversații despre metode de prevenție și stiluri de viață sănătoase) și nu doar transfer de informații. Folosind o astfel de tehnică, medicii de familie pot învăța cum să maximizeze timpul limitat petrecut cu pacientul și să creeze o relație puternică bazată pe încredere.
5. Promovarea profesiei și oferirea de sprijin în domenii pentru care medicii de familie sunt mai puțin pregătiți (cum ar fi cum să gestioneze cabinetul ca pe o afacere, cum să facă echipă cu restul personalului, ce sarcini pot fi delegate și cum, etc.) ar putea transforma cabinetul de medicină generală într-un mediu mai atractiv pentru tinerii absolvenți.

Alte intervenții asociate ar putea implica:

1. Înființarea unei rețele de telemedicină pentru a facilita accesul populației la servicii medicale de bază în zonele rurale printr-un regim mobil de prevenție și profilaxie, screening pentru afecțiuni prevalente, controale medicale periodice, generale și de specialitate și livrarea la domiciliu a medicamentelor din programele naționale de sănătate pentru bolnavii cronici, precum și pentru pacienții cu patologii acute.
2. Elaborarea de cursuri de formare pentru asistenții medicali comunitari, bazate pe tehnica de consiliere, în ceea ce privește modul de inițiere și menținere a conversațiilor cu populația din mediul rural cu privire la metodele preventive și stilurile de viață sănătoase. Scopul final este de a schimba abordarea tradițională și de a umaniza modul de a furniza informații despre prevenție, de a sonda ezitățile, de a aborda preocupările și de a stabili o relație personală cu asistentele comunitare, bazată pe încredere.
3. Efectuarea unei analize amănunțite a nevoilor populației din comunitatea locală din punct de vedere al stării de sănătate și identificarea gospodăriilor cu populație vulnerabilă (cu prioritate copii, femei însărcinate și femei de vârstă fertilă) care necesită atenție imediată.
4. Elaborarea unei discipline școlare obligatorii în programa de învățământ care să promoveze în școală tematica prevenției și a sănătății, în cadrul căreia rezidenții și studenții mediciniști să se poată implica în predarea disciplinei.
5. Elaborarea unui program în colaborare cu universitățile de medicină, prin care să fie disponibile mai multe campanii de sănătate în campusuri, pentru a conștientiza rolul prevenției.

Referințe:

- Avocatul Poporului, 2021. *Raport special privind lipsa medicilor de familie în mediul rural și în zonele defavorizate sau greu accesibile*, București
- Eurostat, 2022. *Medicii pe specialități medicale*. [Online]
- Eurostat, 2022. *Mortalitatea tratabilă și prevenibilă a rezidenților, pe cauze și sexe*. [Online]
- FNPMF, 2020. *Localități cu deficit de Medici de Familie 01.08.2019*. [Online]
- INSSE, 2020. *Speranța de viață la naștere, România*. [Online]
- News.ro, 2022. *Rafila: În momentul de față, media de vârstă a medicilor de familie este ridicată, aproape 55 de ani, ceea ce înseamnă că în următorii ani mulți vor părăsi sistemul și va exista o criză*. [Online]
- News.ro, 2022. *România are nevoie de peste 2000 de medici generalişti. Nu există niciunul în 424 de localități - președintele Colegiului Medicilor: În 10 ani nu vom mai avea medici de familie. Aproape jumătate dintre ei au peste 61 de ani*. [Online]

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021. State of Health in the EU Romania; *Country Health Profile 2021, Bruxelles: OECD Publishing.*

UMF București, 2021. *Răspunsul Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, București: Răspunsul Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București.*

Despre cercetare

Cercetarea care stă la baza acestei fișe informative a fost realizată în cadrul programului **“Pillars of Health – Towards solidarity for health worker balance in Europe”**, un program de 3 ani care se concentrează pe obținerea de dovezi, consolidarea societății civile și realizarea de acțiuni de advocacy la nivel național și la nivelul UE, pentru a îmbunătăți disponibilitatea și accesibilitatea lucrătorilor din domeniul sănătății pentru toți cetățenii europeni.

Studiul a urmărit să identifice factorii care influențează migrația lucrătorilor români din domeniul sănătății, să analizeze experiența personală de muncă a acestora, precum și să prezinte soluțiile respondenților pentru a rămâne și a reveni în țară. Cercetarea a fost elaborată pe baza unei **cercetări documentare și a unei serii de 19 interviuri în profunzime realizate cu profesioniști din domeniul sănătății care au absolvit în România și au rămas să lucreze în țară, profesioniști din domeniul sănătății care au absolvit în România și care lucrează în prezent în străinătate, manageri din diferite unități sanitare din România, reprezentanți ai organizațiilor profesionale reprezentând Colegiul Medicilor și Ordinul Asistenților Medicali, reprezentanți ai asociațiilor de studenți și, în final, un reprezentant al unei organizații a diasporei de lucrători din domeniul sănătății.**

Metoda interviului în profunzime a fost aleasă cu scopul de a colecta informații despre comportamentul de mobilitate, percepțiile respondenților legate de acesta și factorii favorizanți, de respingere și de atracție, precum și atitudinea lor față de fenomenul migrației și potențialele soluții pe care le văd, fără nicio limitare care ar fi fost generată de metode de cercetare mai controlate (cum ar fi un chestionar scris). Aceasta a permis echipei de proiect să pătrundă în experiențele, sentimentele și perspectivele persoanelor intervievate și să genereze o analiză mai aprofundată cu privire la subiecte sensibile legate de factorii de respingere sau de atracție.