

ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ DIN PERSPECTIVA FURNIZORULUI DE SERVICII

VIOLETA FRÂNCU¹, O. FRÂNCU²

¹Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, ²Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu

**Cuvinte
asistența
reformă,
importanță,
furnizorilor**

cheie:
primară,
rol,
opinia

Rezumat: La Conferința de la Alma-Ata din 1978, s-a stabilit că îngrijirile primare de sănătate sunt îngrijiri sanitare esențiale, bazate pe metode și tehnologii practice, pertinente din punct de vedere social, făcute să fie accesibile în mod universal indivizilor și familiilor dintr-o comunitate, prin totala lor participare, la un cost pe care comunitatea și țara poate să și-l permită, să îl mențină în fiecare stadiu al dezvoltării lor, în sprijinul încrederii în sine și al autodeterminării. Îngrijirile primare de sănătate reprezintă primul nivel al contactului dintre indivizi, familie și comunitate, cu sistemul de sănătate al țării, încercând să apropie, pe cât posibil, activitatea din domeniul sănătății de mediul de viață și de muncă al oamenilor, constituind primul element al unui proces continuu de îngrijire a sănătății. Lucrarea de față evaluează opinia medicilor de familie în ceea ce privește locul și rolul asistenței primare în cadrul reformei sistemului de sănătate din România. Rezultatele atestă faptul că există încă o serie de dificultăți la nivelul asistenței primare, plecând de la dotarea cabinetelor, birocrăția excesivă și până la relația dintre medic și pacient, dar se fac eforturi în a se satisface, pe cât posibil, așteptările și nevoile oamenilor bolnavi.

Keywords: primary care, reform, role, importance, suppliers opinion

Abstract: At the conference in Alma-Ata from 1978, it was agreed that primary health care is an essential health care service, based on practical methods and technologies, socially relevant, made to be universally accessible to individuals and families in a community, through their full participation at a cost the community and country may afford and to be maintained at every stage of its development, to support confidence and self-determination. Primary health care is the first level of contact between individuals, families and communities, the country's health system, trying to harmonize, if possible, the activity in the health field to that of people's life environment representing the first element of continuous health care. This paper assesses the family doctors' opinion regarding the place and role of primary care in health care reform in Romania. The results show that there still are difficulties in the primary care, starting from the equipment, excessive bureaucracy, to the doctor-patient relation, but there are efforts in meeting, if possible, the expectations and the needs of the sick people.

INTRODUCERE

Îngrijirile primare de sănătate sunt activități și servicii cu caracter preventiv, curativ, de recuperare și promovare oferite membrilor unei comunități la un preț la care comunitatea să și-l poată permite și să fie accesibile tuturor, reprezentând primul contact al acestora cu sistemul de îngrijiri de sănătate dintr-o țară.

Pentru a face îngrijirile primare de sănătate universal accesibile în comunitate, se cere din partea indivizilor și a comunității participarea la planificarea, organizarea și conducerea acestora. Această capacitate de participare se face cel mai bine printr-o educație corespunzătoare, care să permită rezolvarea, la nivel de colectivitate, a adevăratelor probleme de sănătate, cu sprijinul celorlalte niveluri ale sistemului de sănătate.

Sursele care au condus la definirea îngrijirilor primare de sănătate au fost: conștientizarea legăturilor între sănătate și alte sectoare, subliniindu-se necesitatea unei abordări integrate, intersectoriale și necesitatea echității accesului și furnizării serviciilor de sănătate; problematica legată de creșterea numerică a populației, și care susține necesitatea dezvoltării serviciilor destinate mamei și copilului; abordarea „tehnologică” și economică a bolilor și a serviciilor medicale, care nu ia suficient în considerare aspectele sociale, economice și politice ale vieții; realizările înregistrate în domeniul sanitar în unele țări, ca urmare a implicării comunității

în acțiunile medicale.

Conferința de la Alma-Ata afirma că sănătatea, care este o stare completă de bine din punct de vedere fizic, mental și social, constând nu numai în absența bolii sau a infirmității reprezintă un drept fundamental al omului și că atingerea celui mai înalt nivel posibil de sănătate reprezintă unul din obiectivele sociale importante pe plan mondial a cărei realizare implică în afara sectorului sanitar acțiunea și a altor sectoare (economice și sociale).

Politica privind „Sănătatea pentru toți” reprezintă o provocare pentru realizarea celei mai bune sănătăți de care să beneficieze toți locuitorii planetei, reprezintă o provocare pentru realizarea celei mai bune sănătăți, obținută prin aplicarea unei strategii eficiente ce se bazează pe experiența colectivă a țărilor din regiune.

Principiile de bază ale îngrijirilor primare de sănătate formulate prin declarația de la Alma-Ata sunt:

- Distribuția echitabilă - serviciile de sănătate să fie în mod egal accesibile atât în mediul urban/rural, cât și pentru cei bogați/săraci;
- Implicarea comunității - participarea activă la deciziile ce privesc propria sănătate, implicând fiecare individ în promovarea propriei sănătăți;
- Concentrarea asupra activității de prevenire - rol important

¹Autor corespondent: Violeta Frâncu, Str. Luptei, Nr. 21, Sibiu, 550330, România, E-mail: francuv@yahoo.com, Tel: +40269 212812
Articol intrat în redacție în 25.06.2012 și acceptat spre publicare în 23.08.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2012;2(4):4-8

il are medicul de familie, care poate depista mai ușor factorii de risc; asigură îngrijirea bolnavilor cronici la domiciliu;

- d. Tehnologie corespunzătoare - acceptată, eficientă din punct de vedere al costului, ieftină și disponibilă pe plan local;
- e. Abordarea multisectorială - integrarea se face prin servicii sociale și organizații nonguvernamentale; cuprinde activități ce se ocupă de nutriție, educație, condiții de locuit, apă potabilă etc.

SCOP

Scopul acestei lucrări este de a evalua opinia medicilor de familie privind particularitățile și importanța asistenței medicale primare în cadrul sistemului de sănătate românesc și măsura în care activitățile de la acest nivel de acordare a îngrijirilor contribuie la performanța sistemului de sănătate.

MOTIVAȚIA LUCRĂRII

Asistența medicală primară este o specialitate care are ca obiect promovarea și recăștigarea sănătății individului, familiei și colectivității, entități înscrise pe o curbă existențială și inserate în mediul lor referențial.

Asistența medicală primară se impune prin trei direcții de acțiune care îi atestă specificitatea și o fac de neînlocuit. Această triadă se referă la:

1. Asistența medicală primară (cu aplicarea în practică a celor trei trepte de prevenție: primară, secundară și terțiară);
2. Asistența medicală integrativă (medicina generală realizează sinteza la nivelul omului total integrat în mediul ambiant geografic și social, a aspectelor prevențional, curativ și recuperator);
3. Asistența medicală continuă (medicina generală permite diagnosticul sănătății individuale și colective, prognozarea și planificarea măsurilor de luat, supravegherea stării de sănătate individuale și colective, evaluarea activității depuse).

În acest context, rolul medicului de familie este definit ca "gate-keeper" al sistemelor de sănătate, el fiind primul contact al pacientului cu sistemul de asistență medicală, dar în același timp, cel care orientează pacientul pentru rezolvarea problemei lui de sănătate, protejând sistemul de servicii necorespunzătoare.

Componenta structurală a medicinei de familie ca asistență medicală de prim contact este accesibilitatea, evaluată după programul de lucru, programarea consultațiilor, accesul telefonic, timpul de așteptare etc.

În prezent, poziția asistenței medicale este redefinită, nu doar ca fiind de interes financiar pentru un sistem de sănătate, dar și de interes pur medical și preventiv, tocmai prin direcțiile mai sus menționate.

Studiile recente făcute asupra percepției populației privind medicina generală în cadrul sistemului de sănătate, semnalează aspecte pozitive privind viitorul medicinei generale: reprezintă fundamentul logic al unui sistem de sănătate eficient, este esențială pentru atingerea obiectivelor și constituie un instrument important pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor, tratarea bolnavilor cronici cu probleme multiple, în special a celor vârstnici. Acestea luate împreună constituie valori ale îngrijirilor primare de sănătate.

Interacțiunile personale care includ încrederea și relațiile medic-pacient sunt în centrul asistenței medicale primare, prin furnizarea de servicii de sănătate integrate. Aceasta presupune trei atribute necesare și anume: înțelegerea, coordonarea și continuitatea asistenței private, ca proces dinamic influențat de contextul psiho-social al individului.

În fața medicului generalist stau multe sarcini:

decelarea interacțiunii dintre diverse probleme, o conlucrare bună cu pacientul, astfel încât tratamentul să amelioreze atât simptomele supărătoare pentru pacient, cât și cele care îl îngrijorează pe medic.

Un alt aspect este responsabilitatea, atât cea a medicului, cunoscută și studiată pe larg, dar și cea a pacientului, care este și el responsabil de respectarea indicațiilor primite. Accesibilitatea cea mai mare o au pacienții în sistemul de asistență primară, iar pentru a obține o complianță bună, medicul trebuie să găsească un mod de abordare diferențiat pentru fiecare pacient în parte.

Rezolvarea majorității problemelor medicale presupune adaptarea medicului la fiecare etapă a ciclului vieții pacienților, iar legătura strânsă, parteneriatul medic - pacient este greu de diferențiat de "continuitate" și acest fapt are efecte pozitive: accesul comod și rapid la consultație și, în final, satisfacția pacientului.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Acest studiu a fost conceput ca o anchetă calitativă, de opinie, utilizând ca instrument de lucru chestionarul anonim, cu răspunsuri preformulate.

Studiul a fost efectuat în anul 2012, pe un lot format din 40 de persoane selectate aleator, de la diferite cabinete de medicină de familie, din municipiul Sibiu.

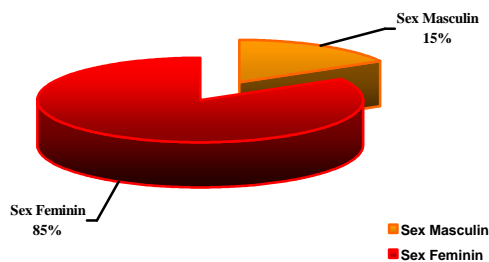
În aceste condiții am urmărit:

- Ü Distribuția pe sexe a persoanelor studiate;
- Ü Distribuția pe grupe de vârstă;
- Ü Opinia persoanelor studiate în legătură cu rolul pe care îl ocupă asistența medicală primară în cadrul sistemului actual de sănătate;
- Ü Aspecte privind gradul de dotare a cabinetelor medicale în care sunt prestate serviciile medicale;
- Ü Relația medic - pacient;
- Ü Principalele nemulțumiri ale medicilor în relația cu pacientul, dar și nemulțumirile exprimate de pacienți;
- Ü Aspecte referitoare la adresabilitatea pacienților la medicul de familie;
- Ü Opinia persoanelor studiate în legătură cu metodele care ar trebui folosite în scopul creșterii calității serviciilor din asistența medicală primară.

În urma realizării acestui studiu am obținut următoarele rezultate: în ceea ce privește structura pe sexe, 15% din subiecții chestionați sunt de gen masculin și 75% de gen feminin.

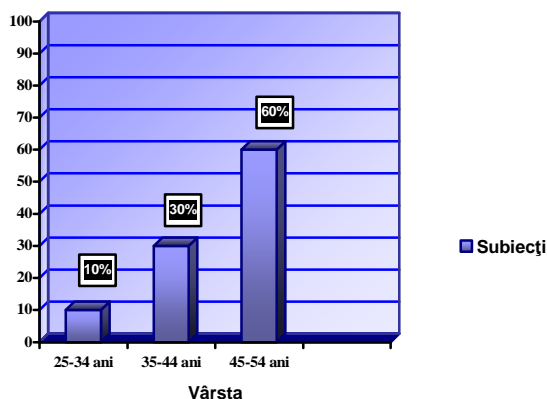
În raport cu distribuția pe grupe de vârstă am constatat că 10% din subiecți au vârste cuprinse între 25 - 34 ani, 30% se situează în grupa 35 - 44 ani, în timp ce 60% au vârste cuprinse între 45 - 54 ani. (figura nr. 1, figura nr. 2)

Figura nr. 1. Distribuția pe sexe a persoanelor luate în studiu



Importanța îngrijirilor primare de sănătate este confirmată de răspunsurile afirmative în proporție de 87,5% și doar 12,5% negative la întrebarea, dacă acesta ar trebui sau nu, să reprezinte prima treaptă obligatorie de intrare a pacientului în sistem (figura nr. 3).

Figura nr. 2. Repartiția figurilor pe grupe de vârstă



În procente aproximativ asemănătoare - 82,5% favorabil și 17,5% negativ - a fost exprimată și opinia subiecților cu privire la gradul în care îngrijirile primare ar trebui să se adreseze sau nu majorității problemelor de sănătate (figura nr. 4).

Figura nr. 3. Opinia medicilor referitoare la îngrijirile primare ca primă treaptă de intrare a pacientului în sistem

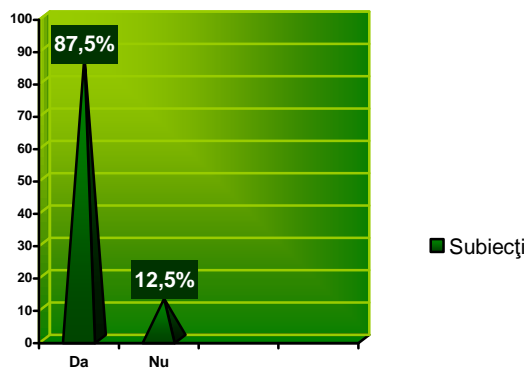
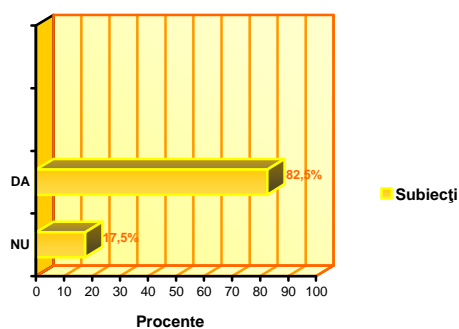


Figura nr. 4. Opinia subiecților cu privire la gradul în care îngrijirile primare ar trebui să se adreseze majorității problemelor de sănătate



În ceea ce privește posibilitatea de rezolvare la nivelul cabinetului de medicină primară, a unei mari părți din nevoile de

sănătate ale pacienților, medicii au răspuns "Da" într-o pondere de 67,5% și "Nu" în proporție de 32,5%. Aceștia din urmă și-au argumentat răspunsul prin lipsa dotării corespunzătoare a cabinetelor pentru 90% din subiecți și lipsa competenței medicului de familie pentru doar 10%. Alte motive care ar fi putut susține imposibilitatea rezolvării nevoilor medicale din asistența medicală primară la nivelul cabinetelor medicale nu au fost precizate de către medicii incluși în studiu (figura nr. 5).

Referitor la gradul de dotare a cabinetelor în care sunt prestate serviciile medicale, 40% din medici consideră că este bun, 47,5% îl consideră mediu și doar 12,5% slab, neexistând o discrepanță marcată de opinii, explicabil prin faptul că toți medicii intervievați își desfășoară activitatea într-un cabinet medical din mediul urban. Ideea existenței unor cabinete mai bine dotate, care ar duce la o creștere a adresabilității pacienților și pentru alte servicii care pot fi rezolvate în ambulator, a fost susținută în studiul de față de majoritatea subiecților (77,5%), diferența fiind reprezentată de 5% cu răspuns negativ și 17,5% care nu și-au exprimat părerea (figura nr. 6).

Figura nr. 5. Părerea medicilor referitoare la posibilitatea rezolvării majorității problemelor de sănătate la nivelul cabinetului de medicină primară

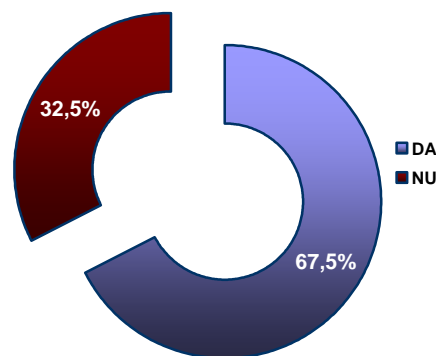
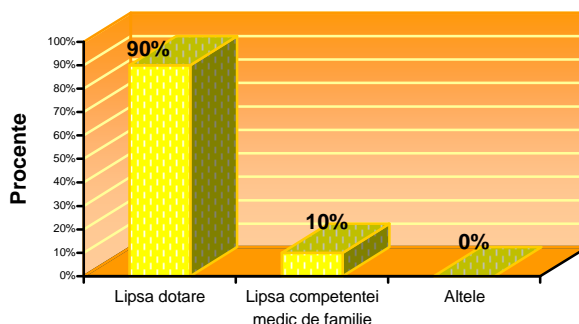


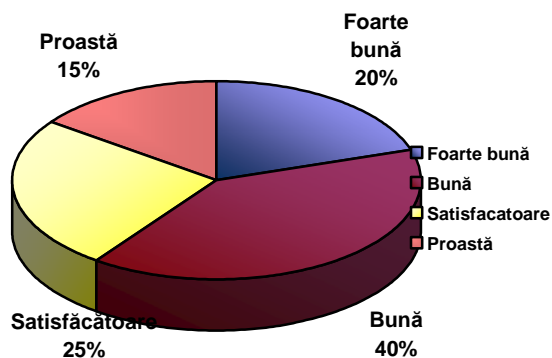
Figura nr. 6. Opiniile medicilor privind cauzele care împiedică rezolvarea problemelor de sănătate la nivelul asistenței primare



Un principiu de bază în buna desfășurare a serviciilor medicale primare îl reprezintă relația medic de familie - pacient. Deși ar trebui să fie unanim considerată ca fiind esențială, am constatat că un procent relativ mic de 20% sunt de acord că există o relație foarte bună, 40% arată o relație bună, 25% satisfăcătoare, iar 16% proastă. Diferența de opinii exprimate și-

ar putea găsi explicația într-un anumit grad de subiectivism al răspunsurilor date de subiecți (figura nr. 7).

Figura nr. 7. Distribuția persoanelor luate în studiu funcție de relația medic - pacient



Răspunsurile la întrebarea deschisă privind principalele nemulțumiri ale medicilor în legătură cu pacienții au scos în evidență următoarele aspecte: numărul crescut de consultații pe lună - 20%, lipsa complianței pacienților în respectarea programului de lucru - 15%, atitudinea necorespunzătoare a pacientului în raport cu medicul - 14,16%, practicarea automedicației - 13,33%, complianța variabilă la indicațiile terapeutice - 11,66%, lipsa încrederii pacientului în actul medical din cadrul asistenței primare - 10%. Într-o pondere de 15,83% medicii studiați au răspuns "altele", dintre care amintesc: dificultatea de a crea un sistem de programare a consultațiilor pentru pacienții cronici, ceea ce ar scădea și timpul îndelungat de așteptare, lipsa de informare a pacienților, necunoașterea drepturilor și obligațiilor acestora, ignoranța pentru propria stare de sănătate, cât și neînțelegerea rolului prevenției în viața de zi cu zi.

Un alt set de întrebări vizează opinia medicilor în ceea ce privește adresabilitatea pacienților la medicul de familie. Datele studiului arată că deși aceasta este crescută la 57,5% din răspunsuri, medie în 30% din cazuri și scăzută în 12,5%, gradul de satisfacție al pacientului, nu este în toate situațiile cel așteptat; astfel în 60% din cazuri răspunsul a fost „Nu întotdeauna”, „Da” în 27,5% și „Nu” în 12,5% din cazuri.

Motivațiile pacienților în legătură cu gradul scăzut de satisfacție se referă la: fondurile limitate pentru rețete gratuite și analize de laborator - 26,36%, perioada lungă de așteptare pentru efectuarea analizelor de laborator și a consultațiilor - 18,18% și respectiv - 17,27%, dotarea necorespunzătoare a cabinetelor - 13,63%, tratamente costisitoare pentru pacienți - 11,81%, lipsa programării pentru o consultație viitoare - 11,81%. Într-un procent de 4,09% medicii studiați au mai răspuns: dificultatea de a crea un sistem de programare a consultațiilor pentru pacienții cronici, ceea ce ar scădea și timpul îndelungat de așteptare, lipsa de informare a pacienților, necunoașterea drepturilor și obligațiilor acestora, ignoranța pentru propria stare de sănătate, cât și neînțelegerea rolului prevenției în viața de zi cu zi (tabelul nr. 1).

Opinia medicilor referitoare la crearea inechităților între pacienți odată cu terminarea fondurilor pentru anumite servicii sau medicamente compensate/gratuite a arătat că se creează inechități într-un procent de 95%, în timp ce numai 5% au răspuns că aceste inechități nu sunt posibile (figura nr. 8).

Ca fundament logic al unui sistem de sănătate eficient, medicina primară se adresează majorității problemelor de sănătate ale populației. Întrebați dacă rolul asistenței medicale

primare ar trebui să fie mult mai important în sistemul de sănătate actual, medicii chestionați au răspuns: "Da" în 92,5% din cazuri și "Nu" în doar 7,5% (figura nr. 9).

Tabel nr. 1. Opinia medicilor în legătură cu principalele nemulțumiri exprimate de pacienți

Nr. total de subiecți	Procente	Principalele nemulțumiri exprimate de pacienți
40	100%	
19	17,27%	1. Timpul lung de așteptare pentru consultație
13	11,81%	2. Tratamente costisitoare
9	8,18%	3. Lipsa programării pentru o consultație viitoare
29	26,36%	4. Fonduri limitate pentru rețetele gratuite și analizele de laborator
20	18,18%	5. Perioada lungă de așteptare pentru efectuarea analizelor de laborator
15	13,63%	6. Dotarea necorespunzătoare a cabinetelor medicale
5	4,09%	7. Altele (nerespectarea programului de lucru la cabinet și pe teren de către medici)

Figura nr. 8. Părerile medicilor despre inechitățile create între pacienți odată cu terminarea fondurilor pentru anumite servicii sau medicamente compensate/gratuite

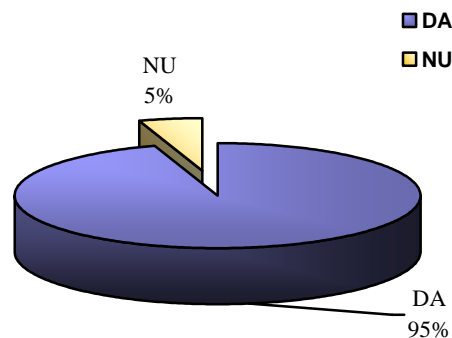
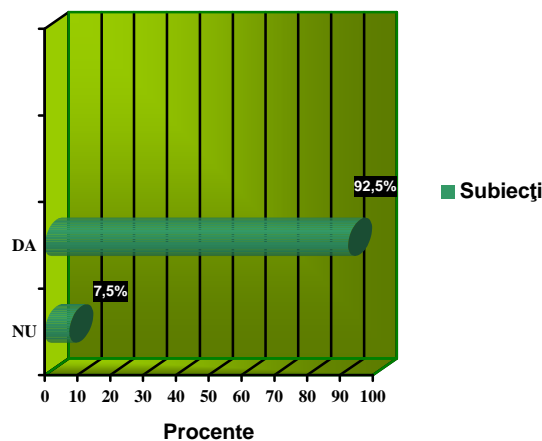


Figura nr. 9. Opinia medicilor referitoare la importanța creșterii rolului asistenței medicale primare, în cadrul sistemului actual de sănătate



Studiul a fost încheiat printr-o analiză a posibilităților de îmbunătățire a calității serviciilor din asistența primară. În acest sens am obținut următoarele rezultate: 90% din medici au fost de acord cu ambele întrebări enunțate și anume: dotarea corespunzătoare a cabinetelor și creșterea motivației personalului medical printr-o remunerare corespunzătoare, în timp ce 10% din medici au fost de acord doar cu prima variantă de răspuns. În cadrul acestei întrebări medicii și-au putut exprima liber opiniile în legătură cu alte posibilități de creștere a performanțelor asistenței medicale primare.

6. Vlădescu C, Bușoi C. Politici de sănătate în Uniunea Europeană, Editura Polirom, București; 2011.

CONCLUZII

1. Studiul efectuat în municipiul Sibiu în anul 2012 a evidențiat rolul și importanța asistenței primare, ca primă verigă în buna funcționare a sistemului de sănătate românesc.
2. Medicina de familie deține reale posibilități de rezolvare a majorității problemelor de sănătate ale populației, fiind esențială pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor.
3. Complanța ridicată în adresabilitatea pacienților la nivelul asistenței primare nu este urmată întotdeauna de un grad de satisfacție corespunzător al pacienților.
4. Studiul a scos în evidență o parte din dificultățile pe care le întâmpină medicii de familie în activitatea lor și anume: insuficiența dotării cabinetelor medicale, birocrație excesivă, fonduri reduse pentru medicamentele gratuite/compensate, numărul mare de consultații pe lună.
5. Există deseori situații, când se creează inechități în rândul pacienților, prin insuficiența fondurilor alocate pentru rețetele compensate/gratuite.
6. În cadrul relației medic-pacient există o doză de subiectivism și uneori lipsă de considerație din partea pacienților față de medicul de familie.
7. Necesitatea cunoașterii pacientului dincolo de antecedentele sale patologice, în contextul relației sale sociale, cu preferințele, valorile și convingerile sale legate de actul medical.

Propunerile medicilor din lotul de studiu pentru dezvoltarea performanței îngrijirilor la nivelul asistenței primare:

1. Îmbunătățirea dotării cabinetelor de medicină de familie, atât în mediul urban, cât și în mediul rural.
2. Diminuarea formalităților birocratice, prin simplificarea eliberării rețetelor și formularelor.
3. Susținerea financiară a unor programe naționale de dezvoltare a asistenței medicale primare în mediul rural.
4. Realizarea unor emisiuni televizate de educație pentru sănătate, în cadrul unor programe naționale de promovare a sănătății.
5. Posibilități de creere și distribuire a materialelor informative privind profilaxia și păstrarea sănătății populației.
6. Educație sanitară făcută centralizat, pe calculator în sălile de așteptare pentru pacienți.

BIBLIOGRAFIE

1. Blaga E. Configurația socială a asigurărilor de sănătate, Ed. Pinguin Book, București; 2005.
2. Busoi G. Diagnosticul și terapeutila sănătății în Medicina generală, Ed. Medicală, București; 2006.
3. Jucan C, Jucan N. Tratat de management medical, vol. III, Politicile de reformă în sistemul de sănătate ale noilor țări membre UE, Ed. Alma Mater, Sibiu; 2007.
4. Opincaru C, Imbri E. Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare, Ed. C.N.I. Coresi; 2004.
5. Restian A. Bazele medicinii de familie, Ed. Medicală București; 2001.