

Consolidarea asistenței medicale spitalicești din România: ce înseamnă acest lucru și cum ne pot ajuta două exemple să găsim o cale?



Luna iulie a scos la iveală o serie de probleme din sistemul de îngrijire spitalicească din România, care au tulburat și captat atenția opiniei publice.

Un exemplu este cazul unei femei care a născut pe trotuar în fața Spitalului Municipal Urziceni, după ce s-a prezentat la spital și, pentru că nu exista medic ginecolog de gardă, a așteptat afară o ambulanță.

Printre explicațiile oferite de către managementul spitalului a fost deficitul de personal medical din spital. Însă, dacă ne uităm mai bine la tabloul general, cu acest fenomen se confruntă o mare parte dintre instituțiile medicale din România, dar și din întreaga regiune europeană.

Ca atare, mai mult decât oricând, în astfel de momente, apare firesc întrebarea: ce fel de schimbări pot fi făcute pentru a preveni asemenea evenimente în domeniul asistenței medicale spitalicești?

Așa cum ne arată un studiu derulat în ultimii 2 ani, în România, în cadrul proiectului Pillars of Health (aici găsiți [raportul de cercetare](#)) care a investigat principalii factori care influențează decizia de migrare a medicilor și asistenților medicali, există și o serie de elemente care ar putea să reprezinte câteva piste pentru răspunsurile pe care le căutăm pentru sistemul de asistență medicală spitalicească.

Un prim aspect identificat, evident, dar rămas deficitar în sistemul de sănătate românesc ține de modernizarea infrastructurii spitalicești. De altfel, pentru personalul medical, ce este imperios necesar este să practice actul medical cu demnitate, în condiții bune și într-un mediu de lucru adecvat. Acest lucru a fost indicat în nenumărate rânduri în interviurile cu profesioniștii din sănătate care au participat la studiu: „*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).

Un factor prea puțin luat în considerare și care ar putea fi explicația principală pentru situația din exemplul Spitalului Municipal Urziceni este și lipsa unei comunicări eficiente între personalul medical și pacienți. Astfel, de multe ori, sistemul în sine nu reușește să fie inteligibil pentru pacienți, care se pierd în necunoscut, când trebuie să interacționeze cu acesta. Acest lucru catalizează importanța de a „cunoaște” pe cineva din interior, cineva care să te ghideze și să te ajute în rezolvarea problemelor: *„Să intri în sistem este o dramă.”* (Reprezentant al unei organizații profesionale, asistentă medicală, femeie)

Pe de alta parte, relațiile la locul de muncă pot fi lipsite de pozitivitate și pot implica, în schimb, diverse situații conflictuale care afectează climatul de muncă și, în final, calitatea actului medical. Pe de o parte, asistentele medicale împărtășesc astfel de experiențe și caracterizează sistemul de sănătate ca fiind mai degrabă paternalist, bazându-se pe autoritatea de necontestat a medicilor: *„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). În schimb, medicii consideră că uneori asistentele medicale nu reușesc să se adapteze la noutățile în materie de tratament și proceduri și nu le respectă autoritatea. În plus, apare recurent tema cooperării în echipa intra și inter-disciplinară: *„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. Lucrează haotic și este obositor. Toată lumea este frustrată la sfârșitul programului.”* (Șef de secție în România, medic, femeie)

În ultimă instanță, ceea ce pare să fie factorul decisiv în buna funcționare a unei instituții medicale este managementul: *„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)

Însă, modelele de bună organizare și funcționare, care pot fi folosite drept studiu de caz din care să putem învăța cum pot fi găsite și adaptate soluții de corectare pot să fie foarte aproape din punct de vedere geografic.

Astfel, un exemplu comparabil este Spitalul Municipal Moinești. Pentru a face o paralelă cu cele întâmplate recent la Spitalului Municipal Urziceni, amintim un articol din 2022, când o mamă își relata experiența de a naște la spitalul Moinești: *„De la doamnele infirmiere până la medici, toți au fost extraordinari și disponibili să răspundă și să mă lămurească și ajute la orice întrebare sau problemă întâmpinată. Nu am văzut ochi dați peste cap, nu am fost repezită, nu mi s-a spus să plec în cameră sau să aștept când întrebam ceva de copil sau când mă duceam după lapte. (...) mâncarea proaspătă, iar copilul a fost spălat zilnic. Dacă nu reușeam să mă duc după lapte, venea doamna asistentă și îl aducea în cameră. Eram mereu întrebată, atât eu cât și colegele de salon, dacă totul este în regulă, dacă avem nevoie de ceva.”* [1].

Deși orașul pe care îl deservește are o populație de doar 20.000 de locuitori, Spitalul Moinești pare să fie unul la standarde europene. El beneficiază de aparatură modernă și condiții satisfăcătoare. În plus, are și o echipă de medici care s-au întors din străinătate pentru a practica aici. Spitalul funcționează de 47 de ani, iar modernizarea lui a început în anul 2002. În prezent, în structura spitalului funcționează 7 secții și 17 compartimente cu paturi, 120 de medici și este dotat cu heliport, cameră hiperbarică și sistem de telemedicină [2].

Dar cum au reușit să ajungă la acest nivel, având în vedere că acum două decenii această unitate spitalicească se afla pe punctul de a falimenta?

Un prim răspunsul este cel reliefat și de respondenții la studiul derulat de proiectul Pillars of Health în România: un management cu viziune, dispus să depună eforturi mari pentru a atinge o serie de obiective bine definite, care a condus instituția o perioadă destul de lungă de timp, ceea ce i-a permis să aibă o înțelegere profundă a nevoilor acesteia, să dezvolte planuri de acțiune și să mențină o coerență a acestora.

Așa cum ne spune povestea acestui spital, Prof. univ. dr. Adrian Cotîrleț este managerul spitalului de mai bine de 17 ani, iar activitatea sa managerială reprezintă o ilustrare a unei consacrate expresii românești – „Omul sfințește locul”. În aceasta perioadă de timp, a depus eforturi pentru a crea condiții bune de lucru și a îmbunătăți infrastructura spitalicească, solicitând finanțare de la minister, primărie și consiliul local. A accesat fonduri europene și a colaborat cu organizații din Franța, Olanda și Norvegia, care au contribuit cu peste 8 milioane de euro pentru renovări.

[1] [Ziarul de Bacău, 2022](#)

[2] <https://www.spitalmoinesti.ro/>

În ceea ce privește echipa medicală, spitalul Moinești și-a construit o echipa puternică, construcție care a avut la baza o schimbare la nivel de mentalitate și comportament a angajaților. Această etapă a creat temelia pentru schimbările ulterioare, manifestate printr-o abordare orientată către nevoile individuale și colective [3]. Această echipă este întărită și susținută și prin intermediul organizării de workshopuri interne de comunicare și prin promovarea și încurajarea participării multidisciplinare la cursurile de educație medicală continuă, pe tema comunicării și consilierii. Acesta confirmă una dintre soluțiile validate ca fiind esențială pentru consolidarea asistenței medicale spitalicești din România și în cadrul proiectului Pillars of Health.

Practic, vedem acum, în acest exemplu, două unități spitalicești care par a avea premise extrem de asemănătoare: ambele sunt situate în localități de dimensiuni reduse, cu o populație sub 20.000 de locuitori, în județe periferice față de centrele universitare, care sunt subordonate administrațiilor publice locale. Cu toate acestea, traiectoriile lor au urmat căi foarte diferite și sunt percepute diferit de pacientul care le calcă pragul.

Exemplul furnizat de spitalul din Moinești subliniază nevoie unei abordări consecvente și coordonate în cadrul sistemului de asistență medicală spitalicească, cu eforturi constante pentru a adresa problematicile profunde, sistematice: „*Un act medical de bună calitate, trebuie să aibă o echipă medicală bine pregătită, să aibă suport tehnologic de ultimă generație și, nu în ultimul rând, să le oferim un confort hotelier bun celor ce ne trec pragul*” (prof. dr. Adrian Cotîrleț, manager) [4].

Dincolo de aceste exemple care demonstrează cât de la îndemână, dar și cât de complexe sunt soluțiile de consolidare a asistenței medicale spitalicești din România, pentru mai multe detalii despre temele discutate și concluziile cercetării privind factorii care influențează migrația lucrătorilor români din domeniul sănătății, analiza experiențelor personale de lucru a acestora, precum și soluțiile identificate de respondenți pentru retenția și întoarcerea lucrătorilor medicali, vă încurajăm să răsfoiți și documentul de poziție privind resursa umană din sănătate ([disponibil aici](#)).

Echipa Pillars of Health România

[3] [Medica Academica, 2022](#)

[4] [Digi24, 2019](#)