

Echipa de sănătate în mediul rural – trecut, prezent și perspective

Health care team in rural areas – past, present and future

Prof. Dr. Afilon JOMPAN

Facultatea de Medicină, Farmacie și Medicină Dentară, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Arad

REZUMAT

Rolul medicului de familie într-un sistem de sănătate corect stabilit este să asigure îngrijirile primare de sănătate de asistență a familiei și asistență comunitară. În prezent este de neconceput ca, în lipsa echipei de sănătate, acesta să-și poată îndeplini obligațiile și indicatorii de sănătate să fie ameliorați.

Cuvinte cheie: echipa de sănătate, rural, asistență medicală primară

ABSTRACT

The role of the family doctor in a properly established health system is to provide primary health care, family assistance and nursing. Today it is inconceivable that, in absence of the health care team, to meet its obligations and health indicators to be improved.

Keywords: health care team, country, primary healthcare

1. Managementul îngrijirilor primare de sănătate implică pentru medicul de familie primul contact cu problemele pe care le au pacienții, dar și rezolvarea acestor probleme ce nu au fost triate de nimeni anterior. El presupune următoarele:

- deținerea unui spațiu adecvat, într-un cabinet medical, în care să acorde consultațiile și îngrijirile necesare pacienților săi, precum și primul ajutor prespitalicesc în caz de urgențe;
- posibilitatea, timpul și mijloacele de a răspunde chemărilor și vizitelor la domiciliul pacienților;
- de a răspunde problemelor complexe pe care le ridică pacienții săi, în plan fizic

(biologic), psihic (mintal), social, educațional (pentru sănătate);

- de a avea o echipă de lucru corespunzătoare obiectivelor asistenței medicale primare și necesităților populației din teritoriu înscrisă pe lista medicului de familie;
- de a acorda asistență familiei și asistență medicală comunitară.

2. Coordonarea îngrijirilor de sănătate alături de alți colegi și specialiști, integrarea tuturor informațiilor culese în urma consulturilor medicale într-un program de îngrijiri complexe în favoarea pacienților săi.

- desfășurarea activității în mod legal, ținând seama de legislația medicală și cunoscând dispozițiile legale la zi, în

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. Afilon Jompan, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, B-dul Revoluției nr. 94 Arad
E-mail: ajompan@yahoo.com

acordarea diferitelor servicii medicale, pe care să le îmbunătățească și să le diversifice;

- să acorde pacientului toată gama de servicii medicale în mod corect, conform contractului cadru;
- să fie avocatul și reprezentantul pacienților săi în toate problemele de sănătate ale acestora, prin el și echipa sa de sănătate.

Funcțiile managementului echipei de sănătate

- **previziunea, planificarea:** implică planuri ce cuprind scopuri, obiective, politici, proceduri;
- **organizarea și utilizarea** resurselor pentru serviciile acordate pacienților;
- **comanda și antrenarea:** personalul medical este orientat, direcționat la locul de muncă;
- **coordonarea:** corelarea, armonizarea activității întregii echipe;
- **evaluarea și controlul:** evaluarea performanțelor personalului din echipă, controlul calității serviciilor.

Echipe de sănătate în Medicina Familiei

Importanța echipei de lucru

Asigurarea unei asistențe medicale primare, orientată nu doar spre individ, ci și spre familie și comunitate implică necesitatea ca medicul de familie să aibă o echipă de sănătate absolut indispensabilă asigurării unei bune calități a acestei asistențe. Nevoile de sănătate ale populației pot să difere în funcție de mediul rural sau urban al activității medicului de familie și echipei de sănătate, precum și de gradul de acoperire cu specialități multiple a localității respective.

În prezent, pentru un cabinet medical din mediul rural, este considerat suficient ca echipa să fie constituită dintr-un medic de familie și o asistentă/un asistent medical. Când lucrează mai mulți medici asociat sau grupat, echipa de sănătate poate fi lărgită cu un număr variabil de membri. În funcție de nevoile comunitare, de problematica complexă a teritoriului, de numărul pacienților deserviți, și echipa de sănătate poate avea o structură variabilă.

Ce reprezintă echipa de lucru din medicina familiei?

Definiția echipei de lucru

Echipe de lucru în asistența medicală primară reprezintă totalitatea personalului organizat într-un sistem de lucru, coordonat de medicul

de familie și care dă posibilitatea fiecărui participant să contribuie cu abilitățile speciale, dar și cu deprinderile și cunoștințele câștigate la realizarea scopului comun – o asistență medicală primară de calitate. Fișa postului implică sarcinile, pregătirea profesională, abilitățile și deprinderile necesare pentru fiecare participant la echipa de sănătate a medicului de familie. Obiectivele echipei de sănătate trebuie cunoscute și acceptate de toți membrii echipei, astfel încât activitatea acestora să ducă la realizarea lor. Comunicarea și relațiile între membrii echipei este necesar să fie benefice scopului urmărit, scop care derivă din însăși definiția echipei de sănătate: o asistență medicală primară de calitate.

În trecut, după a doua reformă sanitară sub coordonarea Prof. Dr. Iuliu Moldovan, echipa de sănătate dintr-o circumscripție sanitară rurală (cca 3.000 de persoane) avea următoarea structură:

- medic medicină generală adulți/medic medicină generală copii;
- medic general, principal, primar;
- asistentă cabinet/soră;
- asistent/soră – ocrotirea copilului;
- asistent obstetrică-ginecologie, moașă;
- asistent igienă, epidemiologie;
- dezinfectori;
- infirmieră la casa de nașteri;
- soră, felcer, tratament la domiciliu sau în localități aparținătoare (puncte sanitare);
- un vizitiu (șaretă cu cal);
- femeie de serviciu (îngrijitoare).

Componența echipei din Topolovățu Mare, jud. Timiș

- **1970:** medic medicină generală adulți, medic medicină generală pediatrie, medic stomatolog, asistent generalist, asistent pediatrie, asistent obstetrică-ginecologie, felcer, igienist, personal auxiliar – îngrijitor curățenie, vizitiu;
- **1980:** medic medicină generală adulți, medic medicină generală pediatrie, medic stomatolog, asistent generalist, asistent pediatrie, asistent obstetrică-ginecologie, personal auxiliar – șofer salvare, îngrijitor curățenie;
- **1990:** medic medicină generală adulți, medic medicină generală adulți și pediatrie, medic stomatolog și un asistent.

Componența echipei din Șandra, jud. Timiș

- **1964:** medic primar medicină generală adulți, medic principal medicină generală

copii, asistent pediatrie, felcer, igienist, moașă, infirmieră (casa nașteri), asistent igienă pentru punctul sanitar Uihei, vizitiu, femeii de serviciu cabinet;

- **1976:** medic primar medicină generală adulți, medic principal medicină generală pediatrie, medic stomatolog, asistentă principală pediatrie, felcer igienist, moașă comunală, infirmieră (casa nașteri), infirmieră la stomatologie, felcer igienist, medic generalist pentru punctul sanitar Uihei, șofer salvare, femeie de serviciu.

Dotări:

- dispensar medical 5 camere;
- cabinet stomatologie 1 cameră;
- casa de nașteri: 4 camere și bucătărie;
- ap. Roentgen;
- punct laborator;
- ECG, oscilometru, colposcop, spirometrie etc.

În prezent, echipa e compusă în general în mediul rural din medicul de familie (adesea singur) și un asistent/asistentă – iluzoriu gândit ca ei să acopere problematica complexă din asistența medicală primară.

Componența echipei în perspectivă

a. Medicul de familie poartă responsabilitatea activității întregii echipe de sănătate în asistența medicală primară; în consecință, el este conducătorul, coordonatorul tuturor activităților și acțiunilor desfășurate de membrii echipei. Medicul de familie însuși execută și rezolvă o multitudine de sarcini, de probleme. Sarcinile și problemele trebuie planificate, definite în timp și spațiu, ele trebuie ierarhizate în funcție de nevoile populației și repartizate pentru activitatea specifică a fiecărui membru, într-un plan de muncă al echipei de sănătate. Evaluarea și analiza activității echipei se poate face programat sau ori de câte ori este necesară această evaluare.

b. Asistenta/asistentul efectuează tratamentele la cabinet și/sau domiciliu. În vizitele la domiciliu sau cu ocazia tratamentului asistenta rezolvă multe din problemele de nursing ale familiilor. Participă la supravegherea medicală continuă a pacienților sănătoși, dar și a pacienților cu factori de risc, cunoaște aspectele familiale ale acestora. Asistenta participă, de asemenea, la supravegherea pacienților cu afecțiuni cronice ce necesită supraveghere medicală continuă. Ea participă la acțiunile de educație sanitară sau la programe de prevenție.

c. Asistentul social este cel care monitorizează problematica socială a familiilor în criză,

realizează identificarea și rezolvarea fiecărui caz cu ajutor comunitar sau instituțional. El poate face parte din echipa de asistență comunitară și poate colabora cu echipa de sănătate a medicului de familie; de asemenea, poate fi angajatul comunității rurale (primărie).

d. Asistenta de ginecologie-obstetrică monitorizează sănătatea gravidelor și a lehzurilor în localitățile rurale. În caz de necesitate, ea poate asista nașterile la domiciliu. Monitorizează aspectele de fertilitate ale populației feminine între 15-45 de ani, recomandând și acoperind multiple aspecte educaționale în problematica de educație sexuală, planning familial și contracepție. Ea poate mobiliza populația feminină, în funcție de risc, pentru screeningul cancerului de col uterin sau mamar. Ea poate face parte din echipa de asistență comunitară sau poate fi angajat(a) primăriei.

e. Asistenta de ocrotire a copilului, necesară în special în mediul rural, în localitățile cu un număr mare de nașteri și implicit cu un număr crescut de sugari în evidență. Ea monitorizează dezvoltarea psiho-somatică a sugarului și copilului, participă la triajele epidemiologice periodice din colectivitățile cu copii mici, colectivitățile preșcolare și școlare. Ea poate prelua, în mediul rural, aspecte de epidemiologie specifice copilului: imunizări și vaccinări conform planului național. Ea poate descoperi și evidenția copii agresați, copii în familii cu probleme (criză familială, schimbări de gr. II, divorț etc.) și poate, alternativ, o jumătate de zi, să asigure activitatea din cabinet, în timp ce asistenta medicului generalist de cabinet are activitate în teren (vizite la domiciliu, tratamente etc.)

f. Asistentul de igienă/medicină preventivă poate face parte, în mediul rural, din echipa de asistență medicală comunitară; poate fi plătit de primărie, dar sub îndrumarea medicului din teritoriu; în prezent, când obiectivele de supraveghere epidemiologice s-au înzecit în fiecare comunitate rurală, el a dispărut din organigrama cabinetelor; poate face parte din echipa de sănătate, având pregătirea profesională specifică și fiind instruit pe problemele specifice medicinei comunitare (medicină preventivă). În mediul urban, el face parte din structura direcțiilor de sănătate publică și îi este arondat un teritoriu în supraveghere epidemiologică și în instituirea unor măsuri de prevenție. Poate colabora în teritoriu cu mai mulți medici de familie, în mediul rural pentru una, două comune, fiind angajatul Inspectoratului de Sănătate Publică.

g. Fizioterapeutul, în cazul unui cabinet dotat corespunzător, poate face parte din echipa

de sănătate sau poate avea o anumită parte din activitate pe care o desfășoară în cadrul echipei. Are un rol important în recuperarea ambulatorie și la domiciliu a pacienților ce necesită asemenea programe de terapie sau de recuperare.

h. Psihoterapeutul, de asemenea, face parte din echipă sau, cel mai adesea, poate să acorde o anumită perioadă de timp (în ore) pe care să o desfășoare cu echipa. Problematika complexă a familiilor în criză, tulburările frecvente de ordin psihosomatic impun necesitatea unei asemenea colaborări în scop terapeutic.

i. Statisticianul, cu rol și în secretariat, face raportări statistice către instituțiile abilitate și menține relațiile de raportare cu Casa de Asigurări; el poate face parte din echipă; în cazul unor grupuri de practică sau asociații cu un număr mai mare de medici ce au în supraveghere mulți pacienți, sarcinile acestuia sunt preluate de alt membru al echipei în cazul echipei cu număr redus de personal. Dacă îndeplinește și servicii de secretariat, trebuie să planifice consultațiile, să răspundă la telefon, să verifice cardurile și serviciile acordate.

j. Colaborări temporare cu un jurist, contabil etc. sunt absolut necesare (prin contracte de colaborare).

k. Femeie pentru îngrijire și curățenie, ce poate fi folosită și pe post de curier.

Componența echipei de sănătate este diferită și ca număr de persoane, dar și ca pregătire profesională și instruire. Cu cât numărul de persoane ce fac parte din echipă este mai mic, aria lor de acoperire a diverselor sarcini este mai mare. Pregătirea echipei necesită, pe lângă profesionalism, o instruire continuă. Membrii echipei de sănătate trebuie să participe la rezolvarea sarcinilor primite, dar să aibă și spirit de inițiativă proprie, să fie loiali în activitatea lor cu pacienții și cu ceilalți membri ai echipei.

Modurile de muncă în echipă

a. Medicul de familie poate examina și acorda îngrijirile necesare rezolvării cazului în întregime; el însuși face parte din echipă, conduce echipa și **rezolvă** un anumit procent din probleme singur.

b. Este necesar ca medicul de familie să examineze fiecare pacient și apoi să decidă dacă îngrijirile le acordă el însuși sau dacă o parte a managementului sau supravegherii pacientului le acordă unuia dintre componenții echipei de sănătate, care are pregătirea profesională necesară și care poate acționa în limita indicațiilor

primite din partea medicului de familie. Acest mod de a acționa este numit **delegare**.

c. Un membru al echipei de sănătate poate, în teritoriu, să fie chestionat în diferite probleme sau în cazul vizitelor efectuate să descopere aspecte ce intră în competența sa și să rezolve problema pacientului independent.

Acest aspect este întâlnit în special în mediul rural în comunități cu mulți locuitori și unde asistenta medicală ce se ocupă de vizita sugarilor și copiilor mici, de exemplu, poate fi solicitată în a recomanda un mod de alimentație pentru o anumită vârstă și o face în mod corect.

Iată și un exemplu: populația unei comune cu 2.000 de locuitori poate fi constituită din 2 localități, iar medicul de familie are în fiecare sat un asistent medical. Acesta poate rezolva aspecte ale îngrijirilor, de exemplu: în cazul unor accidentări cu plăgi superficiale el poate face profilaxia antitetanică, toaleta plăgii, pansamentul și chiar aplicarea unor agrafe chirurgicale. Acest mod de a acționa este denumit prin **substituție**.

d. Există și posibilitatea ca, în anumite teritorii, pacienții să aleagă ei înșiși după gradul de pricepere, îndemânare și abilități câștigate, pe unul sau altul dintre cei care fac parte din echipa de sănătate, pentru unele probleme mai deosebite. Acest mod de a acționa este denumit prin **acces multiplu**. Modalitățile de acțiune le stabilește coordonatorul echipei de sănătate în funcție de nevoile populației, dar și pentru o bună rezolvare a îngrijirilor primare. Desigur, este de preferat modul de acțiune prin delegare, dar în comunitățile rurale cu multe localități și cu număr crescut de pacienți ce revine unui medic, modul de a acționa poate fi prin acces multiplu sau chiar substituție. În aceste cazuri ar fi necesar ca asistenții medicali să fie foarte bine pregătiți și instruiți permanent pe problematica specifică îngrijirilor acordate de ei.

Obiectivele generale

Echipa de lucru nu înseamnă doar un număr de persoane ce lucrează împreună, ci o coeziune a membrilor săi în îndeplinirea obiectivelor stabilite și acceptate. Aceste obiective ale echipei de sănătate în medicina familiei se suprapun principiilor medicinei de familie:

- asistența medicală de prim contact, sub aspect bio-psiho-social pentru toate vârstele și ambele sexe;
- asistența medicală continuă, pe perioade foarte lungi de viață;
- asistența medicală integrativă/de sinteză, personalizată;

- asistența în probleme familiale, comunitare, sociale.

Medicul de familie din mediul rural, dar și urban, pentru a avea o activitate benefică în sis-

temul de sănătate și pentru a fi apreciat de pacienții săi, e necesar să aibă o echipă complexă, bine pregătită profesional și cu abilități multiple.

BIBLIOGRAFIE

1. **Jompan A.** „Medicina familiei”, ed. a 8-a, Editura Eurostampa, Timișoara, 2014
2. **Jompan A.** „Manager, lider și indicatori ai stării de sănătate”, Editura Eurostampa, Timișoara, 2011
3. **Jompan A.** „Asistența medicală primară”, Editura Eurostampa, Timișoara, 2014
4. **Jompan A.** „Pacientul bolnav și pacientul cu risc”, Editura Eurostampa, Timișoara, 2013
5. **Matei D.** „Esențialul în medicina de familie”, ediția a 2-a, Editura Medicală Amaltea, București, 2010
6. **Restian A.** „Bazele medicinei de familie”, Editura Medicală, București, 2003

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro