

Instrumente de monitorizare a sănătății comunității. Studiu de caz pentru România

Dr. Daniel Ciurea

1. Planificarea priorităților privind asistența medicală comunitară

În România, descentralizarea serviciilor de sănătate, reglementată prin „Ordonanța de urgență nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale”, a condus la un declin al sectorului de asistență medicală comunitară, care a luat un nou avânt abia în anul 2014, prin includerea în „**Strategia Națională de Sănătate 2014-2020**” și în Planul de Acțiuni aferent, a obiectivului de “dezvoltare a serviciilor de asistență comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile, inclusiv Roma”. Prioritățile stabilite prin aceste documente au fost legate de mai multe activități, printre care:

- a. asigurarea unui cadru instituțional și legislativ favorabil pentru dezvoltarea serviciilor de asistență comunitară
- b. evaluarea/cartarea nevoilor de servicii de asistență comunitară
- c. organizarea de centre comunitare model și extinderea rețelei de servicii
- d. angajarea de asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari roma
- e. dezvoltarea de instrumente metodologice (ghiduri, standarde și/sau protocoale de practica s.a.)
- f. curriculum de pregătire și formare continuă a asistenților, medicilor de familie și a altor furnizori de servicii comunitare
- g. Formarea și certificarea personalului din asistența medicală comunitară
- h. asigurarea sprijinului și controlului metodologic de către autoritățile centrale/regionale de sănătate și din domeniul serviciilor sociale.

În 2019 apare „**Hotărârea de Guvern nr. 324/2019** pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară”, care reglementează următoarele priorități:

- a. Structurile implicate în asistența medicală comunitară, rolul și atribuțiile acestora
- b. Personalul implicat în activitatea de asistență medicală comunitară și atribuțiile acestuia
- c. Organizarea, funcționarea și finanțarea centrelor comunitare integrate
- d. Raportarea și înregistrarea activității de asistență medicală comunitară, inclusiv instrumentul AMCMSR.gov.ro.

În 2010 este publicată „**Hotărârea de Guvern 459/2010** pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară”, care stabilește normativele de personal: (a) un asistent medical comunitar la 500 de persoane asistate și (b) un mediator sanitar rom la 700 de persoane consiliate.

În 2020 este promulgată și **completarea Legii asistenței sociale nr. 292/2011**, care prevede acordarea unui **pachet minimal de servicii sociale fiecărui copil și familiei acestuia**, pachet ce include servicii de bază și de informare în domeniul sănătății, educației și protecției sociale. În mod concret, pachetul minim de servicii presupune ca în fiecare comunitate să existe cel puțin un asistent social/lucrător social, asistent medical comunitar și un consilier

școlar. Aceștia li se pot adăuga, în funcție de nevoile persoanelor din comunitate, potrivit legii, mediatori sanitari și mediatori școlari. Membrii echipei mixte, cu excepția consilierului școlar, trebuie să își desfășoare activitatea în proporție de cel puțin 66% din timpul de lucru pe teren, inclusiv la domiciliul beneficiarilor, în vederea asigurării accesului acestora la serviciile publice sociale, de educație și de sănătate. Pachetul minim de servicii include servicii de bază și de informare, educare, comunicare (IEC) în domeniul sănătății, educației și protecției sociale, precum identificarea situațiilor care pot genera marginalizare sau excluziune socială, evaluarea acestora, furnizarea de informații, consiliere, însoțire, asistență și monitorizare.

Întrucât dezvoltarea sistemului de asistență medicală comunitară este, în continuare, lentă și greoaie, pentru ciclul 2021 – 2027 există mai multe strategii, planuri și proiecte care prevăd priorități și măsuri concrete de dezvoltare, precum și indicatori pentru monitorizarea progresului, cum ar fi:

- **Proiectul din cadrul Programului Operațional cu Capital Uman (POCU) “Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, 2018-2022**, implementat de Ministerul Sănătății, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale și Ministerul Educației Naționale. Proiectul urmărește creșterea incluziunii sociale și combaterea sărăciei prin dezvoltarea de centre comunitare și pilotarea serviciilor comunitare integrate în 139 de comunități rurale cu tip de marginalizare peste medie și severă.
- **Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)**, 2021-2026, care prevede, prin componenta „C12 Sănătate”: (a) Adoptarea Manualului Centrelor Comunitare Integrate, (b) Dezvoltarea a 200 de centre comunitare integrate nou construite/renovate și echipate, inclusiv cu personal corespunzător și (c) asigurarea accesului la asistență medicală comunitară pentru 300 de comunitățile defavorizate, inclusiv romi.
- **Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România**, finanțat prin Acordul de Împrumut dintre România și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, 2020 – 2023, care are doi indicatori de rezultat referitori la asistența medicală comunitară:
 - (a) DLI2: Numărul comunităților insuficient deservite de servicii medicale, care beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu furnizorii de asistență medicală primară, cu următoarele rezultate așteptate:
 - DLR 2.1 Ghidurile metodologice și instrumentele de monitorizare la nivelul gospodăriilor pentru asistența medicală comunitară și modelul acordurilor de colaborare între asistența medicală comunitară și asistența medicală primară sunt elaborate și aprobate de către MS;
 - DLR 2.2 Noi instrumente implementate la nivelul asistenței medicale comunitare în cel puțin 100 de comunități insuficient deservite care beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară și
 - DLR 2.2 Cel puțin 300 de comunități insuficient deservite (incluzând pe cele 100 inițiale) beneficiază de servicii de asistență medicală comunitară în colaborare cu asistența medicală primară.
 - (b) DLI6: Îmbunătățirea eficienței cheltuielilor CNAS prin luarea deciziilor pe baza datelor din sistemele informatice, cu următorul rezultat în care este încadrată și aplicația AMCMSR:
 - DLR 6.2 a) Un sistem interoperabil conectează datele de la nivelul furnizorilor de asistență medicală primară, CNAS și MS pentru a permite efectuarea unor verificări încrucișate în mod regulat și analizarea datelor privind cheltuieli ineficiente.

- **Programul Operațional Incluziune și Demnitate Socială (POIDS)** (aflat încă în consultare la această dată), 2021-2027, Axa prioritară 3 - Sprijinirea comunităților rurale fără acces sau cu acces redus la servicii sociale, cu obiectivul: Servicii comunitare integrate în 2000 comunități rurale
- **Programul Operațional Sănătate** (aflat încă în consultare la această dată), 2021-2027, Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și serviciilor oferite în regim ambulatoriu; Obiectivul A. Îmbunătățirea accesibilității și eficacității asistenței medicale primare și integrarea cu serviciile de asistență medicală comunitară
 - a. **dezvoltarea de instrumente de suport** care să faciliteze creșterea accesibilității și eficacității serviciilor de asistență medicală primară și integrarea cu serviciile de asistență medicală comunitară o ghiduri, proceduri/ protocoale de lucru/ acreditate, management de caz, metodologii/ standarde etc.:
 - procedura de acreditare a cabinetelor de medicină de familie ca și furnizori de AMC; definirea încadrării medicului în echipa medicală comunitară
 - dezvoltarea de proceduri și protocoale de lucru în sistem integrat pentru asistența medicală comunitară cu medicina de familie, inclusiv mecanisme care asigură accesul la îngrijire medicală de înaltă calitate
 - furnizarea de servicii privind diagnosticul, monitorizarea, tratamentul și recuperarea acordate pacientului cronic (ex. HTA, diabet etc) în comunitate
 - b. **dezvoltarea competențelor personalului** implicat în furnizarea serviciilor și a paletei de servicii de asistență medicală primară, inclusiv pentru echipa medic de familie- asistent medical comunitar) (ex. dezvoltare curriculum/ materiale de instruire; furnizare programe de instruire
 - c. **furnizarea de servicii medicale integrate**
- **Programul UNICEF privind îmbunătățirea aplicației AMCMSR.gov.ro**, în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate și Code for Romania
- **Proiectul INSP “Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)**, finanțat prin Mecanismul Financiar SEE 2014-2021 care își propune să îmbunătățească accesul echitabil la servicii de Asistență Medicală Primară (AMP) prin integrarea serviciilor furnizate, cu accent special pe promovarea sănătății și servicii preventive. Una dintre cele 4 componente ale proiectului se adresează întăririi rețelei de asistență medicală comunitară și își propune:
 - (a) dezvoltarea centrelor comunitare **integrate** prin îmbunătățirea celor existente
 - (b) împuternicirea nivelului Asistenței Medicale Primare (inclusiv asistența medicală comunitară) cu instrumente noi/modernizate și dezvoltarea capacității

2. Monitorizarea stării de sănătate a populației

Monitorizarea stării de sănătate a populației se face prin analiza datelor medicale ale populației, colectate de către furnizorii de servicii de sănătate și raportate pe fluxurile informaționale reglementate în sistemul de sănătate. Principalul flux de date este de la furnizori (medici de familie, ambulatorii de specialitate, spitale etc.) către Direcțiile de sănătate publică județeană (DSP), care le centralizează și le trimite către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) la Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP). După centralizarea acestor date se creează baze de date naționale și se generează seturi de indicatori, precum indicatori demografici, indicatori de morbiditate și mortalitate, indicatori privind determinanții sănătății etc. În urma analizei indicatorilor, INSP publică anual Raportul Național privind Starea de Sănătate a Populației României. Raportul pentru fiecare an poate fi descărcat de pe site-ul instituției (<https://insp.gov.ro/2021/12/29/raportul-national-al-starii-de-sanatate-a-populatiei-2020/>).

În continuare vom analiza instrumentele și procesul de colectare de date din perspectivă comunitară, fără să insistăm pe eșaloanele superioare de îngrijiri de sănătate, cum ar fi ambulatoriile de specialitate și spitalele.

Există mai multe fluxuri de colectare și raportare a datelor din comunitate, după cum urmează:

1. Date raportate de medicii de familie

Medicii de familie sunt principala sursă de date cu privire la sănătatea populației dintr-o anumită comunitate. Medicii de familie utilizează aplicații software specifice pentru gestionarea datelor medicale ale pacienților de pe lista lor. Ei au obligația să raporteze lunar și trimestrial seturi de indicatori către Direcțiile de Sănătate Publică Județene. Mai departe, DSP-urile trimit bazele de date județene către Institutul Național de Sănătate Publică, care asigură realizarea bazei de date naționale.

Indicatorii raportați de medicii de familie sunt: indicatori demografici (număr de gravide, număr de nașteri, număr de decese), indicatori de morbiditate (incidență și prevalență pe grupe de boli și pe grupe de vârstă), vaccinări etc.

Medicii de familie colectează datele la nivelul fiecărui pacient, dar la DSP raportează date agregate, indicatori.

Toți medicii de familie au obligația de a raporta către DSP, de aceea, bazele de date sunt cu adevărat cu reprezentativitate națională. Pe de altă parte, există o categorie care este lăsată în afara raportării, și anume categoria de persoane neînscrise la medicul de familie, în majoritatea lor fiind persoane neasigurate. Informații despre sănătatea persoanelor neasigurate din comunitate s-ar putea obține din aplicațiile AMCMSR.gov.ro și AURORA, descrise în continuare.

2. Date raportate de asistenții medicali comunitari în aplicația AMCMSR.gov.ro

Asistenții medicali comunitari raportează date despre pacienți și despre serviciile pe care le furnizează, în aplicația AMCMSR.gov.ro. Aplicația este online și permite catagrafierea populației vulnerabile, înregistrarea vizitelor la domiciliul beneficiarilor de servicii, înregistrarea situației socio-medice a acestora (situație socio-economică, factori de risc, boli cronice etc.), precum și colectarea datelor privind participarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari la anumite acțiuni de sănătate, servicii profilactice și de promovare a sănătății din comunitate.

Aplicația, în forma funcțională la data redactării acestui studiu de caz este centrată pe raportarea vizitelor asistenților medicali comunitari, mai degrabă decât pe catagrafia populației și pe monitorizarea stării de sănătate a beneficiarilor. Pe de altă parte, în acest moment, aplicația este într-un proces de restructurare printr-un proiect finanțat de UNICEF, care va face ca aplicația ca AMCMSR.gov.ro să fie mai adaptată pentru catagrafierea și raportarea datelor populației vulnerabile din fiecare comunitate, implicit a persoanelor neasigurate.

Aplicația se folosește în toată țara, în toate localitățile în care există un asistent medical comunitar, aceștia având obligația de a completa baza de date la scurt timp după efectuarea unei vizite. Pe de altă parte, doar un număr limitat de localități au asistenți medicali comunitari la această dată, ceea ce face ca aplicația să nu aibă acoperire națională.

3. Date raportate de lucrătorii comunitari în aplicația AURORA

Aplicația Aurora a fost dezvoltată de UNICEF și este folosită de lucrătorii comunitari din domeniile social și medical pentru a face catagrafia populației vulnerabile dintr-o anumită localitate și a înregistra datele fiecărei familii, respectiv ale fiecărui membru al familiei respective, dar mai ales ale copiilor. În aplicație

se colectează date despre toate vulnerabilitățile depistate la fiecare copil, atât vulnerabilități sociale cât și vulnerabilități medicale și educaționale și, pe baza cumulului acestor vulnerabilități, se sugerează recomandări privind serviciile necesare acelei copilului, care se pot organiza într-un plan de servicii.

Aplicația AURORA este folosită doar în anumite localități în care au existat proiecte UNICEF și are specificitatea că este folosită pentru catagrafia copiilor vulnerabili și a familiilor lor și nu poate fi folosită pentru adulții vulnerabili. De asemenea, investigarea vulnerabilităților este orientată preponderent către cele sociale și educaționale, fiind mai puțin detaliată pe segmentul de vulnerabilități medicale și serviciile aferente acestora.

La momentul redactării acestei acestui studiu de caz, datele colectate în aplicația AURORA sunt centralizate de UNICEF și nu sunt folosite în circuitul raportării datelor în sistemul național social sau medical, dar se intenționează generalizarea unei versiuni de aplicație AURORA pentru toată țara, moment în care acesta va fi extrem de valoroasă pentru monitorizarea unor indicatori (în principal riscuri pentru sănătate) pentru categoria de vârstă 0-18 ani.

4. Studii specifice de evaluare a stării de sănătate și de nevoi de sănătate ale populației vulnerabile (inclusiv populația romă).

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) a realizat în 2015 în cadrul proiectului RO 19.03 "Consolidarea Rețelei Naționale de Mediatori de Sănătate Romi pentru Îmbunătățirea Stării de Sănătate a Populației Roma", implementat prin Granturile Norvegiene 2009-2014, un studiu de cercetare asupra nevoilor de sănătate ale populației Roma și expunerii lor la riscuri legate de stilul de viață și determinanți socio-economici, acest studiu putând fi considerat prima evaluare care oferă informații bazate pe dovezi pentru luarea deciziilor și dezvoltarea de politici. Rezultatele acestui studio de cercetare se regăsesc la <http://www.reteaua-amc.ro/wp-content/uploads/2015/08/Raport-cercetare-roma-2.pdf>

Utilizând același instrument de cercetare din proiectul RO19.03, INSP a realizat un nou studiu de cercetare la nivel național în 2019, pe populația vulnerabilă deservită de asistenți medicali comunitari, în cadrul programului național V "EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE", domeniul evaluarea stării de sănătate a populației generale.

https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/starea_de_sanatate/Raport-cercetare-populatii-vulnerabile.pdf

Al treilea studiu de cercetare bazat pe același instrument a fost realizat în cadrul proiectului de față, PDP1 "Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)", ale cărui rezultate se regăsesc la <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/01/Raport-cercetare-PDP1.pdf>

Având în vedere faptul că există un instrument de cercetare și rezultatele a 3 studii realizate pe baza aceleiași metodologii, se poate considera că există o continuitate a culegerii de date pe baza cărora de poate estima impactul activității de asistență medicală comunitară.

5. Registrul Electronic Național privind Persoanele cu Handicap

O alta sursă de date cu privire la starea de sănătate a populației din comunități este Registrul Electronic Național privind Persoanele cu Handicap. Acest registru este găzduit de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și este constituit și actualizat prin colectarea și raportarea datelor de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din fiecare județ.

Datele primare se culeg prin anchetele sociale efectuate în teren de către lucrătorii sociali din comunități, în general pe suport de hârtie. Persoanele cu handicap identificate sunt înscrise în registre județene, care apoi sunt centralizate în Registrul Național.

Registrul Electronic Național privind Persoanele cu Handicap cuprinde date cu privire la încadrarea în grad și tip de handicap, precum și date conexe medicale (diagnostic și cod CIM 10) și sociale ale fiecărei persoane cu dizabilități luate în evidență.

3. Monitorizarea activităților din asistența medicală comunitară

Activitatea asistenților medicali comunitari este reglementată prin “Hotărârea de Guvern nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară”. Principalele tipuri de activități reglementate sunt:

1. realizează catagrafia populației
2. sprijină înscrierea persoanelor pe listele medicilor de familie
3. facilitează accesul persoanelor vulnerabile la serviciile medicale
4. participă la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică
5. furnizează servicii de sănătate preventive și de promovare
6. furnizează servicii medicale de profilaxie primară, secundară și terțiară membrilor comunității
7. informează, educă și conștientizează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos
8. administrează tratamente, în limita competențelor profesionale
9. anunță imediat medicul de familie sau serviciul județean de ambulanță în caz de urgențe medicale
10. identifică persoanele diagnosticate cu boli pentru care se ține o evidență specială și le îndrumă / însoțesc la medicul de familie sau medici specialiști
11. supraveghează și participa la administrarea tratamentului bolnavilor din evidențele speciale - TBC, prematuri, anemici, boli rare etc
12. realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu boli rare
13. realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu tulburări psihice
14. identifică și notifică autorităților competente cazurile de violență domestică, cazurile de abuz
15. participă la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții
16. efectuează triajul epidemiologic în unitățile școlare
17. identifică, evaluează și monitorizează riscurile de sănătate publică din comunitate
18. întocmesc evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu
19. raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro

Studiul „Opinia asistenților medicali comunitari asupra condițiilor de muncă, activității profesionale și nevoilor de formare” (<https://www.unicef.org/romania/media/6736/file/COMMUNITY%20HEALTHCARE%20.pdf>), realizat de UNICEF în colaborare cu Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate (CPSS) în 2020-2021, arată că cele mai frecvente activități raportate de asistenții medicali comunitari sunt legate de catagrafia populației, facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la serviciile medicale, implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică, furnizarea de servicii de sănătate preventive și de promovare a sănătății și triajul epidemiologic în școli (în special pe timpul pandemiei cu COVID-19). Pe de altă parte, asistenții medicali comunitari consideră că își petrec o mare parte din timp pentru activități administrative și birocratice, inclusiv raportarea în aplicația AMCMSR, dar și pentru realizarea unor activități care nu sunt cuprinse în fișa lor de post, cum ar fi anchetele

sociale în comunitate (atunci când nu există lucrători sociali în localitate) sau activități legate de necesități ale primăriilor.

Tot din studiul menționat mai sus rezultă că doar aproximativ 30% dintre asistenții medicali comunitari efectuează vizite și tratamente ale unor pacienți în mod coordonat cu medicul de familie, restul având doar “întâlniri periodice” cu medicii de familie.

În legislație, normarea asistenților medicali comunitari este de un asistent la 500 de persoane vulnerabile. Studiul UNICEF – CPSS arată că un asistent medical comunitar îngrijește, în medie:

- 200 de nou-născuți, copii și adolescenți
- 319 adulți și vârstnici cu boli cronice
- 16 gravide și lăuze

În funcție de tipul de vulnerabilitate, un asistent medical comunitar îngrijește, în medie:

- 10 copii cu dizabilități
- 12 copii cu boli cronice
- 73 de adulți și vârstnici cu dizabilități

Conform datelor raportate în AMCMSR.gov.ro, numărul total de servicii (vizite) efectuate de asistenții medicali comunitari în toată țara, în 2020, a fost de 1.943.055, ceea ce înseamnă aproximativ 4.5 vizite pe zi. Numărul de beneficiari nou catagrafiați în anul 2020 a fost de aproximativ 500.000.

4. Indicatori de performanță și de calitate în asistența medicală comunitară

La momentul actual nu sunt monitorizați indicatori de performanță sau de calitate pentru activitatea asistenților medicali comunitari.

5. Monitorizarea resurselor umane în asistența medicală comunitară

Serviciile medicale de medicină de familie suferă de un deficit de personal și infrastructură, dar și de o distribuție neuniformă în județe, regiuni, cu precădere între mediul rural și cel urban. Astfel, conform datelor Ministerului Sănătății, 328 de comune din România nu au nici un medic de familie, 2,5% din populație nu au niciun medic de familie în comuna în care locuiesc, 1414 de localități (comune și orașe) au un deficit de aproximativ 2187 de medici de familie. Doar 1496 de localități (47%) au suficienți medici de familie pentru acoperirea populației.

Conform Raportului Național privind Starea de Sănătate a Populației României (INSP), în anul 2019 numărul total al personalului angajat în furnizarea de servicii de îngrijiri comunitare a fost de 1696 de asistenți comunitari și 459 de mediatori sanitari. Conform datelor Ministerului Sănătății, la sfârșitul anului 2021, numărul de asistenți medicali comunitari era de 1858, iar numărul de mediatori sanitari era de 467.

Conform datelor Ministerului Sănătății, distribuția asistenților medicali comunitari pe județe este inegală, aproximativ 50% dintre asistenții medicali comunitari sunt concentrați într-un sfert din județele țării. În anul 2019, rata de asigurare a populației cu asistenți comunitari avea o valoare medie de 0,88 la ‰ locuitori, cele mai reduse rate fiind în M. București 0,01‰ locuitori, județul Brașov 0,02‰ locuitori, Caraș-Severin 0,04‰ locuitori, județul Cluj 0,08‰ locuitori. Rate mari au fost înregistrate în Gorj 4,24‰ locuitori, Tulcea 3,67‰ locuitori și Mehedinți 3,37‰ locuitori (INSP).

6. Sistemul de stimulente în asistența medicală comunitară

Angajarea și salarizarea asistenților medicali comunitari angajați în instituțiile publice se face conform Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

Cea mai mare parte a asistenților medicali comunitari, sunt angajați pe perioadă nedeterminată de către unitățile administrativ teritoriale, în baza unui contract de muncă. În prezent, aproximativ o sută de asistenți medicali comunitari sunt angajați în cadrul programului “Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, care își propune dezvoltarea și pilotarea serviciilor comunitare integrate în 139 de comunități rurale și mic urbane cu tip de marginalizare peste medie și severă. Proiectul este implementat în parteneriat de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației și Cercetării, finanțat cu fonduri europene, inclusiv pentru salariile asistenților medicali comunitari angajați prin proiect.

În prezent nu există un sistem de stimulente bazat pe criterii de performanță sau indicatori de calitate pentru asistența medicală comunitară, dar obiective în acest sens sunt prevăzute în PNRR.

7. Satisfacția pacienților beneficiari de asistența medicală comunitară

În prezent nu sunt monitorizați indicatori de satisfacție a beneficiarilor și nu există nici studii publicate referitoare la satisfacția beneficiarilor de servicii de asistență medicală comunitară.

8. Satisfacția personalului din asistența medicală comunitară

În studiul „Opinia asistenților medicali comunitari asupra condițiilor de muncă, activității profesionale și nevoilor de formare”, realizat de UNICEF și CPSS în 2020-2021 există concluzii referitoare la satisfacția asistenților medicali comunitari cu privire la condițiile de muncă, dotări, relațiile cu angajatorul, relațiile cu alți profesioniști, relațiile cu beneficiarii etc. Prezentăm în continuare câteva dintre cele mai importante concluzii selectate din studiu:

- Marea majoritate a asistenților medicali comunitari (9 din 10 persoane) consideră că pregătirea lor profesională de bază este în concordanță cu cerințele locului de muncă.
- Locația unde asistenții medicali comunitari își desfășoară activitatea de bază atunci când nu se deplasează în teren este diferită, dar marea majoritate (7 din 10 persoane) sunt în sediul primăriei. Alternativele sunt cabinetul medicului de familie (8%), centrul comunitar integrat (3%), sau o altă locație neprecizată (12%). Pe de altă parte, 8% dintre ei declară ca nu au un sediu fix, deci nu au acces la un spațiu adecvat, la birou și la aparatura necesară desfășurării în condiții adecvate a muncii de zi cu zi.
- Există asistenți medicali comunitari care au semnalat faptul că își desfășoară efectiv activitatea în afara sediului Primăriei (de exemplu, la sediul medicului de familie), dar că sunt obligați să se deplaseze zilnic la sediul primăriei parcurgând un număr substanțial de kilometri, de două ori pe zi, doar pentru a semna în condica de prezență.
- Un aspect negativ menționat des de către asistenții medicali comunitari este lipsa unui mijloc de transport pentru munca de teren (mașină, bicicleta, etc.) sau nedecontarea cheltuielilor pentru combustibil, pe care le plătesc ei înșiși pentru a putea vizita beneficiarii sau pentru a îi transporta la un consult de specialitate.
- Deși „Hotărârea de Guvern 324/2019, pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară” prevede standarde de dotare pentru birou, echipamente de birou, trusa medicală și consumabile, sunt rare locațiile în care asistenții medicali comunitari dispun de totalitatea dotărilor. De exemplu, birou propriu au doar 85% dintre asistenți, acces la calculator doar 62%, internet permanent doar 29%, etc. De asemenea, trusele medicale și seturile de consumabile sunt, în marea majoritate, descompletate.

- Prin natura muncii, AMC sunt expuși unor riscuri ce derivă din interacțiunea cu diferitele tipuri de beneficiari. Printre riscurile profesionale percepute de către asistenții medicali comunitari se regăsesc teama de agresiunea fizică sau verbală, sau contractarea unor boli infecțioase sau parazitare.
- În privința relației cu beneficiarii, asistenții medicali comunitari menționează probleme legate de complianța pacienților la tratamente, cereri de a efectua tratamente în afara indicației medicului, dificultăți în a relaționa eficient cu persoanele violente, alcoolice, recalcitrante, rezolvarea unor cazuri de beneficiari fără acte de identitate, sau eșecul în a convinge unele familii să își vaccineze copii.
- Din perspectiva relației cu angajatorul, asistenții medicali comunitari menționează în cea mai mare măsură lipsa asigurării resurselor necesare pentru desfășurarea activității de teren și a unui spațiu de lucru optim, interdicții sau alte sarcini de serviciu suplimentare fisei de post.
- Din perspectiva relației cu alți profesioniști de la nivel local sau județean, există asistenți medicali comunitari care menționează probleme în relația cu medicul de familie, cu medicul de expertiză a capacității de muncă, sau din alte specialități medicale, sau cu referentul social/asistentul social din Primărie.
- Alte bariere de sistem menționate sunt dificultățile întâlnite la facilitarea internării unor cazuri medico-sociale, sau a persoanelor vulnerabile, dar neasigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

9. Concluzii și recomandări

În momentul de față, în România, nu este definit un set de indicatori care să caracterizeze adecvat asistența medicală comunitară și nu există un flux informațional și informatic care să culeagă datele necesare caracterizării acestei activități și a impactului furnizării serviciilor în comunitate. Aplicația AMCMSR.gov.ro este foarte valoroasă pentru crearea unei baze de date cu activitatea asistenților medicali comunitari, dar designul aplicației nu permite catagrafia completă și diagnosticul stării de sănătate a populației țintă. Aceste deficiențe ale aplicației vor fi îndreptate prin actualul proces de îmbunătățire/remodelare a aplicației din cadrul proiectului UNICEF.

Pe de altă parte, nici datele raportate de medicii de familie nu caracterizează activitatea asistenților medicali comunitari.

În aceste condiții, principalele acțiuni care trebuie întreprinse pe termen scurt și mediu sunt:

1. Definirea setului de indicatori comunitari în relație directă cu asistența medicală comunitară, care să includă toate fațete ale acestei activități:
 - monitorizarea stării de sănătate a populației vulnerabile țintă
 - monitorizarea situației persoanelor neasigurate din comunitățile vulnerabile (stare de sănătate, servicii primite etc.)
 - monitorizarea înființării și funcționării Centrelor Comunitare Integrate
 - monitorizarea dezvoltării și publicării manualelor, ghidurilor și a protocoalelor pentru centrele comunitare integrate și pentru asistența medicală comunitară
 - monitorizarea acoperirii cu resurse umane, furnizori de asistență medicală comunitară
 - monitorizarea pregătirii de specialitate și continue a asistenților medicali comunitari
 - monitorizarea activității asistenților medicali comunitari (vizite, catagrafiere, promovarea sănătății, tratamente, acțiuni de sănătate etc.)
 - monitorizarea furnizării serviciilor integrate (integrare cu servicii social și educaționale), precum și continuitatea serviciilor, în principal prin colaborarea cu medicul de familie
 - monitorizarea performanței și a calității serviciilor de asistență medicală comunitară

- oferirea și monitorizarea stimulentei pentru performanță în asistența medicală comunitară
 - monitorizarea satisfacției asistenților medicali comunitari
 - monitorizarea satisfacției populației beneficiare de servicii comunitare integrate
 - verificarea încrucișată a raportărilor asistenților comunitari cu raportările medicilor de familie.
2. Adaptarea aplicației AMCMSR pentru colectarea datelor necesare generării sau cogenerării indicatorilor de mai sus (proces în curs de desfășurare)
 3. Definirea unor liste standardizate și codificate de vulnerabilități medico-sociale și de servicii medicale comunitare, care să ajute la colectarea și analiza datelor
 4. Integrarea mai multor “date din comunitate” în rapoartele statistice anuale din sistemul de sănătate, prin utilizarea datelor din aplicațiile AMCMSR, AURORA, Registrul Național al persoanelor cu Handicap etc.
 5. Interoperabilitatea aplicațiilor AMCMSR.gov.ro cu cele ale medicilor de familie și cu cele din domeniul social, atât pentru rațiuni operaționale, cât și pentru verificări și integrări la nivel de baze de date de sistem de sănătate.
 6. Realizarea unui Raport Anual pe domeniul asistență medicală comunitară, care să fie publicat la finalul fiecărui an.