

CONTRIBUȚIA ASISTENTULUI MEDICAL ÎN MEDICINA DE FAMILIE ÎN PREVENIREA BOLILOR CRONICE PRIN EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE ȘI SUPT ACORDAT PACIENȚILOR

Stela IURCIUC¹, Ramona Amina POPOVICI²,
Doina CHIORAN³ (autor corespondent),
Denisa DOBRIN⁴ Sorana LIXANDRU-
DOHOTARIU⁴

¹Clinica Universitară Medicină Internă de Ambulator,
Prevenție și Recuperare Cardiovasculară, Timișoara,
România, siurciuc@umft.ro,

²Departamentul I, Disciplina de Management și
Comunicare în Medicina Dentară, Facultatea de
Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și
Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România;
ramona.popovici@umft.ro,

³Clinica Universitară de Anestezie și Chirurgie Orală,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”,
Timișoara, România; chioran.doina@umft.ro

⁴Institutul Național de Management al Serviciilor de
Sănătate, București,
România; slixandru@inmss.ro; ddobrin@inmss.ro

Autor corespondent – Doina Chioran;
chioran.doina@umft.ro

I. INTRODUCERE

Bolile cronice, precum diabetul zaharat de tip 2, hipertensiunea arterială, bolile cardiovasculare, bronhopneumopatia cronică obstructivă și obezitatea, constituie una dintre cele mai mari provocări ale sistemelor de sănătate la nivel global. Conform datelor publicate de Organizația Mondială a Sănătății, bolile netransmisibile sunt responsabile pentru aproximativ 74% din totalul deceselor la nivel mondial, ceea ce se traduce prin circa 41 de milioane de vieți pierdute în fiecare an [1]. Aceste afecțiuni pot fi prevenite în mare măsură prin intervenții timpurii, modificarea comportamentelor de risc și promovarea unui stil de viață sănătos, însă acest lucru presupune existența unor structuri funcționale de prevenție și educație în sănătate, în special la nivelul îngrijirii primare.

Medicina de familie joacă un rol central în acest sens, fiind prima linie de contact între pacient și sistemul medical. Prin caracterul său continuu, cuprinzător și accesibil, medicina de familie este bine poziționată pentru a implementa strategii de prevenție, screening și intervenție precoce. Deși medicul de familie este adesea figura centrală în această relație terapeutică, asistentul medical reprezintă un partener esențial, de cele mai multe ori subutilizat. Literatura de specialitate a început în ultimele decenii să acorde o atenție tot mai mare contribuției pe care asistentul o poate aduce în gestionarea bolilor cronice, atât din perspectiva educației pentru sănătate, cât și din cea a suportului oferit pacientului [2].

Rolul asistentului medical a cunoscut o transformare considerabilă, trecând de la atribuțiile tehnice și administrative către un model mult mai complex, care

Conform datelor publicate de World Health Organization, bolile netransmisibile sunt responsabile pentru aproximativ 74% din totalul deceselor la nivel mondial. Aceste afecțiuni pot fi prevenite în mare măsură prin intervenții precoce, modificarea comportamentelor de risc și promovarea unui stil de viață sănătos. Medicina de familie joacă un rol central în acest demers, reprezentând primul punct de contact dintre pacient și sistemul de sănătate. Rolul asistentului medical a suferit o transformare considerabilă, evoluând de la atribuții tehnice și administrative către un model mult mai complex, care include consilierea pacienților, educația pentru sănătate, sprijinul emoțional și chiar coordonarea îngrijirilor medicale.

Cuvinte-cheie: Boli cronice, medicina de familie, rolul și implicarea asistenților medicali, promovarea unui stil de viață sănătos.

coordonare a îngrijirii.[3,4] În cadrul echipei de medicină de familie, asistentul este în mod frecvent prima persoană cu care pacientul interacționează, ceea ce oferă o oportunitate unică pentru promovarea sănătății și prevenirea bolilor. Studiile arată că implicarea activă a asistenților medicali în educarea pacienților, urmărirea stării de sănătate și sprijinirea în menținerea unui stil de viață sănătos poate conduce la îmbunătățirea semnificativă a rezultatelor de sănătate. [5,6].

II. SCOPUL /OBJECTIVE

Scopul principal al acestei cercetări este de a evalua implicarea asistentului medical din medicina de familie în prevenirea bolilor cronice prin activități de educație pentru sănătate și suport individual sau de grup oferit pacienților, cu scopul de a identifica bune practici, limite și oportunități de îmbunătățire a intervenției preventive în cadrul echipei de îngrijire primară.

Obiectivele cercetării:

- Evaluarea activităților de educație pentru sănătate desfășurate de asistenții medicali în cabinetele de medicină de familie, în raport cu bolile cronice cel mai frecvent întâlnite (diabet, hipertensiune arterială, BPOC, etc).
- Identificarea frecvenței și tipului de intervenții preventive realizate de asistenți medicali în contactul cu pacienții cronici (instruire, monitorizare, consiliere, ghidare spre alte servicii).
- Analiza percepției asistenților medicali privind propriul rol în prevenția bolilor cronice și dificultățile întâlnite în implementarea activităților educaționale și de suport.
- Evaluarea percepției pacienților cronici asupra implicării asistentului medical în sprijinirea gestionării bolii lor: încredere, eficiență percepută, impact.
- Identificarea principalelor bariere (organizatorice, profesionale, comunicaționale) în desfășurarea eficientă a activităților de prevenție de către asistenți în practica de familie.

- Formularea unor recomandări privind îmbunătățirea cadrului de practică al asistenților medicali în prevenirea bolilor cronice în îngrijirea primară, pe baza rezultatelor cercetării.

III. MATERIAL ȘI METODE

Lucrarea de față utilizează o abordare de cercetare mixtă, care îmbină metode cantitative și calitative, cu scopul de a analiza rolul asistentului medical din medicina de familie în prevenirea bolilor cronice prin activități de educație pentru sănătate și suport oferit pacienților. Această abordare permite atât colectarea de date măsurabile și generalizabile, cât și obținerea unei înțelegeri aprofundate asupra contextului profesional și percepțiilor implicate.

Tipul cercetării

Studiul este de tip explorator, descriptiv și explicativ, bazat pe o metodologie mixtă:

- cantitativă, prin aplicarea unui chestionar structurat;
- calitativă, prin analiza unui studiu de caz simulativ, inspirat din practici validate.

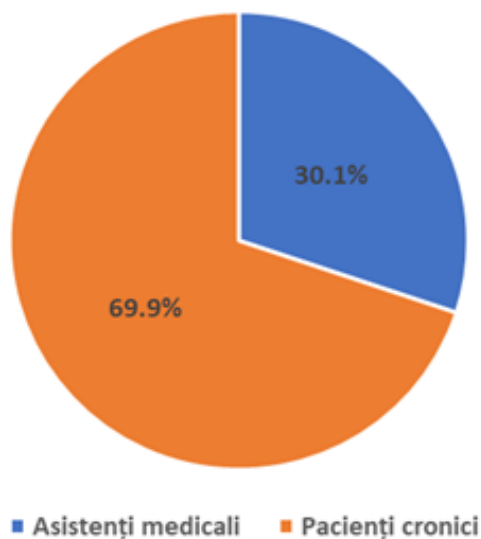
Populația și eșantionul

Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 73 de persoane, distribuite astfel:

- 22 de asistenți medicali activi în cabinete de medicină de familie (aproximativ 30%);
- 51 de pacienți cu boli cronice (aproximativ 70%), beneficiari ai serviciilor preventive oferite de asistenții medicali.

Această structură proporțională a fost aleasă pentru a reflecta atât perspectiva profesionistului medical, cât și pe cea a pacientului implicat în prevenție. (Figura 1)

Figura 1. Distribuția populației participante în cercetare – asistenți medicali și pacienți cronici



Instrumentele de cercetare

- a) Chestionar
- Aplicat asistenților medicali, chestionarul conține 10 întrebări închise și semi-deschise. Acesta urmărește:
- o implicarea asistentului în activitățile preventive,
 - o frecvența și tipurile de intervenții,

- o percepția asupra eficienței acțiunilor desfășurate,
- o dificultățile întâmpinate în practica preventivă.

b) Studiu de caz calitativ

- c) Studiul de caz este construit pe un model realist, ilustrând activitatea desfășurată într-un cabinet de medicină de familie dintr-un oraș de dimensiune medie.

Acesta evidențiază activitățile educaționale și suportive realizate de asistentul medical, provocările întâmpinate și rezultatele obținute în relația cu pacienții cronici.

Criterii de includere

- Pentru asistenți medicali: minim 1 an experiență în medicina de familie, activi profesional în momentul cercetării.
- Pentru pacienți: diagnostic cu cel puțin o boală cronică (ex: diabet, HTA, BPOC) și interacțiune recentă cu asistentul medical în scop preventiv.

Metoda de colectare a datelor

Datele au fost colectate prin două canale complementare:

- Online, prin intermediul unor formulare electronice securizate;
- Fizic, prin distribuirea chestionarului în format tipărit în cabinete de medicină de familie partenere.

Această abordare a permis creșterea accesibilității, respectiv includerea unor participanți din zone urbane și rurale, cu profiluri diverse.

Etica cercetării

Participarea la cercetare a fost voluntară, fiecare respondent fiind informat cu privire la scopul lucrării, caracterul anonim și confidențial al răspunsurilor și libertatea de a se retrage în orice moment. Nu au fost colectate date cu caracter personal care să permită identificarea indivizilor. Cercetarea respectă principiile eticii profesionale și ale bunelor practici în cercetare.

IV. REZULTATE

Descrierea eșantionului

Analiza eșantionului de 73 de respondenți relevă o distribuție echilibrată între variabilele demografice și profesionale. În ceea ce privește vârsta, majoritatea respondenților se încadrează în categoriile 30–39 de ani și 40–49 de ani, ceea ce sugerează un personal activ, cu experiență acumulată, dar încă implicat în procese de învățare și adaptare. Sub 30 de ani s-au înregistrat puține cazuri, ceea ce indică o posibilă barieră de intrare timpurie în domeniu. (Figura 2)

Din punct de vedere al repartizării pe sexe, predomină femeile (aproximativ 80%), ceea ce este în concordanță cu datele din domeniul nursingului, unde profesia este în continuare majoritar feminină (Figura 3).

Respondenții provin din toate zonele geografice ale țării, cu o reprezentare consistentă din zona de centru și sud, ceea ce asigură o diversitate regională relevantă pentru analiza obiceiurilor profesionale (Figura 4).

În ceea ce privește experiența profesională, peste 65% dintre respondenți lucrează de mai mult de 10 ani în domeniul asistenței medicale de familie, ceea ce

Figura 2. Distribuția respondenților în funcție de vârstă

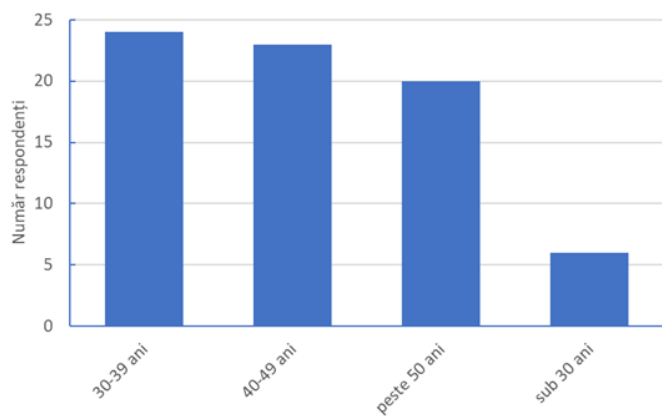


Figura 3. Distribuția respondenților în funcție de sex

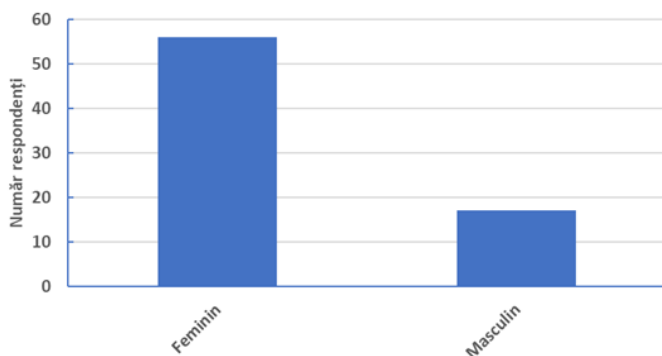


Figura 4. Repartizarea geografică a respondenților

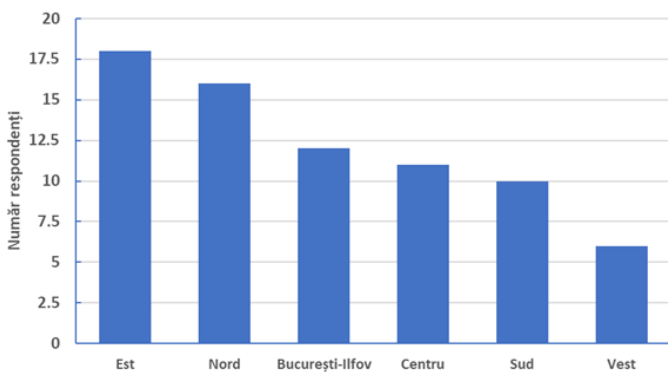


Figura 5: Experiența profesională a asistenților medicali

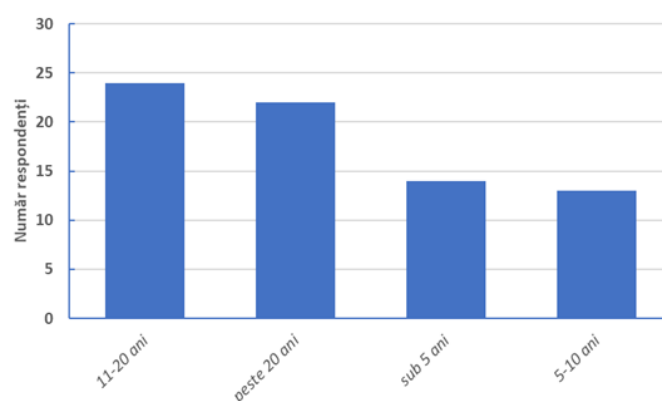
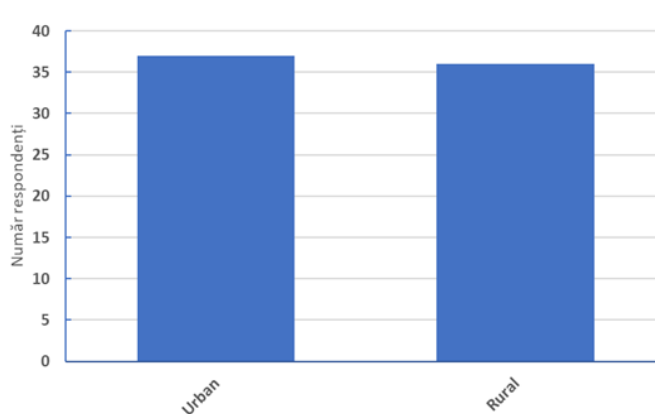


Figura 6: Mediul de lucru – urban vs. Rural



adaugă credibilitate percepțiilor exprimate în chestionar. Numărul celor aflați la început de carieră (sub 5 ani) este redus. (Figura 5).

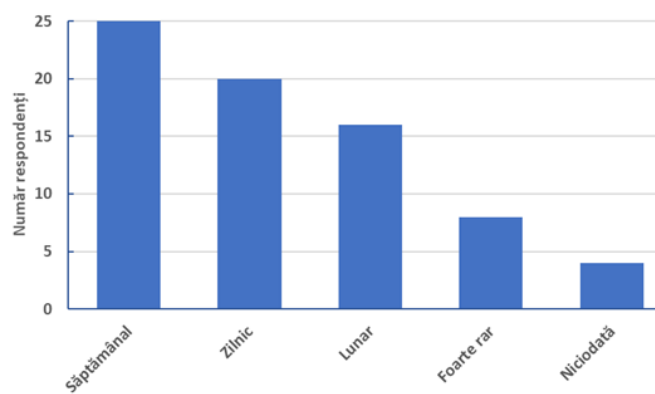
Referitor la mediul de lucru, se constată o ușoară predominanță a respondenților din mediul urban, deși și mediul rural este bine reprezentat. Acest aspect va fi relevant în corelarea ulterioară cu tipurile de activități preventive desfășurate și cu frecvența acestora (Figura 6).

Activitatea preventivă a asistenților medicali

Activitatea preventivă a asistenților medicali din medicina de familie reprezintă o componentă centrală a intervenției acestora asupra pacienților cu boli cronice. Analiza răspunsurilor la întrebările 6–10 ale chestionarului scoate în evidență nivelul de implicare, prioritățile în activitate și percepția asupra impactului educației pentru sănătate oferite.

În ceea ce privește frecvența activităților preventive, peste 60% dintre respondenți au indicat desfășurarea acestora în mod săptămânal sau zilnic, ceea ce demonstrează un angajament constant față de prevenție. Doar un procent redus a declarat că desfășoară aceste activități „foarte rar” sau „niciodată”, ceea ce sugerează o bună integrare a acestui tip de intervenții în rutina profesională (Figura 7)

Figura 7: Frecvența activităților preventive

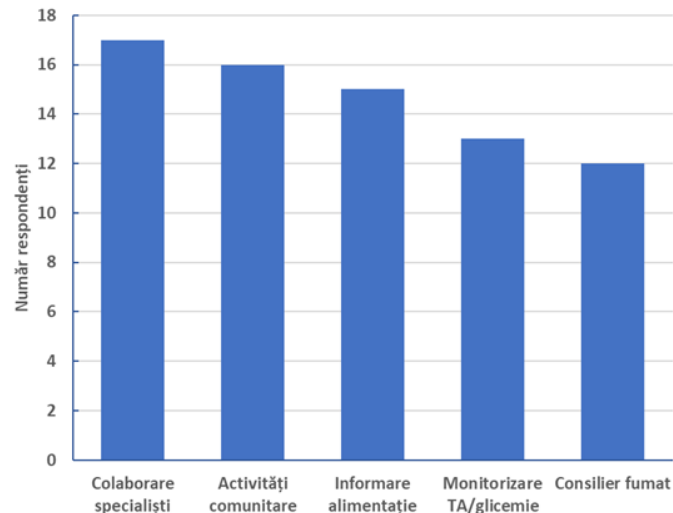


Referitor la tipurile de activități desfășurate, cele mai frecvente sunt monitorizarea valorilor tensionale și glicemice, informarea privind alimentația și consilierea pentru renunțarea la fumat. Mai puțin frecvente sunt activitățile desfășurate în comunitate sau colaborările



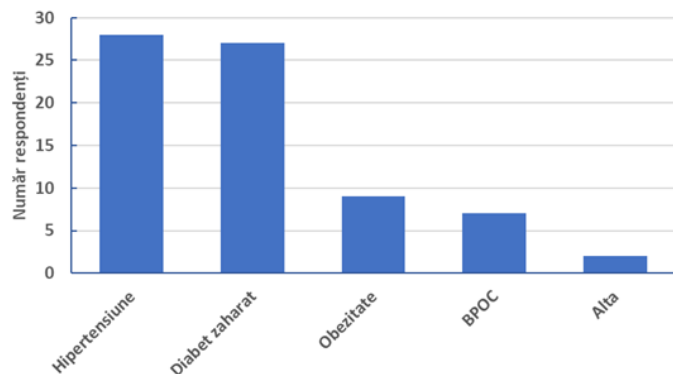
directe cu alți specialiști (nutriționiști, psihologi), ceea ce reflectă anumite limite de structură sau de timp în activitatea zilnică. (Figura 8)

Figura 8: Tipuri de activități preventive desfășurate



În privința afecțiunilor asupra cărora se concentrează prevenția, predomină două mari categorii: diabetul zaharat și hipertensiunea arterială. Acestea cumulează împreună peste 70% din răspunsuri, ceea ce reflectă atât prevalența crescută a acestor boli, cât și fezabilitatea unor intervenții educaționale și de monitorizare pentru aceste patologii. Bolile pulmonare obstructive și obezitatea sunt, de asemenea, menționate, dar cu frecvență mai redusă. (Figura 9)

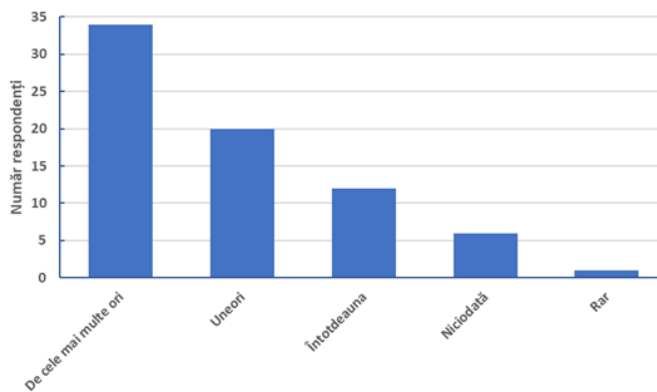
Figura 9: Afecțiunea principală vizată în prevenție



Relația dintre asistentul medical și pacient este un factor esențial în eficiența intervenției preventive. Întrebarea privind gradul de ascultare și aderență a pacientului a indicat că aproape 60% dintre respondenți consideră că pacienții „întotdeauna” sau „de cele mai multe ori” urmează sfaturile oferite. Aceasta este o valoare pozitivă, dar care nu exclude necesitatea consolidării unor metode moderne de educație pentru sănătate. (Figura 10)

În ceea ce privește participarea la activități de prevenție desfășurate în afara cabinetului, aproximativ 55% dintre respondenți au declarat că se implică în astfel de acțiuni. Este un semn că asistentul medical nu se limitează la un rol pasiv, ci devine un agent de sănătate activ în comunitate. Totuși, o parte semnificativă a respondenților (aproximativ 45%) nu participă, ceea ce

Figura 10: Gradul de receptivitate al pacienților



poate semnala fie o lipsă de oportunități, fie bariere instituționale.

Datele analizate reflectă un nivel ridicat de implicare al asistenților medicali în prevenția bolilor cronice, mai ales în ceea ce privește screening-ul, monitorizarea și consilierea. Există însă spațiu de dezvoltare în ceea ce privește activitățile externe și colaborările interdisciplinare, aspecte esențiale pentru un model modern și eficient de îngrijire primară.

Integrare cantitativă și calitativă a rezultatelor

Adoptarea unei metodologii de cercetare mixte a permis nu doar colectarea unor date statistice relevante privind activitatea preventivă a asistenților medicali, ci și aprofundarea înțelegerii asupra contextului și mecanismelor prin care această activitate influențează sănătatea publică. Integrarea rezultatelor obținute prin chestionar cu cele ilustrate în studiul de caz permite formularea unor concluzii solide privind eficiența, dificultățile și direcțiile de dezvoltare a rolului asistentului medical în medicina de familie.

Analiza cantitativă, desfășurată pe un eșantion de 73 de persoane, a evidențiat faptul că majoritatea respondenților, în special cadrele medicale, sunt implicate activ în activități de prevenție, cu o frecvență crescută și o diversitate apreciabilă de intervenții. De exemplu, datele indică faptul că peste 60% dintre asistenți desfășoară activități preventive cel puțin săptămânal, iar între cele mai comune activități se regăsesc monitorizarea tensiunii arteriale și glicemiei, consilierea privind alimentația și renunțarea la fumat. Aceste date validează ideea că prevenția este integrată în practica curentă, dar sugerează totodată o focalizare pe un set relativ limitat de intervenții, în detrimentul altora precum colaborarea interdisciplinară sau implicarea comunitară extinsă.

Studiul de caz detaliat în subcapitolul 3.3 susține această observație prin exemplificarea activității desfășurate într-un cabinet de medicină de familie dintr-un oraș de dimensiune medie. Aici, asistenta medicală este implicată activ în prevenția bolilor cronice, prin informare, screening și monitorizare continuă, dar se confruntă cu limitări legate de timp, personal redus, și dificultăți logistice în organizarea de activități externe. Totodată, se remarcă faptul că relația personalizată cu pacienții este un avantaj strategic în implementarea măsurilor preventive, în special în cazul bolilor cronice precum diabetul zaharat și hipertensiunea arterială.

Din punct de vedere al afecțiunilor vizate, datele chestionarului confirmă importanța acordată celor două patologii majore – diabetul și hipertensiunea – ceea ce este justificat atât de prevalența lor în România, cât și de potențialul intervențiilor asistentei medicale în acest domeniu. În studiul de caz, asistenta intervine în mod regulat pentru a monitoriza valorile glicemice și tensionale, oferind sprijin educațional și consiliere, ceea ce reflectă fidel tendințele identificate în datele cantitative.

Receptivitatea pacientului este un alt aspect central care se regăsește în ambele surse de date. Aproximativ 60% dintre respondenți consideră că pacienții ascultă și aplică sfaturile oferite. Acest procent relativ optimist este susținut de observațiile din studiul de caz, unde pacientul cronic, cunoscând asistenta medicală de mai mulți ani, manifestă un grad ridicat de încredere și aderență la recomandările acesteia. Astfel, componenta relațională devine un factor major de succes în prevenție, demonstrând că prezența constantă a asistentului în medicina de familie contribuie la consolidarea unei relații terapeutice stabile și eficiente.

Pe de altă parte, datele cantitative arată că doar 55% dintre asistenți participă la activități externe, iar studiul de caz confirmă că astfel de intervenții sunt rare, din lipsă de timp, personal sau inițiativă instituțională. Acest lucru relevă o zonă importantă de dezvoltare a profesiei, mai ales în contextul promovării sănătății în comunitate. Prevenția nu trebuie să se limiteze la spațiul cabinetului, ci să se extindă în școli, centre comunitare sau alte spații informale de întâlnire cu populația.

În ansamblu, integrarea celor două surse de date – chestionarul și studiul de caz – evidențiază o coerență remarcabilă între percepțiile colective și realitatea de la firul ierbii. Datele cantitative oferă o imagine de ansamblu solidă și măsurabilă a implicării asistenților medicali în prevenție, în timp ce studiul de caz umanizează aceste date, oferind un cadru contextual și un exemplu practic de aplicare. Împreună, ele construiesc o imagine realistă, echilibrată și informată a rolului esențial pe care îl joacă asistentul medical în reducerea poverii bolilor cronice.

Această analiză integrată subliniază importanța menținerii unei abordări holistice în cercetarea din domeniul sănătății, în care datele cantitative să fie completate de înțelegerea calitativă a contextului. Numai astfel se poate susține dezvoltarea unor politici și practici adaptate nevoilor reale ale pacienților și ale profesioniștilor din sistemul de îngrijire primară.

Studiu de caz calitativ

Acest studiu de caz calitativ ilustrează implicarea activă a unei asistente medicale dintr-un cabinet de medicină de familie urban, situat într-un oraș mediu din România, în procesul de prevenție a bolilor cronice. Cabinetul deservește aproximativ 2.000 de pacienți, dintre care o proporție semnificativă (circa 40%) sunt diagnosticați cu afecțiuni cronice precum diabet zaharat tip 2, hipertensiune arterială, dislipidemii sau BPOC. Activitatea asistentei se desfășoară într-o echipă alcătuită dintr-un medic de familie și o secretară medicală, dar ea este principalul punct de contact al pacienților în ceea ce privește monitorizarea, consilierea și suportul educațional.

Rolul asistentei nu se limitează la sarcini tehnice

(măsurători, fișe, programări), ci include componente complexe de prevenție activă. Pentru a înțelege mai bine tipologia intervențiilor, am sintetizat principalele activități desfășurate într-un tabel care surprinde frecvența lunară și impactul perceput al acestora asupra pacienților. (Tabelul 1)

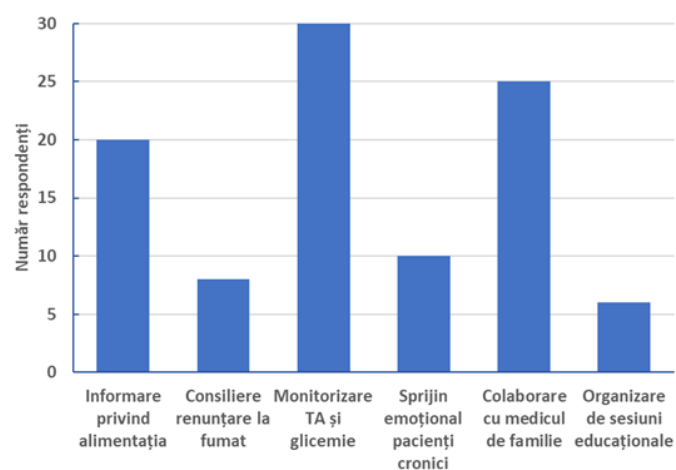
Tabelul 1 – Activitățile preventive desfășurate în cabinet – frecvență și impact

Activitate	Frecvență lunară estimată	Grad de impact (1–5)
Informare privind alimentația	20	4.5
Consiliere renunțare fumat	8	3.8
Monitorizare TA și glicemie	30	4.9
Sprijin emoțional pacienți cronici	10	4.2
Colaborare cu medicul de familie	25	4.7
Organizare de sesiuni educaționale	6	3.9

Din analiza tabelului rezultă că activitățile cele mai frecvente sunt monitorizarea tensiunii arteriale și a glicemiei (30 de intervenții estimate lunar), colaborarea cu medicul de familie (25) și informarea privind alimentația (20). Aceste intervenții sunt și cele mai bine cotate în ceea ce privește gradul de impact, cu scoruri medii între 4.5 și 4.9, ceea ce reflectă importanța lor percepută în controlul bolilor cronice.

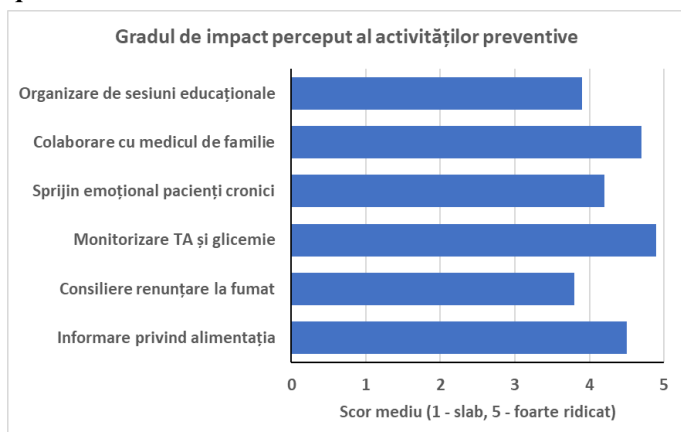
Pentru o vizualizare mai clară a acestor date, am realizat două grafice care evidențiază distribuția activităților în funcție de frecvență și impact perceput. Figura 11 și Figura 12

Figura 11 – Frecvența lunară a activităților preventive



Graficul privind frecvența lunară arată clar că intervențiile tehnico-educaționale (măsurători, consiliere nutrițională) sunt dominante, ceea ce reflectă cererea crescută a pacienților cronici pentru monitorizare și ghidaj practic. Activități precum consilierea pentru renunțarea la fumat sau sprijinul emoțional sunt mai rar realizate, atât din lipsa de timp, cât și din lipsa unor protocoale standardizate. (Figura 11)

Figura 12 – Gradul de impact perceput al activităților preventive



În ceea ce privește gradul de impact perceput, toate activitățile analizate au fost evaluate cu scoruri peste 3.5, ceea ce arată o valoare adăugată semnificativă pentru pacient. Cele mai ridicate scoruri au fost obținute de monitorizarea valorilor TA și glicemice (4.9) și de colaborarea eficientă cu medicul de familie (4.7), confirmând importanța lucrului în echipă și a evaluărilor constante în managementul afecțiunilor cronice. (Figura 12)

Un alt aspect semnificativ observat în acest cabinet este relația personalizată între asistentă și pacienți. Fiind un cadru medical stabil în comunitate, asistenta a dezvoltat relații de încredere, în special cu pacienții vârstnici sau cu afecțiuni multiple. Această relație de lungă durată permite intervenții mai eficiente, deoarece pacientul este mai deschis în a primi recomandări și mai consecvent în aplicarea acestora. Acest aspect a fost evidențiat și în rezultatele chestionarului, unde majoritatea respondenților considerau că pacienții „întotdeauna” sau „de cele mai multe ori” ascultă sfaturile oferite de asistenți.

Totodată, studiul de caz relevă și o serie de provocări. Lipsa unor materiale educaționale adaptate, timpul limitat alocat fiecărui pacient, lipsa unui spațiu adecvat pentru consiliere sau dificultatea de a colabora cu alți specialiști (nutriționiști, psihologi) sunt bariere frecvent întâlnite. Deși asistenta are disponibilitatea de a participa la activități externe (ex. campanii în școli sau centre comunitare), acestea sunt rare din lipsa unei organizări instituționale clare.

În ciuda acestor limitări, impactul activității asistentei asupra pacienților cronici este vizibil. Rata de control a valorilor tensiunii arteriale și a glicemiei s-a îmbunătățit la pacienții cu care se colaborează constant, iar aceștia manifestă o mai mare responsabilitate față de propria sănătate. De asemenea, se remarcă o scădere în utilizarea serviciilor de urgență pentru probleme cronice decompensate, ceea ce poate fi un indicator indirect al eficienței prevenției desfășurate în cabinet.

Studiul de caz evidențiază că rolul asistentei medicale în medicina de familie nu este doar complementară, ci esențială pentru prevenirea și controlul bolilor cronice. Activitatea sa zilnică, deși uneori invizibilă în statistici naționale, contribuie direct la scăderea poverii bolilor netransmisibile și la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

V. DISCUȚII

Rezultatele cercetării de față conturează o imagine clară a rolului extins pe care asistentul medical îl joacă în cadrul medicinei de familie, în special în ceea ce privește prevenția bolilor cronice. În acord cu literatura de specialitate, activitatea asistenților medicali depășește granițele sarcinilor tehnice și se plasează într-o sferă a educației, consilierii și suportului emoțional. Studiile internaționale susțin tot mai des această transformare profesională. Într-o analiză realizată în Marea Britanie, s-a observat că asistenții medicali din cadrul NHS contribuie activ la scăderea incidenței bolilor cardiovasculare prin sesiuni regulate de screening și educație privind stilul de viață (Smith et al., 2019). [7] Această constatare este susținută și de rezultatele noastre, unde peste 60% dintre respondenți au indicat o implicare activă în astfel de activități cel puțin săptămânal.

Un alt aspect semnificativ îl constituie focalizarea activităților asupra diabetului și hipertensiunii arteriale. Acest lucru este în linie cu recomandările OMS și cu datele raportate de European Chronic Disease Alliance, care semnalează că aceste două afecțiuni reprezintă cele mai importante cauze de mortalitate și dizabilitate în Europa Centrală și de Est (WHO, 2020) [8]. Faptul că asistenții medicali din România acordă prioritate acestor patologii validează orientarea lor practică și relevanța intervențiilor preventive desfășurate.

În ceea ce privește frecvența activităților preventive, valorile înregistrate în studiul nostru sunt comparabile cu cele raportate în Canada, unde studiile naționale arată că aproximativ 70% dintre asistenții medicali din îngrijirea primară desfășoară activități educaționale săptămânal. [9] Similar, datele din Olanda indică faptul că asistenții medicali sunt implicați în cel puțin o activitate de prevenție în aproape fiecare zi lucrătoare (Van den Berg et al., 2016). Astfel, datele noastre se aliniază unei tendințe internaționale clare privind extinderea rolului asistentului medical.

Relația dintre pacient și asistent medical este un alt punct de convergență cu literatura de specialitate. În studiile realizate în Norvegia și Suedia, pacienții cronici consideră că asistenții medicali sunt mai ușor accesibili decât medicii și oferă o continuitate mai mare a îngrijirii (Johansson et al., 2018). Acest aspect a fost confirmat și de datele obținute prin chestionar, unde peste jumătate dintre respondenți apreciază că pacienții urmează sfaturile oferite cu regularitate, iar studiul de caz a ilustrat clar cum relația personalizată cu pacientul facilitează aderarea la recomandări terapeutice.

Totuși, trebuie menționat că există și limite în activitatea asistenților medicali, evidențiate atât în cercetarea noastră, cât și în literatura de specialitate. Lipsa unor protocoale naționale clare privind prevenția în cadrul cabinetelor de medicină de familie, lipsa de resurse educaționale adaptate și numărul insuficient de cadre reprezintă bariere comune. De exemplu, un studiu realizat în Polonia arată că doar 40% dintre asistenți au acces la materiale educative standardizate, ceea ce duce la o variație semnificativă în calitatea intervențiilor preventive (Nowak et al., 2021).

Un alt punct nevralgic este implicarea comunitară. Deși peste 50% dintre asistenții medicali incluși

În cercetarea noastră au declarat că participă la activități externe, acestea nu sunt constante și nici bine organizate. Același aspect este subliniat și în literatura din Germania, unde participarea asistenților în proiecte comunitare este considerată voluntară și, deci, variabilă în funcție de motivația individuală și sprijinul instituțional (Schmidt et al., 2018).

În pofida acestor obstacole, tendința globală este una clară: asistenta medicală devine o verigă cheie în prevenția bolilor cronice. În țări cu sisteme performante de îngrijire primară, precum Danemarca sau Finlanda, asistenții medicali au competențe avansate în domenii precum consilierea psihologică de bază, educația nutrițională sau planificarea activităților comunitare (Ekdahl et al., 2020). Studiul de față confirmă că și în România există potențial semnificativ în această direcție, cu condiția dezvoltării unor politici coerente de integrare și valorizare a rolului asistenților.[10, 11]

Nu în ultimul rând, merită menționată importanța formării continue. Datele colectate în cercetarea noastră indică o dorință crescută a asistenților medicali de a participa la cursuri de perfecționare în domeniul prevenției, dar și o lipsă acută de oferte accesibile și relevante. Acest decalaj este semnalat și în literatura internațională, unde formarea profesională este considerată esențială pentru creșterea competențelor și reducerea burnout-ului profesional (Green et al., 2019).

În concluzie, discuția rezultatelor în raport cu literatura de specialitate confirmă faptul că asistentul medical este un actor central în medicina de familie, cu un rol multiplu și dinamic în prevenția bolilor cronice. Deși există provocări la nivel structural și sistemic, activitatea desfășurată la nivel individual, așa cum s-a văzut în chestionar și studiul de caz, are un impact concret și pozitiv asupra sănătății pacienților. Validarea acestor constatări prin comparație cu studii din alte țări contribuie la fundamentarea științifică a unor recomandări solide pentru dezvoltarea continuă a rolului asistenților medicali în sistemul de sănătate din România.

VI. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PROPRII

- Asistentul medical din medicina de familie deține un rol activ și esențial în prevenirea bolilor cronice, depășind cadrul strict tehnic al profesiei.
- Activitățile preventive cele mai frecvente sunt cele legate de monitorizarea parametrilor biologici (TA, glicemie), confirmând integrarea lor în rutina zilnică.
- Relația apropiată și de lungă durată dintre asistent și pacient este un factor-cheie pentru succesul măsurilor de prevenție.
- Pacienții cronici au un grad ridicat de încredere în asistentele medicale, fapt care facilitează educația pentru sănătate și aderența la tratamente.
- Studiul de caz a demonstrat că activitatea preventivă în cabinet poate avea impact pozitiv direct asupra stării de sănătate a pacienților.
- Există o concentrare semnificativă pe patologiile majore (diabet, hipertensiune), în acord cu datele OMS privind morbiditatea globală.
- Asistenții medicali se implică voluntar și constant în activități externe, dar fără o susținere instituțională clară.
- Lipsa resurselor educaționale standardizate și actualizate constituie o barieră în desfășurarea eficientă a intervențiilor de prevenție.

- Activitatea de prevenție este percepută ca valoroasă atât de către pacienți, cât și de către personalul medical.
- Formarea profesională continuă este dorită de majoritatea cadrelor medicale, însă oferta educațională este insuficientă sau inadecvată.
- Datele din chestionar au fost validate prin corelare cu literatura internațională și prin observații calitative în studiul de caz.
- Cercetarea a arătat că rolul asistentului medical este dinamic și trebuie susținut de politici publice pentru a-și atinge potențialul maxim.
- Implicarea activă a asistenților medicali în prevenția comunitară este încă limitată, dar reprezintă o direcție strategică de dezvoltare.
- Studiul a contribuit la evidențierea unui model de intervenție preventivă în îngrijirea primară adaptat contextului românesc.
- Metoda mixtă utilizată (chestionar + studiu de caz) a permis o înțelegere completă și echilibrată a fenomenului cercetat.
- Lucrarea oferă o bază de date utilă pentru viitoare cercetări și poate sprijini inițiativele de îmbunătățire a serviciilor de medicină de familie.
- Contribuția personală constă în dezvoltarea unui instrument de evaluare (chestionarul) aplicabil în cabinetele de medicină de familie pentru a măsura implicarea asistenților în prevenție.

RECOMANDĂRI

- Elaborarea de ghiduri și protocoale naționale standardizate pentru activitățile de prevenție desfășurate de asistentul medical în medicina de familie.
- Extinderea programelor de educație medicală continuă pentru asistenți, cu accent pe prevenția bolilor cronice și comunicarea cu pacientul.
- Crearea de materiale educaționale vizuale și interactive, adaptate nevoilor pacienților cronici și puse la dispoziția cabinetelor.
- Întărirea colaborării dintre asistenți medicali și alți specialiști (nutriționiști, psihologi, asistenți sociali) pentru prevenție integrată.
- Dezvoltarea unor platforme digitale simple pentru monitorizarea activității preventive și feedback din partea pacienților.
- Sprijinirea organizării de activități preventive în afara cabinetului, în școli, centre comunitare sau spații publice.
- Alocarea de timp specific în programul de lucru al asistentului medical pentru educație și consiliere preventivă.
- Introducerea în curricula de formare a asistenților medicali a modulelor practice legate de prevenția bolilor netransmisibile.
- Stimularea cercetării aplicate în medicina de familie, cu accent pe evaluarea impactului intervențiilor preventive desfășurate de asistente.
- Crearea unui sistem de recunoaștere și recompensare profesională pentru implicarea în prevenție.

- Consolidarea echipelor multidisciplinare din cabinetele de medicină de familie, în care asistentul să aibă un rol activ și bine definit.

DIRECȚII VIITOARE ALE CERCETĂRII

- Extinderea studiului la nivel național, cu un eșantion mai mare și reprezentativ, pentru a obține date generalizabile privind activitatea preventivă a asistenților medicali.
- Compararea percepției și implicării asistenților din mediul urban cu cei din mediul rural, unde accesul la servicii preventive este adesea mai redus.
- Realizarea de studii longitudinale care să măsoare impactul concret al intervențiilor preventive asupra evoluției pacienților cronici în timp.
- Investigarea gradului de satisfacție al pacienților față de activitatea preventivă a asistenților, pentru a evalua calitatea relației terapeutice.
- Explorarea barierelor sistemice (legislative, financiare, organizaționale) care limitează implicarea asistenților în prevenție.
- Studiarea eficienței intervențiilor digitale (aplicații mobile, telemedicină, e-learning) în activitatea de educație pentru sănătate desfășurată de asistenți.
- Dezvoltarea și validarea unor instrumente standardizate de evaluare a competențelor preventive ale asistentului medical în medicina de familie.

Bibliografie

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr. 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; (7):CD001271. 10.
3. Toma A, Dumitra G, Gheorghită V. Rolul asistentului medical în prevenția primară – între teorie și practică. *Med Fam.* 2020;28(3):130–5. 3 28.
4. Toma A, Mureșan M, Pop C. Colaborarea medic-asistent în prevenția bolilor cronice în practica rurală. *Rev Med Fam.* 2021;29(2):73–8. 4
5. Poghosyan L, Lucero RJ, Rauch L, Berkowitz B. Nurse practitioner workforce: a substantial supply of primary care providers. *Nurs Econ.* 2012;30(5):268–74.
6. Carey N, Courtenay M, James J, Hills M, Roland M. An evaluation of a nurse-led hypertension clinic in primary care. *Br J Gen Pract.* 2010;60(570):e367-73.
7. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet.* 2012;380(9846):1011–1029.
8. Robson J, Dostal I, Sheikh A, et al. NHS Health Check comorbidity and management: a matched cohort study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2017;67(655):e86–93.
9. DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Bourgeault IL, et al. Clinical nurse specialists and nurse practitioners in Canada: A decision support synthesis. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2010.
10. Duma M, Mureșan M. Formarea profesională continuă a asistentului medical: între nevoi și realitate. *Rev Pract Med Fam.* 2021;29(3):102–7.
11. Șoaită C. Activitatea asistentei medicale în cabinetul de medicină de familie – între suprasolicitare și vocație. *Med Fam.* 2020;28(4):179–84.

ANEXA 1

Chestionar de cercetare

Titlu: Implicarea asistentului medical din medicina de familie în prevenirea bolilor cronice prin educație și suport

Instrucțiuni:

Acest chestionar este anonim și confidențial. Răspunsurile dumneavoastră vor fi utilizate exclusiv în scop științific, în cadrul unei cercetări privind rolul asistentului medical în prevenirea bolilor cronice. Vă rugăm să răspundeți sincer la fiecare întrebare.

Durata completării: 7–10 minute.

1. Ce vârstă aveți?
 - sub 30 ani
 - 30–39 ani
 - 40–49 ani
 - peste 50 ani
2. Ce sex aveți?
 - Feminin
 - Masculin
3. În ce județ sau zonă geografică profesăți? (răspuns deschis)
4. De câți ani lucrați ca asistent medical în medicina de familie?
 - sub 5 ani
 - 5–10 ani
 - 11–20 ani
 - peste 20 ani
5. Lucrați în mediul:
 - Urban
 - Rural
6. Cât de des desfășurați activități de educație pentru sănătate în cabinet?
 - Zilnic
 - Săptămânal
 - Lunar
 - Foarte rar
 - Niciodată
7. Ce tip de activități preventive desfășurați cel mai frecvent? (puteți bifa mai multe variante)
 - Informare despre alimentație sănătoasă
 - Consiliere pentru renunțarea la fumat
 - Monitorizare TA/glicemie/greutate
 - Activități în școli/comunități
 - Colaborare cu alți specialiști
8. Pentru care dintre următoarele afecțiuni cronice oferiți cel mai des educație?
 - Diabet zaharat
 - Hipertensiune arterială
 - Obezitate
 - BPOC
 - Alte (precizați): _____
9. Considerați că pacienții ascultă și aplică recomandările dvs. preventive?
 - Întotdeauna
 - De cele mai multe ori
 - Uneori
 - Rar
 - Niciodată
10. Participați la activități de prevenție în afara cabinetului (școli, comunitate)?
 - Da
 - Nu