

MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE MEDICINĂ SPORTIVĂ ÎN ROMÂNIA

Răzvan BUȘNEAG, Carmen BUȘNEAG,
Institutul Național de Medicină Sportivă,
București, România

Summary

The Management of the Sports Medicine Services in Romania

The research represents the materialisation of the concern over 10 years regarding the optimization of the organisation and operation of the Sports Medicine system as a whole and of each of its components, an approach emphasized in recent years, due among other things to some positions of leadership in the national and international institutions and organizations.

In Romania the type of the management in the national systems of Sports Medicine applies and works within our cultural specific, presenting resemblances and differences with the management in other European countries, but favoring the know-how transfer in order to increase its efficiency.

Keywords: Sports Medicine, management, Romania, Europe

Резюме

Менеджмент службы спортивной медицины в Румынии

Данное исследование является материализацией 10-летней практики по оптимизации организации и функционирования спортивной медицины в целом и каждого из его компонентов, особенно в последние годы из-за занимания, среди прочего, руководящих должностях в национальных и международных организациях.

В Румынии форма управления в национальной системе спортивной медицины применяется и функционирует исходя из специфических культурных особенностей, представляется сходство и различия с менеджментом других европейских стран, но благоприятствуя передачи управленческих ноу-хау в целях повышения ее эффективности.

Ключевые слова: спортивная медицина, менеджмент, Румыния, Европа

Introducere

Scopul cercetării a fost determinat de necesitatea eficientizării metodelor și strategiilor de optimizare a sistemului național de medicină sportivă.

Lucrarea urmărește să optimizeze strategia activității de management performant la nivelul sistemului românesc de medicină sportivă și, mai ales, să implementeze politicile strategice în structura specifică a acestui sistem.

Material și metode

În cadrul studiului s-a folosit o metodă de cercetare de tip calitativ, și anume *interviul structurat* [2, 5]. Alegerea acestei metode și renunțarea la cele de tip cantitativ a fost dictată de imposibilitatea creării unei baze complete pentru eșantionaj [1].

Au fost elaborate 2 chestionare de evaluare, primul cu 10 întrebări, pentru personalul din sistemul medical, și cel de al doilea cu 11 întrebări, pentru persoanele din sport [3, 4, 8, 9]. Au existat 4 întrebări comune pentru cele 2 chestionare.

Au fost expediate 400 de chestionare (150 la personalul medical și paramedical care lucrează în sport și 250 la persoanele care lucrează în sport). Am primit răspunsuri din partea a 326 de persoane, dintre care 96 din domeniul medical și 230 din domeniul sportiv. Aceste răspunsuri au fost prelucrate statistic și vor face obiectul discuțiilor critice și al concluziilor.

Primul lot din studiu a fost alcătuit din 96 de persoane care lucrează în cabinete de medicină sportivă din 37 de județe din România, mai puțin din 6 județe în care nu există cabinete de medicină sportivă. Astfel, au răspuns 50 medici, 27 asistenți medicali, 13 kinezioterapeuți și 6 maseuri.

Al doilea lot a fost alcătuit din 230 de persoane care lucrează în cadrul federațiilor sportive naționale [3]: 170 sportivi, 41 antrenori, 19 membri ai federațiilor.

Și în acest caz, alegerea acestui tip de cercetare a fost dictată de imposibilitatea de a crea o bază de date completă pentru eșantionaj, care să cuprindă toți sportivii (juniori și seniori), toți antrenorii și membrii tuturor federațiilor sportive [6].

Chestionarele au fost trimise nominal la 30 din cele 60 de federații sportive naționale. Astfel, chestionarele au fost trimise la Federațiile Române de: Arte Marțiale, Atletism, Baschet, Biatlon, Bob-Sanie, Box, Caiac-Canoe, Canotaj, Ciclism, Ecvestră, Fotbal, Gimnastică, Gimnastică Ritmică, Haltere, Handbal, Hochei pe Gheață, Judo, Lupte, Natație, Patinaj, Polo pe Apă, Popice, Rugby, Schi, Scrimă, Șah, Tenis de Câmp, Tenis de Masă, Tir și Volei.

Prelucrarea chestionarelor a fost realizată în MICROSOFT EXCELL [7, 10].

Rezultate și discuții

A. Rezultatele chestionarului administrat medicilor și altui personal din sistem

Din cele 150 de chestionare trimise au fost obținute 96 de chestionare completate, care sunt analizate în continuare.

1. La întrebarea privind instituția de care trebuie să aparțină medicina sportivă („Vreți ca medicina sportivă să țină de: a) Ministerul Sănătății; b) Minis-

terul Tineretului și Sportului; c) Comitetul Olimpic și Sportiv Român”), cei mai mulți dintre chestionați (79%) au răspuns că de Ministerul Sănătății.

2. În ceea ce privește finanțarea medicinei sportive („Finanțarea serviciilor de medicină sportivă să fie: a) bugetară; b) mixtă – subvenții de la bugetul de stat și venituri proprii; c) venituri proprii”), opiniile celor chestionați au fost împărțite: peste jumătate din numărul lor (51%) au fost de părere că finanțarea trebuie să fie bugetară, un sfert dintre ei (25%) cred că ar trebui să fie mixtă, iar aproximativ un sfert dintre respondenți (24%) au afirmat că finanțarea trebuie să se facă din venituri proprii.

3. La întrebarea despre dotarea cabinetelor de medicină sportivă („Sunteți mulțumit/ă de dotarea actuală a cabinetului d-voastră de medicină sportivă? a) Da; b) Parțial; c) Nu”), cei mai mulți (79%) dintre chestionați au afirmat că nu sunt mulțumiți de dotarea actuală care există în cadrul medicinei sportive.

4. Privind circuitul pentru sportivii de nivel local („Circuitul pentru sportivii de nivel local se va face la: a) 3 luni; b) 6 luni; c) 12 luni”), aproximativ trei sferturi (72%) dintre cei chestionați au fost de părere că circuitul pentru sportivii de nivel local trebuie să se facă la 6 luni.

5. La întrebarea referitoare la specialitatea *Medicină Sportivă* („Medicina Sportivă să fie: a) specialitate de sine stătătoare; b) înglobată în *Recuperarea Medicală*; c) înglobată în altă specialitate medicală; dacă da, specificați care”), aproape două treimi (64%) dintre persoanele chestionate au spus că vor ca *Medicina Sportivă* să fie specialitate de sine stătătoare; peste o treime dintre ei (34%) vor să fie înglobată în specialitatea *Recuperare Medicală* și doar 2% (2 persoane) sunt de părere că ar trebui înglobată în altă specialitate, și anume în *Ortopedie*.

6. Analiza răspunsurilor la întrebarea referitoare la plata serviciilor de medicină sportivă („Cine să plătească serviciile de medicină sportivă: a) Toți sportivii; b) Numai profesioniștii și cluburile private; c) Niciun sportiv”) arată următoarele: peste jumătate din numărul celor chestionați (59%) afirmă că plata trebuie făcută numai de profesioniști și de cluburile private; 21% spun că niciun sportiv nu trebuie să plătească, iar 20% susțin, din contra, că toți sportivii ar trebui să plătească.

7. La întrebarea privind viza medicală („Viza medicală – apt de antrenamente și competiții – să fie: a) obligatorie; b) în funcție de caz; c) facultativă”) majoritatea celor chestionați (88%) au răspuns că sistemul actual de obligativitate a vizei medicale este cel mai judicios.

8. Analiza răspunsurilor la întrebarea privind necesarul de personal („În zona cluburilor/loturilor sportive este nevoie de: a) personal medical conti-

nuu – full time; b) parțial – part time; c) ocazional – la meciuri și la competiții”) a arătat că majoritatea celor chestionați (86%) sunt de părere că în zona cluburilor/loturilor sportive este nevoie de personal medical cu program parțial, adică să lucreze într-un cabinet medical sau în alte structuri, iar în pregătirea echipei/lotului să se implice câteva ore pe zi sau câteva ore pe săptămână.

9. La întrebarea privind pregătirea personalului medical („Personalul medical să fie format din persoane cu: a) studii superioare – medic, kinetoterapeut etc.; b) studii medii – asistent medical, maseur, dietetician etc.; c) echipă complexă – studii superioare, studii medii, alții: psiholog, metodolog etc.”), marea majoritate a celor chestionați (90%) au afirmat că personalul medical trebuie să fie o echipă complexă, multidisciplinară, care să asigure starea de sănătate și/sau obținerea mării performanțe.

10. La întrebarea referitoare la obținerea vizei medico-sportive („Obținerea vizei medico-sportive să se facă în: a) cabinete medicale individuale; b) ambulatorii de specialitate județene; c) centre regionale”), aproximativ jumătate din numărul celor intervievați (40%) doresc să se facă în centre regionale, probabil cu dotare mai bună, cu consulturi interdisciplinare, cu specialiști mai bine pregătiți.

B. Rezultatele chestionarului aplicat sportivilor, antrenorilor și membrilor federațiilor

Din cele 250 de chestionare trimise au fost obținute 230 de chestionare completate, care sunt analizate în continuare.

1. Răspunsurile la întrebarea referitoare la cât de mulțumiți sunt de calitatea actului medical în sportul de performanță („Sunteți mulțumit/ă de calitatea actului medical în sportul de performanță: a) Da; b) Parțial; c) Nu”) au arătat că cei mai mulți (72%) dintre chestionați sunt mulțumiți. Prin aceasta se dovedește că activitatea medicinei sportive este apreciată ca fiind de bună calitate, beneficiarii fiind satisfăcuți de prestația corpului medical.

2. Opiniile celor chestionați la întrebarea privind lipsurile din cadrul medicinei sportive („Ce credeți că lipsește medicinei sportive: a) număr de resurse umane; b) cunoștințe de specialitate; c) dotare”) au relevat că majoritatea (82%) recunosc, ca și medicii, o dotare tehnico-materială insuficientă și la parametrii ceruți de marea performanță a mileniului III.

3. Analiza răspunsurilor la întrebarea referitoare la plata serviciilor de medicină sportivă („Cine să plătească serviciile de medicină sportivă: a) toți sportivii; b) numai profesioniștii și cluburile private; c) niciun sportiv”) arată următoarele: majoritatea celor chestionați (82%) sunt de părere că niciun sportiv nu trebuie să plătească serviciile de medicină sportivă.

4. La întrebarea privind viza medicală („Viza medicală – apt de antrenamente și competiții – să fie: a) obligatorie; b) în funcție de caz; c) facultativă”), majoritatea celor chestionați (84%) au răspuns că trebuie să fie obligatorie.

5. Analiza răspunsurilor la întrebarea privind necesarul de personal („În zona cluburilor/loturilor sportive este nevoie de: a) personal medical continuu – full time; b) parțial – part time; c) ocazional – la meciuri și competiții”) a demonstrat că trei sferturi (75%) din cei chestionați sunt de părere că în zona cluburilor/loturilor sportive este nevoie de personal medical cu program parțial.

6. La întrebarea privind pregătirea personalului medical („Personalul medical să fie format din persoane cu: a) studii superioare – medic, kinetoterapeut etc.; b) studii medii – asistent medical, maseur, dietetician etc.; c) echipă complexă – studii superioare, studii medii, alții: psiholog, metodolog etc.”), marea majoritate a celor chestionați (87%) cred că este nevoie de o echipă complexă, formată din personal cu studii superioare, studii medii și alții.

7. La întrebarea privind selecția („Unde vă este medicina sportivă mai de folos: a) la selecția primară; b) la selecția secundară; c) la selecția terțiară”), mai mult de trei sferturi (78%) din numărul celor chestionați au răspuns că medicina sportivă le este mai de folos în cadrul selecției primare.

8. La întrebarea referitoare la controlul medical („Care control medical v-a satisfăcut mai mult: a) la nivel local; b) la cluburile de performanță; c) la loturile naționale și olimpice”), marea majoritate a celor chestionați (87%) au răspuns că cel mai mult i-a satisfăcut controlul medical de la nivelul loturilor naționale și olimpice.

9. Analiza răspunsurilor privind abordarea actului medico-sportiv în funcție de vârstă („Ați sesizat vreo diferență calitativă în abordarea actului medico-sportiv în funcție de vârstă: a) Da; b) Parțial; c) Nu”) a arătat că aproximativ trei sferturi (71%) din numărul celor intervievați cred că există unele diferențe calitative în abordarea actului medico-sportiv în funcție de vârstă.

10. Au fost selectate doar persoanele care au declarat că au sesizat diferențe calitative în abordarea actului medico-sportiv în funcție de vârstă și au fost analizate răspunsurile acestora la întrebarea privind persoanele care au fost mai implicate („Dacă DA, cine a fost mai implicat: a) Persoanele de 25-40 ani; b) Persoanele de 40-60 ani; c) Persoanele peste 60 de ani”). Astfel, am obținut următoarele rezultate: 37% dintre ei au indicat persoanele peste 60 de ani, 36% – persoanele de 25-40 ani și 27% dintre ei – persoanele de 40-60 de ani.

11. La întrebarea referitoare la specialitatea medicală care i-a satisfăcut cel mai mult pe intervievați („Ce specialitate medicală v-a satisfăcut mai mult: a) Medicina Sportivă; b) Ortopedie-Traumatologie; c) Recuperare Medicală și Balneologie; d) Altele, numiți”), s-au obținut următoarele rezultate în ordinea frecvenței: Medicina Sportivă – 42% (96 persoane), Ortopedie-Traumatologie – 25% (57 persoane), Medicină Generală/Medicină de Familie – 20% (45 persoane), Recuperare Medicală și Balneologie – 9% (20 persoane), Medicină de Urgență – 3% (7 persoane), Cardiologie – 1,3% (3 persoane) și Medicina Internă – 1% (2 persoane).

C. Rezultate reieșite în urma răspunsurilor personalului medical și personalului sportiv la 4 întrebări comune și la o întrebare diferită cu concluzie comună

Întrebarea comună 1. Cine să plătească serviciile de medicină sportivă

Răspunsurile primite la această întrebare sunt cele mai divergente din tot studiul, putând considera emblematice pentru situația ușor confuză din sport la nivelul anului 2015. Ca toate domeniile vieții economico-sociale, și existența medicinei sportive depinde de sursele de finanțare. După aderarea României la Uniunea Europeană se pune extrem de acut problema zonelor de unde se vor colecta fondurile pentru îmbunătățirea calității actului medico-sportiv și pentru buna și eficienta funcționare a rețelei de medicină sportivă.

Întrebarea comună 2. Viza medicală – apt de antrenamente și competiții

La această întrebare, răspunsurile sunt aproximativ aceleași. Acest lucru denotă că și cadrele medicale, și cadrele sportive sunt conștiente de importanța capitală a existenței avizului medico-sportiv. Acesta este o parte fundamentală a medicinei sportive, care este de multe ori o medicină preventivă prin excelență.

Întrebarea comună 3. Necesarul de personal din zona cluburilor/loturilor sportive

La această întrebare, răspunsurile sunt asemănătoare, dar nu chiar identice. Marea majoritate, atât a medicilor (85,4%), cât și a sportivilor și tehnicienilor, consideră că prezența medicală parțială este suficientă. Deși pe undeva similare, răspunsurile sunt oarecum surprinzătoare.

Întrebarea comună 4. Calificarea personalului medical

La această întrebare se detașează răspunsul referitor la echipa complexă: medici, asistenți medicali, psihologi, metodologi, kinetoterapeuți, dieteticieni. De data aceasta, răspunsurile sunt aproximativ identice, fiind foarte clar pentru toți participanții la fenomenul sportiv că numai o superechipă pluricalificată

poate asigura succesul unei competiții și o stare de bine fizică și psihică individuală.

Întrebare diferită cu concluzie comună

Pentru medici și pentru alt personal sanitar întrebarea a fost: „Sunteți mulțumit de dotarea actuală?”

Pentru sportivi și alt personal din anturajul lor întrebarea a fost: „Ce credeți că îi lipsește medicinei sportive?”

Din păcate, una dintre marile probleme ale medicinei sportive din România, la ora actuală, este dotarea cu aparatură și echipamente de specialitate. De multe ori, aparatura este insuficientă (cantitativ), depășită moral (calitativ) și în neconcordanță cu ultimele noutăți pe plan mondial.

Concluzii

În urma răspunsurilor primite la chestionarele trimise, s-au desprins următoarele concluzii:

1. Medicina sportivă constituie o specialitate de sine stătătoare, cu conținut propriu.
2. Rețeaua de medicină sportivă (Institutul Național de Medicină Sportivă, ambulatorii de specialitate, cabinete de medicină sportivă) trebuie să aparțină de Ministerul Sănătății.
3. Activitatea Institutului Național de Medicină Sportivă trebuie să fie susținută financiar la parametri de excelență.
4. Rețeaua teritorială de medicină sportivă trebuie să fie încadrată corespunzător și dotată cu aparatură și know how corespunzătoare creșterii calității actului medical.
5. Există necesitatea apariției Centrelor regionale de medicină sportivă și creșterii numărului de Ambulatorii de specialitate județene.
6. Finanțarea să fie de la Bugetul de Stat.
7. Sportivii profesioniști și cluburile private să plătească prestațiile de medicină sportivă.
8. Creșterea calității serviciilor de medicină sportivă este un deziderat obligatoriu, ca și implicarea în actul medical, cu aceeași determinare a tuturor grupelor de vârstă.
9. Dotarea rețelei de medicină sportivă este total insuficientă, fiind necesară o creștere cantitativă și calitativă a aparaturii medicale.
10. Creșterea numărului de specialiști din rețeaua de medicină sportivă.
11. Echipa medicală de la nivelul loturilor naționale și olimpice și/sau al cluburilor profesioniste trebuie să fie o echipă complexă (medici, asistenți medicali, maseuri, kinetoterapeuți, psihologi, dieteticieni etc.).
12. Personalul echipei medicale complexe trebuie să fie implicat în procesul sportiv.
13. Viza medicală („apt de antrenamente și competiții”) să fie obligatorie în sportul competițional.
14. Circuitul medical pentru sportivii de nivel local să se facă la 6 luni.
15. Medicina sportivă să fie puternic implicată, mai ales în selecția primară.
16. Medicina sportivă actualmente își face cu prisosință datoria în România, atât performanțele sportive, cât și aprecierile beneficiarilor direcți fiind relevante în acest sens.

Valorificare

Pe baza rezultatelor obținute în urma cercetării efectuate, a datelor și a situației actuale existente în Uniunea Europeană, se poate concepe un decalog al principalelor probleme ale medicinei sportive românești care necesită rezolvare urgentă:

1. Upgradarea numerică a resurselor umane din domeniu (cel puțin 20 de rezidenți de medicină sportivă/an, dintre care 10 pe post);
2. Reînființarea Comisiei de Medicină Sportivă la nivelul Ministerului Sănătății (pentru ca Ministrul Sănătății să fie consiliat corespunzător de specialiști în domeniu, cu expertiză în domeniu, care pot explica realitățile existente în momentul de față în România și necesitatea alinierii la prevederile europene și românești în domeniu – Directivele Uniunii Europene, documentele UNESCO, Comitetului Internațional Olimpic, Federației Internaționale de Medicină Sportivă, precum și Legii Sportului 69/2000 etc.).
3. Reînființarea ambulatoriilor de specialitate din România, desființate abuziv, eventual cu apariția a 8 centre regionale de medicină sportivă în cele 8 zone de dezvoltare economico-socială a țării.
4. Creșterea numărului de specialiști, personalul rețelei (medici, asistenți medicali, maseuri etc.) fiind cu mult sub nivelul minim necesar pentru efectuarea tuturor activităților specifice (control medical, acordare de vize, acțiuni de selecție și orientare medico-sportive, tratamente, asistență medicală calificată la acțiuni de pregătire, cantonament, competiții etc.).
5. Onorarea biletelor de trimitere emise de medicii sportivi către alți medici specialiști și recunoașterea dreptului de a prescrie rețete gratuite/compensate pentru membrii loturilor sportive în condiții de urgență (1-3 zile).
6. Creșterea dotării cu aparatură specifică (inclusiv autosanitare) pentru sporirea calității serviciilor de medicină sportivă, adică ameliorarea performanțelor sportive și prezervarea unei stări de sănătate satisfăcătoare, atât la sportivii de performanță, cât și la restul populației.

7. Posibilitatea de a avea venituri proprii, de a le folosi și de a beneficia de un program propriu de sănătate național cu sume îndestulătoare.
8. Reglementarea condițiilor în care cadrele medicale din Institutul Național de Medicină Sportivă și din rețeaua de medicină sportivă pot să lucreze la loturile sportive (delegare, detașare), precum și a condițiilor în care organismele sportive (Ministerul Tineretului și Sportului, Comitetul Olimpic și Sportiv Român, federații sportive naționale, cluburi etc.) pot finanța activitatea medico-sportivă.
9. Posibilitatea de a accesa programe de cercetare (interne și internaționale), acest lucru putând fi benefic pentru dezvoltarea medicinei sportive, pentru creșterea calității serviciilor oferite și pentru introducerea în sistem a unor mari sume de bani ce pot scădea presiunea financiară de la nivelul Ministerului Sănătății.
10. Creșterea baremului de medicație curentă, cu implicarea Direcției de specialitate din Ministerului Sănătății și a Agenției Naționale a Medicamentului, pentru respectarea legislației foarte dure în vigoare referitoare la politica antidoping.

Nu trebuie uitat faptul că în România sunt câteva sute de mii de practicanți ai sportului de performanță și peste trei milioane de tineri care practică educația fizică!

Bibliografie

1. Cochran W.G. *Sampling Techniques*. New York, 1966. Second Edition, John Wiley and sons.
2. Comes C.A., Popescu-Spineni S. *Metodologia cercetării științifice*. București: Editura Cermaprint, 2005.
3. Comité International Olympique. *Manuel de Administration Sportive*. Edition Solidarite Olympique, 2005.
4. Everitt B.S. *Statistical Methods for Medical Investigations*. New York: Oxford University Press, 1989.
5. Greenfield T. *Research Methods*. Guidance for Post-graduates. London, 1996.
6. Helmer O. *Problems in Future Research. Delphi and Causal Cross Impact Analysis*. In: *Futures*, 1997, nr. 9 (2), p. 17-31.
7. Kirkwood B.R. *Medical Statistics*. Blackwell Scientific Publication, 1988.
8. Moser C.A. *Metode de anchetă în investigația fenomenelor sociale*. București: Editura Științifică, 1967.
9. Radu I. *Metodologie psihologică și analiza datelor*. Cluj: Sincron, 1993.
10. Rizzi A. *Analisi dei dati*. Roma: NIS, 1989.