

RECENZIE

Cooperarea în caz de urgență medicală este benefică

Teza de doctorat privind „Asistența medicală primară acută în Olanda”*



În Olanda, toți cetățenii sunt înregistrați pe lista un medic de familie (MF) iar accesul este fără bariere financiare. Serviciile medicale oferite de MF sunt incluse în pachetul de asigurare de bază. În trecut, serviciile MF au fost disponibile non-stop. În urmă cu treizeci de ani, majoritatea medicilor de familie s-au înțeles între ei pentru a partaja serviciile în afara orelor de cabinet (17.00 p.m.- 8.00 a.m.) pentru cazuri acute, cu excepția nașterilor, care au fost adesea făcute de MF curant sau de moașă.

În urmă cu aproximativ 20 de ani, au început să se dezvolte cooperative (Centre de permanență: CP) de medicină generală/de familie (General Practitioner Cooperatives: GPCs) pe scară largă pentru a oferi asistență primară în afara orelor de cabinet. În prezent, cetățenii olandezi au - în caz de urgență medical, 3 opțiuni principale:

- să ia legătura după orele de program cu MF în 120 CP. În medie, un CP are 246 de contacte la 1000 de locuitori pe an, dintre care 58% sunt urgențe.
- să sune la numărul de urgență 112 direct și în orice moment, unde asistenții medicali specializați efectuează triaje telefonice pentru a evalua urgența și îngrijirile necesare. În caz de urgență (57 de apeluri la 1000 de locuitori pe an), o ambulanță cu un șofer instruit și o asistentă specializată va fi trimisă pacientului pentru asistență suplimentară.
- să se prezinte la una dintre cele 87 de Secții de urgență (UPU) din spitale, ceea ce înseamnă, în medie, 115 vizite la 1000 de locuitori pe an.

Cum sunt organizate CP-urile?

Medicii de familie sunt remunerați în conformitate cu un sistem constând dintr-o taxă de capitație pentru fiecare pacient înregistrat, o taxă de consultare, o contribuție pentru activități care cresc eficiența sau înlocuiesc asistență medicală secundară (taxă pentru serviciu) și compensație pentru furnizarea de îngrijire în afara orelor de cabinet.

Serviciile în afara programului includ serviciile de MF între orele 17:00 p.m. și 8:00 a.m. în toate zilele din săptămână și 24 de ore în weekend și de sărbători. Un CP deservește între 100.000 – 500.000 de pacienți.

Între 50–250 de medici participă în ture la un CP, o tură durează 6–8 ore. Medicii de familie au roluri diferite: supravegherea triajelor telefonice, consultații la centru sau efectuarea de vizite la domiciliu. Frecvența turelor depinde de numărul de medici care cooperează într-un CP.

Este utilă cooperarea dintre CP și UPU?

În ultimii ani, peste jumătate din CP-urile au fost integrate cu UPU, creând un Punct de acces la asistență de urgență (Emergency Care Access Point: ECAP). Se presupunea că această integrare a dus la o mai bună cooperare și, prin urmare, la o îngrijire de urgență mai (cost)eficientă, centrată pe pacient și sigură. Teza de doctorat a Dr. Rutten (a se vedea mai jos) urmărește să analizeze efectele cooperării dintre CP și UPU în cadrul unui punct de acces pentru îngrijiri de urgență (ECAP).

Teza arată și concluzionează că o organizare mai eficientă a asistenței primare de urgență în afara orelor de cabinet este realizată prin colaborarea intensă între CP și UPU în cadrul ECAP. Trimiterile pot fi redirecționate de la UPU către CP într-un mod sigur, eficient și rentabil. Accesul CP la serviciile oferite de unitățile spitalicești este benefic pentru pacienți și profesioniști și este folosit în mod adecvat. Datorită acestei colaborări sporite, sunt prevenite trimiteri și îngrijiri de specialitate inutile, ceea ce determină scăderea costurilor de la UPU și din asistența medicală. CP-urile ar putea oferi o bază pentru o colaborare suplimentară între furnizorii de servicii de urgență.

*Această recenzie se bazează pe disertația Dr. M.H. Rutten: *Asistență primară acută în Olanda. Colaborarea dintre CP ale MF și serviciile de urgență.*

Teza de doctorat a fost susținută la Universitatea Radboud, Nijmegen, Olanda, la 19 septembrie 2019. Teza poate fi descărcată la: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/206292>

Cooperation in case of a medical emergency is beneficial

PhD thesis on 'Acute primary care in the Netherlands'

In the Netherlands all citizens are registered with a GP who is accessible without financial barrier. GP services are included in the basic insurance package without any costs for consulting patients. In the past GP services were available around the clock. Thirty years ago most GPs had made appointments with 2 or 3 colleagues to share the out-of-hour services (17.00 – 8.00) for acute cases except child birth, which was often done by GP or midwife services.

About 20 years ago, large-scale General Practitioner Cooperatives (GPCs) started to be developed to provide out-of-hours primary care. Nowadays, Dutch citizens have – in case of a medical emergency 3 main options:

- contact the General Practitioner (GP), which is during after regular hours possible in 120 General Practitioner Cooperatives (GPCs). On average a GPC has 246 contacts per 1000 inhabitants a year, of which 58% is urgent.
- call the emergency number 112 directly and at all times, where specialized nurses perform telephone triage in order to assess the urgency and required care. In case of an urgency (57 times per 1000 inhabitants) an ambulance staffed with a trained driver and specialized ambulance nurse will be sent to the patient for further assistance.
- visit one of the 87 emergency departments (ED) of hospitals, which means on average 115 visits per 1000 inhabitants per year.

How are GPCs organized?

GPs are remunerated according to a system consisting of a capitation fee per registered patient, a consultation fee, a contribution for activities that increase efficiency or substitute for secondary care (paid as fee for service), and compensation for providing out-hours care.

Out-of-hours services include GP services between 5:00 p.m. and 8:00 a.m. on weekdays and all hours on weekends and holidays. A GPC serves between 100 000–500 000 patients..

Between 50–250 GPs participate in a cooperative in shifts, which shift takes 6–8 hours. Per shift, GPs have different roles: supervising telephone triage, doing center consultations, or making home visits. The frequency of shifts depends from the number of cooperating GPs.

Cooperation between GPCs and ED worthwhile?

In recent years, over half of the GPCs have been integrated with EDs, creating an Emergency Care Access Point. It was supposed that this integration resulted in better cooperation and – therefore – to more (cost) efficient, patient-centered and safe emergency care. The thesis of Dr. Rutten (see below)

aims to analyze the effects of cooperation between the GPC and ED at an Emergency Care Access Point (ECAP).

The thesis shows and concludes that a more efficient organization of out-of-hours primary emergency care is realized by the increased collaboration between GPC and ED at an ECAP. Self-referrals may be redirected from ED to the GPC on a safe, efficient and cost-effective way. The GPC access to hospital facilities is beneficial for patients and professionals and they are used adequately. Due to this increased collaboration, unnecessary referrals and specialist care are prevented, which causes a decrease in ED attendance and healthcare costs. The ECAPs might offer a foundation for further collaboration between emergency care providers.

*This review is based on the dissertation of *M.H. Rutten. Acute primary care in the Netherlands. The collaboration between general practitioner cooperatives and emergency departments.* The

PhD thesis is defended at Radboud University, Nijmegen, the Netherlands on 19 September 2019. The thesis may be downloaded: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/206292>