

Raport semFYC Exchange - 2-9 iunie 2013, Granada, Spania

Dr Anca Matei, medic specialist MF, Bucuresti

La inceputul lunii iunie, in Granada s-a desfasurat Congresul National al medicilor de familie spanioli iar in zilele precedente acestei manifestari s-a organizat un schimb de experienta adresat medicilor rezidenti si tinerilor specialiști MF. Programul schimbului de experienta a presupus vizitarea unui cabinet de medicina de familie timp de 3 zile. Cu aceasta ocazie am observat cat de organizate sunt lucrurile in sistemul medical primar spaniol.

Medicii de familie spanioli isi desfasoara activitatea in policlinici (centro de salud) si sunt angajati, functionari publici in sistemul sanitar, si nu liberi profesionisti. Un lucru bun pe de o parte si rau pe de alta : bun pentru ca nu trebuie sa relationeze cu casa de asigurari sau sa rezolve sute de chestii administrative si rau pentru ca trebuie sa astepte locuri libere pentru a fi angajati in policlinici iar salariul nu era multumitor. In centrele de sanatate, in afara cabinetelor de mf, se mai gasesc cabinete de pediatrie, cabinete de fizioterapie precum si sali de laborator, radiologie, cabinete pentru asistente, spatiu administrativ. Toate problemele administrative erau rezolvate de administrator si nu de medic care insa era consultat in privinta problemelor aparute.

Programul incepe la ora 8 dimineata si se incheie in jurul orei 15 dar se mai poate prelungi in functie de numarul vizitelor la domiciliu. Totul este informatizat, cel putin in Andalucia, pentru ca am inteles ca in alte regiuni ale Spaniei nu s-a renuntat de tot la dosarele fizice. In Granada, dosarele medicale ale pacientilor erau in format electronic. Fiecare asigurat detine un card de sanatate care contine datele medicale ale pacientului si care este validat la fiecare consultatie atat la medicul de familie dar si la alt specialist. Pe acest card sunt incarcate rețetele, acestea tiparindu-se doar in situatii speciale. Programul informatic permite MF sa vada rezultatele analizelor sau a altor teste efectuate de pacienti precum si rezultatele internarii in spital nemaifiind nevoie de tot felul de bilete si scrisori medicale.

Consultatia dureaza in medie 6 minute, timp in care se discuta, se consulta doar o singura problema si daca pacientul mai are alte probleme atunci fie se stabileste o alta programare fie o intalnire cu asistenta. MF vede de cele mai multe ori problemele acute sau cronicii decompensati. Asistenta, care are cabinetul ei separat, ii urmareste pe bolnavii cronici si discuta cu medicul in cazul in care apar probleme deosebite care-i depasesc competentele. MF spaniol are o libertate mai mare decat cel roman : poate initia tratament pentru astm, boli tiroidiene sau depresie de exemplu, poate recomanda orice investigatie necesara diagnosticului (restrictii existand in privinta RMN), face PAP test, monteaza diferite dispozitive contraceptive. Se incearca rezolvarea a cat mai multor probleme medicale la nivelul medicinei primare si nu se apeleaza prea des la trimiterile catre ceilalti specialiști. Pacientii spanioli mi s-au parut a fi mult mai increzatori in medicul lor de familie decat in ceilalti specialiști, nu pareau atat de revendicativi sau incrancenati ca pacientii romani. Se lucreaza dupa ghiduri medicale care au fost adaptate populatiei spaniole in functie de recomandarile internationale.

Medicul de familie spaniol, daca doreste, poate fi tutore pentru unul sau 2 rezidenti si pentru acest lucru este recompensat financiar. Exista insa un numar limitat de tatori in functie de numarul de rezidenti. In Spania, rezidentiatul pe MF dureaza 4 ani si presupune stagii in cabinet si in spital. Rezidentul imparte acelasi cabinet cu tutorele sau dar este lasat sa consulte, tutorele

www.snmf.ro/tineri - Grupul Tinerilor Medici de Familie

intervenind doar atunci cand exista vreo problema mai complicata. Periodic, in centrul de sanatate se organizeaza seminarii si workshopuri pentru rezidenti dar si pentru medicii specialisti. Principala problema a rezidentilor spanioli pe care i-am intalnit era legata nu de pregatirea de care aveau parte, dar de lipsa locurilor de munca aparuta din cauza crizei economice precum si de salariile din sistemul sanitar. In Spania, dupa terminarea rezidentiatului, tinerii specialisti trebuie sa astepte ca ministerul sa scoata la concurs posturi, lucru care din cauza crizei nu se intampla prea des, chiar daca teoretic locuri in sistem ar fi existat prin retragerea din activitate a medicilor varstnici. Astfel ca, majoritatea celor care terminasera rezidentiatul se pregateau sa emigreze. La Congresul national, tinerii MF au avut o sesiune de discutii in care au analizat ce oportunitati de angajare sunt disponibile punand un accent foarte mare pe emigrare, Marea Britanie fiind pe primul loc in topul tarilor in care se dorea si incerca emigrarea.

Acest schimb de experienta mi-a oferit ocazia sa vad pentru scurt timp cum se desfasoara lucrurile in Spania la nivel de asistenta medicala primara dar sa si aflu despre alte sisteme medicale din alte tari europene precum si din Israel. Cei mai multi MF se plangeau de criza economica reflectata si in domeniul sanitar dar erau multumiti de pregatirea de care aveau parte in timpul rezidentiatului precum si de relatia medic-pacient. Mi-a parut rau ca nu am putut si eu sa spun aceleasi lucruri despre rezidentiatul romanesc sau despre asistenta medicala primara de la noi.