

Raport LOVAH Exchange - 24-28 ianuarie 2012, Olanda

Cristina Ghise, rezident MF an II, Cluj-Napoca

1. Care este impresia ta generală despre schimbul de experiență avut (diferențe, asemănări etc.) ?

Diferențe:

- pentru a fi rezident in orice domeniu nu este un examen de rezidentiat, trebuie insa sa sustii un interviu cu spitalul angajator (foarte mult conteaza la aceasta, experienta avuta anterior in acel spital- majoritatea absolventilor de medicina practica stagiatura aproximativ 1 an inainte de rezidentiat intr-un spital astfel incat angajatorul stie dinainte daca e multumit de prestatia avuta, de cunostintele persoanei ce urmeaza a fi angajata)
- inca din prima zi de rezidentiat, rezidentii olandezi, precum si cei din celelalte tari europene (cu o singura exceptie) lucreaza individual, adica au propriul lor cabinet unde consulta pacientii (pacientii apartin medicului specialist MF supervizor). Tin legatura online in permanenta cu medicul supervizor, astfel incat daca au nelamuriri privind actul medical in desfasurare scriu online medicului specialist MF care le raspunde imediat sau care va veni in cabinetul rezidentului pentru a se consulta impreuna asupra unui caz.
- in fiecare zi rezidentii au o ora de discutii si intrebari cu medicul specialist MF (in jurul amiezii)
- 1 zi pe saptamana este dedicata exclusiv cursurilor cu profesorii la universitate
- majoritatea problemelor sunt rezolvate de catre medicul MF, foarte rar dau trimeri la specialist: fac biopsii cutanate, EKG-uri, spirometrii, spalaturi auriculare, sunt desemnati cu finalizarea procedurii de eutanasiere)
- medicii MF nu sunt limitati la anumite analize de laborator sau la anumite tratamente. Tot ceea ce pot rezolva fara a fi nevoie de CT, proceduri chirurgicale, vor rezolva ei insasi.
- fiindca se subliniaza foarte mult pe intimitatea pacientului, medicul de familie consulta singur fara asistenta medicala
- asistenta medicala are cabinet propriu, preia apelurile telefonice, preia programările și da indicații medicale pt anumite boli (spre exemplu cazul care l-am vazut eu: pacienta cu scurgeri vaginale de culoare alba si senzatie de prurit labial-asistenta a indicat tratamentul cu Clotrimazol crema si ovule intravaginale)- si asistenta are la randul ei timp acordat pentru discutii cu medicul specialist.
- salariul e mai mult decat decent, aproximativ 2600 Euro/luna (chiria unui apartament cu 2-3 camere intr-un oras mare e 1000 Euro/luna) versus salariul unui rezident in Romania 200 Euro (apartament cu 2-3 camere e 300 Euro/luna), deci salarul medicului rezident roman nu ajunge pt o chirie.

Asemănări: Durata rezidentiatului e tot de 3 ani.

2. La ce sesiuni/activități ai participat și care a fost contribuția ta la acestea ? (dacă este cazul)

- Doctors are human too!
- Why I would like to work in your country.
- Genetics in GP office.

3. Din experiența câștigată, ce crezi că poate fi aplicat la nivelul SNMF și în special la nivelul Grupului Tinerilor MF ?

Se poate schimba și la noi sistemul de învățământ în rezidențiat. Fiecare rezident ar trebui să aibă dreptul la :

- 1 ora/zi de discuții și întrebări cu medicul specialist
- 1 zi pe săptămână de cursuri cu profesorii (din păcate la noi deși sunt trecute ca obligatorii 200 de ore de curs, acestea nu se țin, doar rareori. Personal am rugat profesorul îndrumător să ne țină măcar 10 % din cursurile obligatorii, susținând faptul că aveam întrebări mai multe colegi de MF, dar răspunsul a fost că nu are timp de noi)
- multe lucruri se pot schimba la noi, important e disponibilitatea celor responsabili să participe la aceste schimbări.
- să existe un site al medicilor rezidenți de MF, cu informații despre congrese, conferințe, examene de specialitate, etc, și cu informare permanentă prin email asupra noutăților din site.

4. Care sunt planurile tale concrete în această direcție, ce proiect(e) vrei să coordonezi în următorul an ?

E greu să îți propun un plan concret în schimbarea sau îmbunătățirea unor lucruri în sistemul medical românesc, sau în sistemul de rezidențiat de MF, și asta datorită greutăților cu care te întâlnești în fiecare zi în sistem, ți se pare și mai greu să schimbi ceva la nivel mai mare. Problemele din sistemul nostru de rezidențiat sunt datorate nu faptului că ar fi un sistem prost conceput, ci datorită faptului că nu se respectă de către cei responsabili pașii necesari pentru parcurgerea stagiilor de rezidențiat. În plus de cele mai multe ori efectuați munca de secretară decât de medic.

5. Ce sugestii, observații vrei să transmiți pentru îmbunătățirea unor viitoare schimburi de experiență sau alte comentarii generale ?

Alte comentarii: Mi-au plăcut câteva facilități care se oferă medicilor și rezidenților de MF și anume: Teledermatologia=transmiterea online de poze a unor leziuni cutanate efectuate cu dermatoscopul digital către medici specialiști de dermatologie, care vor studia pozele și vor răspunde email-ului referitor la diagnostic și tratament. Acest serviciu este oferit gratuit tuturor medicilor de familie de către spitale desemnate în acest sens. Răspunsul durează în medie 5 ore până la maxim 2 zile.

- Nu există evidente dosariale, totul este electronic: dosarele pacienților sunt electronice.
- rețetele sunt eliberate tot electronic, pacientul putând ridica rețeta de la farmacia din interiorul asociației de medici de familie (de obicei se asociază 3-4 medici de familie) .

Sunt țări care eliberează rețeta tot electronic, pacientul prezentându-se cu un card medical la orice farmacie din țara de unde pot scoate rețeta respectivă. Astfel medicul va avea feedback-ul dacă pacientul și-a scos rețeta și ce medicamente a scos. Nu se imprimă nimic pe hârtie, totul fiind electronic.