

Raport SemFYC Exchange – 6-13 mai 2012, Madrid, Spania

Dr. Lavinia Toma, medic rezident MF anul III, Constanța

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

Impresia generala este una cat se poate de pozitiva, incepand cu atmosfera de prietenie stabilita inca de la inceput cu gazdele si ceilalti trei musafiri (un rezident MF din Turcia, o tanara dr. MF din Cehia si o alta din Slovacia), continuand cu activitatea la cabinetul MF unde am fost repartizata si cu participarea la conferinta nationala a rezidentilor si tinerilor medici MF si terminand cu activitatea sociala in minunatul oras.

Am participat zilnic intre 8:30 am-2pm, de luni pana vineri la programul de consultatii al unui medic primar MF, un om foarte amabil si foarte competent profesional. Gazda mea, rezidenta MF, anul IV, isi face stagiul de MF cabinet cu dumnealui si mergeam impreuna in fiecare dimineata. Trebuie sa precizez ca in Spania, in mediul urban, medicii de familie lucreaza in asa numitele "centros de salud" (centre de sanatate) care deserveasc un anumit cartier, fiecare medic avand pacienti dintr-un teritoriu bine definit. Copiii si adultii sunt vazuti de medici diferiti, in sensul ca exista pediatri medici de familie care se ocupa de copii pana la varsta de 14 ani.

Luni am facut turul centrului de sanatate si am fost prezentata majoritatii membrilor echipei de dimineata, caci se lucreaza in doua ture fixe, in sensul ca acelasi medic lucreaza numai dimineata sau numai dupa-amiaza. La intrarea in centru se afla receptia unde pacientii se programeaza, aceasta fiind obligatorie, nimeni nu este vazut fara o programare prealabila. De la receptie, fiecare medic si fiecare asistenta isi primeste lista cu consultatiile din ziua respectiva, de obicei intre 40 si 50 pentru medic. Asistenta lucreaza intr-un cabinet alaturat si are lista ei de pacienti care vin pentru probleme care nu necesita intrevvedere obligatorie cu medicul: reteta lunara dar aceasta va fi parafata de medic, verificare INR si in cazul in care e anormal pacientul va fi vazut de medic pentru ajustarea dozei de anticoagulant, schimbare de pansament, educatie sanitara in ceea ce priveste dieta, cum sa foloseasca corect dispozitivele inhalatorii gen SERETIDE, VENTOLIN etc.

Fiecare consultatie a medicului dureaza 6 minute. Pacientii cu boli cronice au carnetele de monitorizare, de exemplu cei cu HTA au carnetel cu valorile tensionale zilnice, cei cu diabet au carnetel cu valorile glicemiei (medicul meu niciodata nu masoara TA in cabinet). Medicul are la dispozitie o paleta larga de investigatii pe care le poate solicita: mai toate analizele de sange incluzandu-le pe cele hormonale, imunologice, microbiologice, markeri tumorali, Hb A1c, radiografii, echografii, DEXA. Nu pot solicita CT-uri si RMN-uri, trebuie sa trimita la medicul specialist.

Medicul meu are si competenta in echografie abdominala si in fiecare zi intre 1 si 2 pm le face echografii propriilor pacienti selectati, acestea fiind decontate de casa de asigurari.

Analizele de sange sunt recoltate in centrul de sanatate si rezultatele lor sunt introduse in sistemul electronic, de unde pot fi vizualizate si tiparite.

Fisa de observatie e computerizata si medicii de familie au acces la bazele de date ale spitalelor, unde pot vizualiza rezultatele investigatiilor de pe parcursul unei internari sau al unei prezentari in serviciul de urgenta.

Trimiterile la medicul specialist se pot face in functie de necesitate, mai repede sau intr-un timp de asteptare standard. Trimiterea include un scurt istoric medical al pacientului si medicamentele curente.

Retetele sunt diferite de ale noastre, fiecare medicament e scris pe cate o reteta, astfel ca pacientul primeste un teanc de retete de cele mai multe ori. Pensionarii primesc gratuit toate medicamentele si nu am remarcat sa existe un numar limita de medicamente care pot fi prescrise

Medicul de familie este cel care initiaza si monitorizeaza tratamentul in diabet, inclusiv tratamentul cu insulina (nu exista medic diabetolog).

Fiecare centru de sanatate are o sala de conferinte unde au loc prezentari saptamanale iar eu am participat la una legata de niste hipoglicemiante, unde speaker a fost chiar medicul meu.

De asemenea, exista si o sala de recreere pentru pauza de cafea, unde colegii se intalnesc si interactioneaza.

Mi s-a parut interesant ca reprezentantii medicali nu au intalniri separate cu fiecare medic ci sunt prezenti in fiecare dimineata in sala de conferinte, unde poti merge si afla noutatile fiecaruia iar daca nu ai timp, la sfarsitul programului au un loc al lor la iesirea din centru si de asemenea poti fi abordat pe aceleasi teme.

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

Am participat la conferinta nationala a rezidentilor si tinerilor medici MF, care are loc o data pe an la Colegiul Medicilor din Madrid, o cladire veche in sa restaurata, un amestec impresionant de vechi si nou.

Deosebit este faptul ca speakeri au fost doar medici de familie si toate temele au avut legatura directa cu activitatea in cabinetul de MF. In prima zi au fost prezentate ghidurile actualizate de diagnostic al BPOC si HBP in cabinetul MF, s-a discutat apoi despre posibilitatile medicinei de familie in Europa si despre asociatia spaniola a tinerilor medici de familie.

A doua zi au avut loc prezentari despre boli dermatologice in practica MF, abilitati de comunicare medic-pacient si au urmat apoi o serie de ateliere practice numite "taller de habilidades McGyver" unde am fost initiati cum sa tratam un hematoma subungheal, cum sa acordam primul ajutor in muscatura de sarpe, in arsuri, in orjelet si alte lucruri practice similare. In cursul dupa amiezii au avut loc 10 comunicari orale toate rezultate ale unor cercetari efectuate in cabinete MF si prezentari de postere, majoritatea cazuri clinice din practica MF.

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

Ceea ce mi-a starnit interesul si vreau sa precizez aici este schema lor de stagii in cadrul rezidentiatului MF care este organizat pe 4 ani:

anul I: MF cabinet 5 luni, MI 6 luni, urgente 1 luna

anul II: MF cabinet la tara o luna, reumatologie 2 luni, pneumologie 2 luni, pediatrie 2 luni, chirurgie 2 luni, ORL o luna, radiologie o luna, sanatatea reproducerii- planning familial o luna

anul III: urgente 2 luni, psihiatrie 2 luni, dermatologie 2 luni, cardiologie o luna, endocrinologie o luna, ingrijire paliativa o luna, trei luni la alegere in oricare specialitate

anul IV: MF cabinet

Pe parcursul celor 4 ani, rezidentii sunt obligati sa faca garzi in urgenta, cam 3 pe luna si sa participe la tot felul de cursuri, unele dintre ele cu plata(de exemplu in timpul sederii mele acolo a avut loc un curs legat de relatia medic-pacient si anume modalitati de anamneza functie de tipul psihologic al pacientului).

La sfarsitul rezidentiatului nu se da examen ci fiecare rezident este obligat sa prezinte un proiect ale carui rezultate trebuie publicate intr-o revista de specialitate si exista posibilitatea asocierii mai multor rezidenti la un proiect.

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

Mi-ar placea sa coordonez un proiect similar cu cel pe care colegii spanioli trebuie sa-l prezinte la sfarsitul rezidentiatului lor, de exemplu despre prevalenta durerii lombare joase in practica medicului de familie.

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

Eu sunt foarte multumita de tot ce mi-a fost dat sa traiesc in acest schimb de experienta si imi doresc sincer ca "Vasco da Gama Movement" sa fie din ce in ce mai populara in randurile colegilor mei (asa cum este in Spania de pilda) pentru a-si da seama ca medicina de familie este o specialitate foarte frumoasa si care poate aduce satisfactii importante, cu atat mai mult cu cat viitorul este al preventiei.