

FORMAREA ȘI EDUCAȚIA MEDICALĂ CONTINUĂ ÎN MEDICINA DE FAMILIE

Conf. Dr. E. Ilicea, Dr. Elvira Ilicea

Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța

Medicina de familie, ca specialitate, asemenea celorlalte specialități, nu poate fi practică decât de medicul specialist de medicina familiei, iar titular de cabinet medical de medicina familiei nu poate fi decât medicul specialist de medicina familiei.

Pregătirea multidisciplinară și practica multi- și transdisciplinară a specialității, impun curicule specifice de formare și pregătire medicală continuă în specialitate.

Pentru formarea medicală a specialistului în medicina de familie este necesară parcurgerea unor etape definitorii, în condiții specifice specialității în contextul recunoașterii și impunerii identității specialității și învățământului specific și al eforturilor conjugate pentru înscrierea lor în ierarhia valorilor specialităților medicale și academice.

Recunoscută și în România ca specialitate medicală din 1990, a fost necesară o curicula de formare specifică a medicului de medicina familiei. Curicula a fost introdusă în anul 1990 și adaptată exigențelor normelor naționale și internaționale de creștere a calității actului medical la nivelul asistenței primare, în condițiile specifice tranziției și a programelor reformatoare din sistemul sanitar național, ce au vizat cu precădere asistența medicală primară.

În România, medicul specialist de medicina familiei se formează prin rezidențiat de medicina familiei:

- după susținerea concursului de intrare în rezidențiat,
- care durează de 3 ani.
- cu tematica de concurs neadaptată specificului specialității,
- prin activități de instruire teoretice și practice în centrele universitare ce au Catedre sau Discipline de Medicina Familiei,
- pe curicule de formare ce cuprinde 2 module: modulul I pentru anii I-II, în Clinici Universitare pentru pregătirea multidisciplinară a viitorului medic și modulul II pentru anul III ce ar trebui realizat în unități clinice universitare de medicina familiei pentru pregătirea specifică în specialitate a viitorului medic,

- prin repartizarea rezidenților în centre universitare pe baza opțiunii rezidentului, în ordinea mediilor obținute,
- cu înregistrarea și integrarea rezidenților în unitățile sanitare din județul reședință de centru universitar, rezolvarea problemelor nou apărute vizând transferul între centrele universitare, conform unui protocolului încheiat între DSP-uri și MS
- nu beneficiază de:
 1. condiții optime desfășurării procesului educațional
 2. coordonare de către Catedrele și Disciplinele de MF pentru
 - luare în evidență,
 - completarea documentelor specifice,
 - stabilirea și supravegherea itinerariului instructiv, educativ, formativ (modul, stagiul, unitate sanitară, durată, îndrumător, criterii de evaluare periodică),
 3. unități clinice universitare de medicina familiei
 4. baze clinice de specialitate dotate și acreditate pentru procesul de învățământ
 - unități clinice universitare de medicina familiei
 - cabinete de medicină afiliate unităților clinice universitare,
 - medici coordonatori de stagii practice acreditate
 5. curicula adaptată specificului specialității și nevoilor reale de formare
 6. condiții necesare parcurgerii curiculei:
 - teoretice, organizarea și realizarea cursurilor,
 - practice, realizarea de activități și tehnici specifice cuprinse în caietul de stagiul obligatoriu
 7. evaluare periodică de către șefii de clinică din clinicile în care s-au efectuat modulele clinice pe specialitățile medicale și chirurgicale cu participarea cadrelor didactice de MF,
 8. evaluare finală, de cadrele didactice de MF
 9. avizul șefului de catedră sau disciplină MF vizând parcurgerea modulelor

10. comisii constituite din cadre didactice de MF și condiții specifice la evaluarea finală și confirmarea în specialitate, (unități clinice MF, curricula MF și probă practică unică de MF).

Practic procesul educativ, instructiv, formativ al medicului rezident în medicina familiei este aleatoriu, original și desuet pentru că:

- Reapartizarea rezidenților este conjuncturală
- DSPJ – le angajează contracte cu MS pentru pregătirea medicilor rezidenți, dar nu asigură condițiile minimale de realizare a procesului educațional
- Universitățile nu asigură condițiile corespunzătoare realizării procesului educațional, resursele umane, materiale financiare, fiind mult sub necesități
- Curricula de pregătire este depășită, neconformă specialității și nevoilor de formare a medicului MF
- Modulele teoretice parțial sau deloc realizate și realizabile
- Modulele practice realizate conjunctural: clinicile universitare, bazele clinice universitare și cabinetele medicale de medicina familiei dotate și acreditate nu există
- Coordonarea rezidențiatului în profil teritorial nu este realizat de catedrele sau disciplinele de MF iar la nivel național este realizat de MS, neexistând un for academic de MF, responsabil și implicat
- Evaluarea este realizată de cadre didactice de alte specialități și sau medici fără nici o pregătire pedagogică
- Proba practică de la examenul de confirmare se susține prin două probe: în pediatrie și boli interne cu tematici din domeniul acestor două specialități și nu printr-o singură probă de medicina familiei, medicul de familie fiind medicul persoanei de la naștere până la moarte, cu toate problemele sale de sănătate iar serviciile de îngrijiri de sănătate cuprind îngrijiri medicale minimale în toate specialitățile.

De aceea consider că se impun eforturi reformatoare, specifice, susținute și conjugate din partea autorității sanitare, universitare și profesionale pentru:

- Înființarea forului academic național de coordonare a învățământului medical de MF, din care să facă parte șefii catedrelor și disciplinelor de MF din toate centrele universitare
- Înființarea unităților clinice universitare de medicina familiei,
- Nominalizarea și acreditarea cabinetelor medicale de medicina familiei, afiliate clinicilor universitare de MF, în care se poate realiza procesul de învățământ specific,
- Nominalizarea, acreditarea medicilor titulari de cabinete medicale de medicina familiei,

- Selectarea, instruirea și acreditarea pentru procesul de învățământ a medicilor coordonatori de activități practice,
- Dotarea unităților clinice universitare de medicina familiei și a cabinetelor acreditate pentru realizarea procesului de învățământ,
- Finanțare nediscriminatorie a procesului de învățământ în medicina de familie, asemănător tuturor celorlalte specialități,
- Realizarea tuturor formelor de evaluare și examinare a medicului de medicina familiei de către cadrele didactice de medicina familiei, în contextul specialității de medicina familiei (nu al specialității examinatorului) și al practicii de medicina familiei,
- Proba clinică unică, să vizeze asistatul nu copilul sau adultul medicina de familie adresându-se persoanei în integritatea sa în contextul condițiilor sale de viață și muncă, indiferent de vârstă, sex, etc.
- Cunoașterea, respectarea și aplicarea legislației în domeniu ORD. MS 889/2001.

Educația medicală continuă în medicina de familie trebuie realizată în contextul specificului specialității și raportată nevoilor reale de instruire ale medicului de familie.

Medicina de familie

- accesibilă, acordă asistență medicală oricărei persoane
- acceptabilă, la costuri pe care persoana și comunitatea și le pot permite
- eficientă, rezolvă peste 85% din nevoile de asistență medicale ale populației
- răspunde tuturor solicitărilor, oriunde, oricând, în orice condiții
- baza oricărui sistem sanitar
- susținător și modelator al nivelurilor sistemului sanitar
- are pregătire multidisciplinară
- practica inter- și transdisciplinară, prin domeniile de activitate comune cu toate specialitățile și legătura dintre specialități, acoperind hiatusul dintre specialitățile extreme
- abordează asistatul în integritatea sa și în contextul condițiilor sale de viață și muncă, organismul uman fiind un tot biopsihosocial în permanentă legătură și influență cu ecosistemul uman, nu un sumum de organe, iar la doctor nu vin organe ci o persoană în integritatea sa cu o suferință organică
- necesită proces instructiv, educativ, formativ în axat pe:

1. managementul în asistența primară

- centrarea activității pe asistat în integritatea sa și în contextul condițiilor locale specifice (ecosistemul uman specific)

- realizarea comunicării, colaborării și corelării serviciilor de asistență medicală primară cu ale celorlalte specialități
- gestionarea problemelor neselectate, prezentate la primul contact
- 2. asistența centrată pe persoană**
 - comunicare reală, eficientă, ținută cu asistatul
 - identificarea și rezolvarea nevoilor de asistență ale asistatului
 - parteneriat medic-pacient
 - menținerea relației permanente, de lungă durată medic-pacient
- 3. rezolvarea problemelor asistatului**
 - decizie de rezolvare imediată, temporizată, condiționată de factori suplimentari
 - la nivelul asistentei primare
 - prin transfer în alte unități sanitare, ținut, coordonat, supravegheat, după caz
 - soluții prompte, eficiente, care să nu pună în pericol viața asistatului
 - diagnostic corect și terapie eficientă
- 4. abordarea complexă a asistatului**
 - problemele biomedicale în totalitatea lor
 - problemele psiho-socio-economico-culturale
 - cumulul patologic
 - problemele anticipativ-preventive
 - probleme de reabilitare bio-psiho-socială
 - identificarea și evaluarea riscurilor
 - soluționarea de moment și perspectivă a problemelor
 - probleme legate de sănătatea comunitară
- 5. abordare holistică**
 - aspecte psihologice, emoționale cu efect secundar asupra afecțiunii
 - motivele psiho-emoționale, și socio-economice ce aduc bolnavul la medic, asociate sau nu problemelor biomedicale referitoare la pacient, aparținător sau persoană de îngrijire
 - elementele culturale; de mediu; comportamentale; apartenență de grup, etnie, religie etc.
- 6. ținte operaționale clare, specifice**
 - *învățământ specific MF:*
 - organizat și structurat nediscriminatoriu
 - susținut de autorități implicate și responsabile
 - cu sistem relațional, informațional și informatic adecvat
 - realizat de cadre didactice MF:
 - la parametri optimi de calitate și eficiență
 - prin tehnici moderne
 - pe curricule specifice
 - evaluări în domeniu
 - examinatori de profil
 - care să asigure continuitatea procesului educațional MF:
 - educație medicală continuă
 - obținerea de grade profesionale
 - masterate, doctorate
 - cu tematici de interes, specifice MF
 - cu evaluări și evaluatori de specialitate
 - susținut de medici instructori competenți, acreditați
 - de înaltă ținută științifică și academică
 - racordat exigențelor specialității
 - modern, flexibil, eficient, ancorat contemporaneității
 - orientat spre binele societății; asistență medicală primară de calitate, competentă, eficientă
- *promovarea, înțelegerea și realizarea schimbării*
 - cunoașterea realității
 - identificarea, evaluarea și reconsiderarea realității
 - tendințe conservatoare: rezistentă la schimbare, retragere, închistare în condițiile cunoscute
 - tendințe progresiste: acceptarea noului, asumarea riscului, identificarea noului, introducerea noului, asigurarea progresului
 - identificarea cauzelor conservatorismului; neînțelegerea fenomenului, importanței lui, necesității lui, implementării lui, teama pierderii locului, poziției neadaptării la nou
 - îndepărtarea cauzelor
 - identificarea elementelor esențiale utile
 - elaborare de soluții
 - mod de realizare, adaptare, completare nu eliminare
 - eficiență
 - impact
 - continuitate
 - identificarea obstacolelor:
 - menținerea vechiului, concepții, structuri, funcții
 - neacceptarea și contestarea realizărilor
 - neacceptarea și contestarea noilor structuri academice
 - susținere declarativă și marginalizare
 - îngrădire:
 - dezinformare
 - invocări legislative inadecvate
 - oponentă în aplicarea legislației
 - blocarea inițierii, dezvoltării și realizării structurilor noi de învățământ MF

- programe discreționare de înființare, funcționare și finanțare
- depășirea obstacolelor
- identificarea și promovarea valorilor
- evidențierea și impunerea specificului MF
- impunerea învățământului specific MF
- corelarea necesităților cu realitățile
- raportare la posibilități cu adaptare la necesități
- implicarea, responsabilizarea și consensul specialiștilor
- realizarea structurilor academice MF
- crearea și impunerea fondului de carte MF
- implicarea și suportul autorității
- cunoașterea și impunerea contextului legislativ
- evidențierea realizărilor
- evoluția în realizarea structurilor academice MF
- *realizarea și dezvoltarea unui sistem de relații capabil de a:*
 - identifica și promova succesul
 - identifică, diminuează și elimină insuccesul și eșecul
 - promova, accepta și impune schimbarea
 - evalua impactul și a diminua efectele nedorite
- *constituirea de structuri academice MF reprezentative, competente, credibile, implicate, responsabile*
- *consensul și coerența structurilor academice și programelor educaționale de MF*
- *program educațional MF eficient prin realizarea învățământului specific, ancorat exigentelor specialității, normelor academice și provocărilor începutului de mileniu III.*

Ghiduri de practică

- *apreciate:*
 - *baza științifică* ce direcționează activitatea medicală
 - *necesitate obiectivă* ce impune elaborare, dezvoltare și conectare permanentă celor mai noi și eficiente cunoștințe în domeniu, susținute și oferite de medicina bazată pe dovezi, pentru a putea fi acceptate și implementate,
- apar inițial în SUA,
- se dezvoltă și se răspândesc în toată lumea inclusiv în Europa,
- sunt preluate de marile asociații profesionale științifice,
- sunt adaptate specificului zonal și profesional,
- sunt introduse și în medicina de familie din 1993
- în 1993 sunt prezentate primele ghiduri la Haga la conferința WONCA,

- în anii următori asociațiile profesionale de medicina familiei din majoritatea țărilor dezvoltate elaborează propriile ghiduri de practică.
- în România, asemănător celorlalte țări est-europene se impune elaborarea și dezvoltarea ghidurilor în medicina de familie prin:
 - 1. adaptarea metodologiei** elaborării și dezvoltării ghidurilor MF din țările cu activitate recunoscută în domeniu,
 - 2. dezvoltarea propriei metodologii** de elaborare și dezvoltare,
 - 3. fundamentare științifică**, în contextul noilor cunoștințe teoretice și practice,
 - 4. ținte operaționale** care să determine schimbări radicale profesionale și comportamentale (rutina profesională, obiceiuri, atitudini),
 - 5. obiective clare**, concrete care să permită:
 - *elaborarea ghidurilor* în contextul specialității și în paralel cu ghidurile pe alte specialități, prin negociere și consens în stabilirea limitelor și competențelor fiecărei specialități,
 - *fundamentarea științifică* și îmbunătățirea permanentă a acesteia,
 - *implementarea ghidurilor* la nivel național,
 - *creșterea gradului de acceptabilitate* și aplicabilitate,
 - *standarde realiste*, specifice și utilizabile care:
 - să fixeze linii directoare,
 - să nu impună obligativitate absolută,
 - să nu devină instrument de constrângere și limitare profesională pentru medicul de medicina familiei,
 - să nu ducă la implicare juridică (civilă sau penală)
- 6. algoritm de realizare** pornind de la:
 - necesități obiective ale practicii medicale primare,
 - experți de medicina familiei în elaborarea ghidurilor de practică în specialitate, formați, acreditați în contextul exigențelor academice naționale și internaționale în domeniu, agreați de autoritatea sanitară, academică și profesional științifică,
 - susținere universitară (catedre de medicina familiei), profesional științifică (societate profesional științifică puternică, reprezentativă, recunoscută)
 - activitate de cercetare, realizată în context academic, susținută, fundamentată științific, recunoscută acreditată, agreată.
- 7. etape de parcurs**
 - **etapa de elaborare a modelului standard:**
 - *selectarea grupului* de experți, identifi-

care nominalizare pentru coordonare și pentru realizare,

- alcătuirea grupurilor de coordonare și de lucru,
- aprobarea grupurilor de către comisia de experți
- pași parcurși: propuneri, analiza propunerilor, intervenții, recomandări, corecții, constituire, aprobare
- *selectarea setului de activități:*
 - selectarea subiectelor: prevalența, obiective țintă
 - *inițiere la nivel de experți:* propuneri, analiză, evaluare, aprobare
 - *difuzare la nivel de grup:* analiză, intervenții, recomandări
 - *centralizare la nivel de experți:* analiza, reținerea și sau însușirea recomandărilor, revizuirea propunerilor inițiale, integrarea recomandărilor (după caz), reconsiderare, aprobare
- *elaborare model standard:* fundamentare științifică, eficacitate, aplicabilitate, raportare la domeniul abordat, domeniul, limite, competențe, transfer, diagnostice, terapeutice, manageriale
- **etapa de elaborare a ghidului**
 - *elaborarea inițială a ghidului*
 - aprobarea modelului standard
 - publicare
 - difuzare
 - implementare pe grupuri de lucru: experți, medici MF, alte specialități
 - observații
 - corecții
 - reconsiderare
 - aprobare
 - *elaborarea formei finale a ghidului*
 - prezentare
 - *acceptare:* autoritatea sanitară, autoritatea academică, autoritățile profesionale științifice
 - negociere
 - reconsiderare
 - recunoaștere
- **etapa de realizare a ghidului**
 - *inclusiunea aplicării sale în sistemul național de asistență medicală primară*
 - *difuzare în toate unitățile de profil,*
 - *aplicarea lui,*
 - *utilizare ca instrument de lucru, negociere*

8. factori de influență: factorii umani (sentimente, valori, comportamente, mentalități) pot interveni în permanență *pentru:*

- *necesitatea* acceptării elaborării și implementării analizei, corecțiilor și reconsiderării evaluării
- *asigurarea* aplicării, continuării selectării problemelor, selectării priorităților, realizării consensului autorizării

9. factori frenatori

- *dominația* marilor asociații științifice,
- *nerecunoaștere* sau recunoaștere de conveniență, a autorității, a experților, a asociațiilor profesionale științifice, a învățământului universitar
- nerecunoașterea de către acestea a grupului de experți și autorității academice a lor, a tematicilor selectate
- *lipsa* unor asociații profesionale științifice puternice, recunoscute, acceptate
- *unități de învățământ* și cercetare de MF de început
 - *realizat de specialiști de alte specialități* ce dezvoltă programe și ghiduri neconforme și sau ne semnificative pentru medicina de familie,
 - *marginalizat de societățile științifice,* forurile universitare și sanitare, grupuri de interes ce duc la
 - *necorelarea învățământului* cu cercetarea
 - *scindarea învățământului* universitar de cel post universitar prin nerecunoașterea rolului catedrelor de medicina familiei, de coordonator și realizator al întregului proces de învățământ medical național și de cercetare în medicina de familie.

10. Necesități

- *recunoașterea necesității* și includerii ghidurilor în practica medicală de către autoritatea națională sanitară,
- *recunoașterea rolului și autorității academice a catedrelor* de medicina familiei în realizarea procesului de învățământ medical și cercetare în medicina de familie, inclusiv în elaborarea, realizarea și implementarea ghidurilor de practică în consens și colaborare cu asociațiile profesionale științifice,
- *realizarea și coordonarea procesului* de formare, confirmare și acreditare a experților în medicina de familie de către catedrele de medicina familiei, singurul for academic recunoscut, asemănător tuturor celorlalte specialități, în contextul exigențelor academice naționale și internaționale în domeniu,

- *grupuri de experți* în elaborare de standarde în medicina de familie cu înalt grad profesional și academic, recunoscut și acreditat de autoritatea sanitară, universitară și profesional științifică,
- *societate profesional științifică* cu activitate de cercetare reprezentativă, recunoscută, agreată și acceptată,
- *elaborare și dezvoltare* de ghiduri de practică pe baza ghidurilor europene acceptate și aplicabile, fundamentate științific, raportate la problemele medicinei primare naționale

11. Condiționare

- *acumulare* de cunoștințe teoretice și practice utile,
- *schimbări* comportamentale esențiale, renunțare la orgolii, rutină, interese de grup, obiceiuri, atitudini
- *schimbări* de mentalitate, acceptarea noului,
- recunoașterea și respectarea autorității sanitare, academice și profesionale,
- *recunoașterea și respectarea* limitelor și competențelor
- *conectarea și adaptarea* progresului științific și profesional
- *respectarea normelor de etică și deontologie profesională*,
- *respectarea legislației* și reglementărilor în vigoare, vizând exigențele academice de realizare a ghidurilor de practică, de promovare a experților și selectarea acestora pentru realizarea ghidurilor de practică în medicina de familie

În concluzie:

- dezvoltarea științelor medicale,
- specializarea și supraspecializarea în medicină,
- recunoașterea specialității de medicina familiei și includerea sa în nomenclatorul specialităților medicale,
- redefinirea specialității de medicina familiei și extensia sa,
- pregătirea multidisciplinară a medicului de familie,
- practica multi-, inter- și transdisciplinară în medicina de familie,
- domeniile de activitate comune cu majoritatea specialităților,
- tendințele extensie sau limitare a competențelor fiecărei specialități,
- transferul de sarcini dinspre rețeaua secundară spre rețeaua primară,
- transferul de responsabilitate în același sens,
- explozia informațională medicală,
- volumul mare de cunoștințe medicale bazate pe dovezi,
- asimilarea și aplicarea cunoștințelor,
- asigurarea accesului furnizorilor la aceste cunoștințe,
- responsabilizarea furnizorilor de servicii medicale,
- necesitatea furnizorilor și asistaților de a beneficia de noile tehnologii,
- locul medicului de familie în sistemul de sănătate și sistemul de asigurări de sănătate,
- creșterea calității actului medical în asistența primară,
- raportul cost/eficiență, asistența primară fiind cea mai ieftină și cea mai eficace,

impun elaborarea și implementarea ghidurilor de practică în contextul specialității al limitelor și competențelor acesteia al relațiilor și informațiilor generate de o bună practică medicală în sistem și în afara lui.

Etimologic ghid înseamnă a informa, a explica, a orienta, a conduce a acționa în anumite limite ghidurile de practică medicală nu pot face excepție de la regulă.

Elaborarea ghidurilor de practică medicală pentru medicul de familie, instrumentele de lucru ale acestuia, asemenea ghidurilor de practică din alte specialități necesită:

- fundamentare științifică,
- adaptare factorului specific local,
- respectarea normelor legislative și academice naționale și internaționale,
- însușirea și respectarea exigențelor profesionale și academice de promovare de experți în elaborarea de ghiduri de practică, elaborare și implementare asemănător structurilor academice naționale și internaționale în domeniu, pentru a fi acceptate și implementate.