

---

## LOCUL ȘI ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE ÎN CADRUL UNUI SISTEM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

OPREA S. ; OPREA R. ;SORINA POP, ONACĂ E.

Disciplina Medicină de Familie – UMF ” Iuliu Hațieganu”Cluj- Napoca

### Rezumat

*Medicina secolului XXI pare a se îndrepta cu pași hotărâți spre asistența de ambulatoriu și în mod deosebit , spre asistența medicală primară , mai eficientă , mai ieftină și mai accesibilă la nivel de masă . Medicina de Familie prin conținut și activitate practică, se dovedește a fi prima opțiune în asigurarea asistenței primare la nivel de individ , familie și comunitate . Fiind o specialitate tânără, cu un spectru larg de activitate, Medicina de Familie și-a dovedit în timp capacitatea de adaptare la condițiile nou create în relația cu CAS , lărgind spectrul serviciilor oferite abordând individul atât în condiții de sănătate cât și în condiții de boală, indiferent de vârstă, sex, patologie , religie, poziție socială .În egală măsură, este implicată în asistența familiei dar mai ales a comunității pe probleme de patologie socială beneficiind de un management complex dar eficient respectând în același timp , principiile care o definesc .*

*In concluzie, Medicina de Familie prin accesibilitate, eficientă, calitate si gama larga de servicii oferite la costuri accesibile pentru populație ocupă un loc central în cadrul oricărui sistem de sănătate publică .*

### THE PLACE AND ROLE OF THE GENERAL PRACTITIONER IN THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM

#### Abstract

*XXI century medicine seems determined to move with steps toward outpatient care and particularly to primary care, better, cheaper and more accessible at the community. Family Medicine practice in content and activity, appears to be the first option in providing primary care at individual, family and community. Being a young professional speciality, with a broad spectrum of activity, family medicine has proved over time to adapt to new conditions created in relation to CAS, addressing the expanding range of services offered to individual, both in health conditions and in disease conditions regardless of age, gender, disease, religion, social position. Equally is involved in family assistance and especially in the community on issues regarding social pathology.*

---

#### Tendințe actuale în asistența medicală .

Tendința actuală a asistenței medicale orientată spre a satisface nevoile concrete ale individului, familiei și

comunității se înscrie în parametrii noii reforme a sistemului național de sănătate si rămâne în continuare obiectivul major al actualei reforme.

---

Reorientarea asistenței medicale spre medicina omului sănătos mai eficientă, mai puțin costisitoare și mai accesibilă la nivel de masă a dat o nouă dimensiune specialității medicină de familie și în același timp a condus la redescoperirea rolului esențial a medicului generalist respectiv a medicului de familie în promovarea, menținerea și/sau restabilirea sănătății. Domeniul de activitate a medicului de familie este centrat pe nevoile concrete ale individului, familiei și comunității iar metodologia de lucru are la bază analiza clinică. Medicul de familie abordează individul în unitatea lui bio-psiho-socială atât în condiții de sănătate cât și în condiții de boală asigurând asistența medicală și socială tuturor pacienților indiferent de vârstă, sex sau patologie și în același timp asigură legătura între sistemul național de sănătate – comunitate și celelalte sectoare implicate în asistența primară a stării de sănătate. Toate acestea vin să sublinieze încă odată rolul central al medicului de familie în cadrul sistemului de sănătate și în același timp arată capacitatea lui de a se adapta pentru a răspunde noilor tendințe în asistența medicală.

Tendențele actuale în asistența medicală ar putea fi grupate astfel (1; 2; 3, 4; 5, 6)

- **orientarea asistenței medicale spre ambulator** respectiv Medicina de Familie și Ambulatoriile de specialitate ceea ce constituie un deziderat al oricărui sistem de ocrotire a sănătății având în vedere că practic peste 83% din suferințe nu necesită îngrijiri speciale sau internare.
- **orientarea spre profilaxie** – este și rămâne dezideratul prioritar al practicii medicului de familie
- **orientarea spre medicina omului sănătos (MOS)** mai eficientă, la un cost social scăzut și mult mai accesibilă la nivel de masă spre deosebire de **medicina omului bolnav** unde costul social este ridicat prin: tehnologia avansată, numărul mare de medici și personal mediu, inversarea piramidei demografice bătrani > tineri și nu în ultimul rând raportul cost/ eficiență supraunitar conduce la limitarea accesibilității la actul medical.
- **orientarea spre promovarea stării de sănătate** ce ar trebui să constituie treptedul relației medic-individ-comunitate. Din acest punct de vedere este clar că medicului de familie îi revine sarcina de a crește nivelul de cultură sanitară a populației.

- **orientarea spre asistența primară a stării de sănătate (APSS)** concept ce stă la baza medicinei comunitare.

Reforma serviciilor de sănătate au subliniat odată în plus necesitatea dezvoltării Asistenței Medicale Primare și în special a Medicinii de Familie iar legea asigurărilor de sănătate din 1996 a fost catalizatorul dezvoltării Asistenței Medicale Primare sub toate aspectele ei: profilactice, curative, urgenta prespitalicească etc.

J. Califano afirma pe bună dreptate că - “contribuția cea mai importantă la reducerea bolilor în SUA nu au adus-o spitalele, tehnicile terapeutice costisitoare și sofisticate sau unele tehnologii, ci mai curând măsurile de sănătate publică cu caracter preventiv”.

#### **Evoluția conceptului de asistență medicală primară (7)**

În 1978, la ALMA ATA OMS a demarat programul "Sănătate pentru toți", și a conchis că medicii de familie reprezintă soluția optimă pentru rezolvarea nevoii de asistență medicală primară integrată, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare.

- Leuwenhorst 1974 – Medicul de Familie era un simplu absolvent de facultate.
- Wonca 1991- Medicul de medicină generală sau medicul de familie este medicul care îngrijește individul în contextul familiei și familia în context comunitar indiferent de rasă, patologie, religie, cultură sau clasă socială.
- Olesen 2000 - Medicul de familie este un specialist instruit să acorde asistență tuturor pacienților atât în condiții de sănătate cât și în condiții de boală indiferent de patologie și care în colaborare cu specialiști din alte specialități asigură prevenția, diagnosticul, tratamentul îngrijiri paleative, în context bio-psiho-social.
- Wonca 2002 – Medicina de familie este definită ca specialitate clinică orientată către asistența primară, având propriul conținut educațional.

#### **Medicina de familie în Europa**

- În multe țări, medicii generaliști sunt pur și simplu nonspecialiști.

- In UE există diferențe semnificative legate de modul în care este organizat sistemul de medicină de familie.
- Principalele prevederi prin care se încearcă armonizarea statutului medicilor la nivelul UE au fost incluse în Directiva 93/16/CE înlocuită cu Directiva CE /36/ 2005 ( 7,8 )care stipulează :
  - libera mișcare a medicilor în spațiul

UE

- poate profesa în orice stat membru a UE fără o pregătire suplimentară
- necesitatea abordării uniforme a predării, cercetării și instruirii

În acest context apar clar cel puțin două idei :

- reformularea strategiei de pregătire a rezidentului în medicina de familie .
- pregătirea medicului în raport cu nevoile concrete de asistență cu accentul pe sănătatea comunitară .

Un comitet de experți OMS atrăgea atenția că “în toate sistemele de îngrijire medicală, un loc central trebuie să fie atribuit medicului de familie, care cunoaște bolnavii săi, familia lor și fondul lor social” .**Mahler H. – fost director general OMS** arăta că ”Tendința care nu mai concordă cu cerințele actuale de a pregăti un medic care vede numai bolnavul, practică o medicină terapeutic sofisticată , la costuri care devin astronomice , se adresează unui număr restrâns de persoane ,uneori bolnavi în fază terminală ,sau care se ocupă numai de cazuri rare , excepționale chiar , trebuie înlocuită cu preocuparea de a pregăti medici care să prevină boala prin supravegherea epidemiologică a colectivităților, preocupați de omul total ,în interrelațiile sale cu semenii săi, cu natura și societatea .Aceasta este o necesitate medicală și social- economică a prezentului și viitorului .”

### Principiile Medicinii de Familie

Principiile care definesc medicina de familie ca specialitate cu un profil particular arată că ea asigură asistența de prim contact , pe toată durata vieții pacientului , atât în context familial cât și comunitar în relație directă cu mediul în care trăiește. Aceste principii permit medicului de familie să abordeze cu mult discernământ problema patologiei sociale în context comunitar ceea ce constituie o nouă valență a medicinei de familie .

### Atributiile medicului de familie

Activitatea extrem de complexă a medicului de familie face ca acesta să fie implicat în mai toate domeniile existențiale ale pacienților aflați pe lista proprie.

### Elemente ce compun activitatea medicului de familie



### Managementul activității în medicina de familie ( 3,5, 9,10,11)

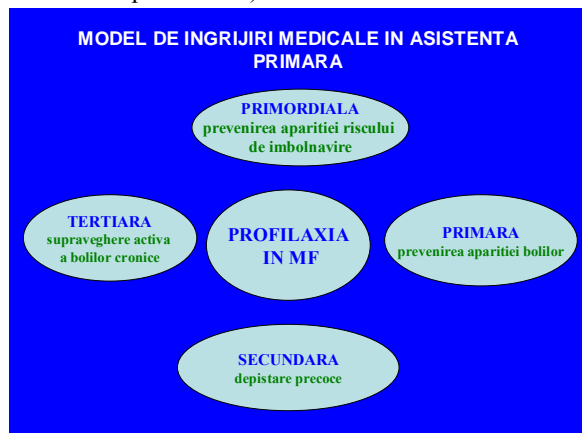
Din acest sinoptic apare foarte clar complexitatea managementului în medicina de familie care ar trebui privit și prin prisma unei afaceri . Medicul de Familie lucrează într-un mediu privat chiar dacă el este în relație cu CAS. Din păcate prea adesea venitul cabinetului este confundat cu venitul medicului .

### Managementul activității în medicina de familie



### Activitatea de profilaxie în practica medicului de familie

Dacă urmărim pachetul de servicii oferite în sistemul public din Romania vom constata că practic medicina de familie acoperă o bună parte din asistența medicală primară (profilaxia primordială și primară) secundară (depistare precoce), terțiară (supravegherea activă a bolnavului cronic) și urgența prespitalicească (prin centrele de permanență).



### Relațiile cabinetului medicului de familie cu asigurările medicale ( 9 )

Relațiile cabinetului medicului de familie cu asigurările medicale este doar unul din aspectele manageriale din activitatea medicului de familie.

În esență MF încheie anual un contract cu CJAS în baza contractului cadru negociind plata serviciilor pe care le poate oferi.

În țara noastră, asistența medicală este reglementată de : Ordonanța de Urgență nr.150/2002,) și Contractele-cadru care se elaborează anual.

OU nr.150/2002 cuprinde o serie de capitole privind:

- persoanele asigurate,
- drepturile și obligațiile asiguraților,
- serviciile medicale suportate de asigurările medicale,
- relațiile casei de asigurări cu furnizorii de servicii medicale,
- finanțarea serviciilor,
- organizarea caselor de asigurări medicale,
- modalitățile de control și răspunderile și sancțiunile posibile.

### Pachetul de servicii finanțat de CNAS în asistența primară

- Servicii medicale de bază pentru cei asigurați
- Servicii medicale minimale pentru neasigurați
- Servicii medicale facultative pentru :

membrii misiunilor diplomatice  
cetățenii străini și apatrizii aflați  
temporar în țară

### Asistența geriatrică în practica medicului de familie( 12,13,14,15,16)

Astăzi când numărul persoanelor de și peste 60 de ani este în continuă creștere

(ONU și Banca mondială apreciau la 10% această categorie de populație) iar

proiecțiile demografice ONU pentru 2020 se cifrează la aprox. 20% din populația țării cu o tendință de feminizare a populației și cu un ritm de creștere mai accelerat a grupe de > 80 ani este clar că asistența geriatrică în practica medicului de familie capătă valențe tot mai accentuate . De altfel există actualmente o tendință de îngrijire a vârstnicilor și bătrânilor îndreptată spre serviciile din ambulatoriu respectiv asistența primară , structuri alternative comunitare și domiciliul bolnavului.

În majoritatea cabinetelor > 40% din timpul consultațiilor zilnice este ocupat de vârstnici și bătrâni . În acest context examenul de bilanț capătă o importanță majoră în prevenirea dependențelor .

### Servicii medicale de geriatrie în asistența primară

- evaluarea stării de sănătate – polipatologie
- evaluarea vârstei biologice respectiv a ritmului de îmbătrânire
  - examinări : morfologice, antropologice, fiziologice, clinice , bio-chimice,
  - paraclinice ,
  - examinări de specialitate : geriatrie și gerontologie, cardiologie,
  - gastroenterologie, psihiatrie, neurologie,
  - boli metabolice și de nutriție , psihologie endocrinologie
  - oftalmologie, dermatologie etc.
- evaluarea funcției cognitive .
- evaluarea dependențelor și autonomiei (dg. social)
- tratamente curative strict individualizate

### Asistența bolnavului terminal (17, 18,19 )

Chiar dacă medicul de familie nu face parte din echipa specializată în îngrijirea bolnavilor aflați în

stadiul terminal totuși el este primul solicitat la domiciliul acestor pacienți. Îngrijirile paleative la domiciliul au un singur scop și anume îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți prin diminuarea suferințelor fizice, psihice și sociale în consens cu drepturile omului stipulate în cartă ONU art.I.

#### **Ansamblul îngrijirilor paleative la domiciliu urmarese**

- asigurarea igienei corporale – prevenirea escarelor
- asigurarea odihnei și recuperării fizice
- susținerea psihologică a bolnavului
- susținerea psihologică a familiei
- susținerea spirituală a bolnavului
- tratamentul unor manifestări supărătoare

#### **Locul medicului de familie în ansamblul îngrijirilor pentru sănătate**



#### **Concluzii**

- Medicina de Familie este o specialitate , academică și științifică , predominant clinică , holistic integrativă și sintetică orientată către asistența primară .
- Medicul de Familie asigură o largă accesibilitate spre actul medical indiferent de vârstă , sex sau patologie în contrast cu celelalte specialități care asistă pacienții preselectați prin natura specialității.
- Medicina de Familie abordează pacientul atât în condiții de sănătate cât și în condiții de

boală oferind o gamă largă de servicii la costuri accesibile pentru pacienți și societate .

- Medicina de Familie prin conținut și serviciile prestate ocupă un loc central în orice sistem de ocrotire a sănătății și în mod nejustificat nu este suficient susținută

#### **Bibliografie**

- 1.Ivan A. - Medicina omului sănătos. Ed. Med. Buc. 1993.
- 2.Oprea S., Sorina Pop. ‘Tendințe actuale în asistența medicală’ Conferința Națională ‘Factori de risc în bolile cronice și medicul de familie’ sub red.Georgeta Sinițchi, ed. Academica Vasile Voiculescu Buzău, ed Tehnică științifică și Didactică CERMI , Iași, pag. 149-158, 2002.
- 3.Oprea S.; Gherman Madeleine – Practica medicinei interne în ambulator Ed.Dacia Cluj- Napoca 1997
- 4..Oprea S.; Gherman Madeleine – Probleme curente în practica medicului de familie. Tipografia UMF Cluj- Napoca 1998
- 5..Restian A.- Bazele Medicinei de Familie. Ed. Med. Buc. Vol. I 2001
- 6.Van Es. J. C. - Medicul de familie și pacientul său. Ed. Libra Buc. 1997.
- 7.WONCA EUROPA 2002 –Buletin Informativ pt. Medicii de Familie – Definitia Europeana A Medicinei de Familie 2005 vol. 5 pag. 122 - 137
- 8.Council of the Academy of Teachers in General Practice – The Educational EURACT.Agenda of General Practice /Family Medicine , - WONCA Region Europe Conference, Kos, Grecia , 2005.
9. Ordonanța de Urgență nr.150/2002
- 10.Florentina Furtunescu 'Caracteristicile climatului organizational în principalele structuri din sistemul de sănătate românesc și posibilitățile concrete de optimizare a acestuia' Acta Medica Transilvanica 2009.
- 11.Vulcu L. Management sanitar. Sibiu: Editura universității “Lucian Blaga”. 2004.
- 12.Bodogai I.Simona Ioana – Protecția socială a persoanelor vârstnice.- Rez. Teza Doctorat Buc 200 8
- 13.Family practice.co References htm Updated May 7, 2007 Geriatri Patients SAVAD

- 
14. Watson R, Somerville K. Altered presentation in old age. *Elderly Care*. 2000;12:19-21.
15. Carlson JK. The role of physical activity in the prevention of disability for older persons. *Clin Geriatr Med*
16. Tierney Laurence M.- Diagnostic si Tratament in practica medicala. Ed. Lider 2001
17. Lawrence Tierney J. Stephen McPHEE - Diagnostic si tratament in practica medicala . Ed. Lider 2008.
18.  
<http://www.profamilia.ro/culturavietii.asp?manual=72>
19. Lawrence TIERNEY J. Stephen McPHEE - Diagnostic si tratament in practica medicala . Ed. Lider 2008.
6. [http://facultate.regielive.ro/referate/psihologie/asistenta\\_psihologica\\_a\\_persoanelor\\_muribunde-56238.html](http://facultate.regielive.ro/referate/psihologie/asistenta_psihologica_a_persoanelor_muribunde-56238.html).