

# ȘTIINȚĂ ȘI PREGĂTIRE PROFESIONALĂ în domeniul MEDICINII DE FAMILIE - stare actuală și perspective



## INTERVIU cu Prof. Dr. DUMITRU MATEI

Profesor universitar, doctor în medicină

Șef disciplină Medicină de familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

Președinte Executiv al Societății Academice de Medicină de Familie

### Parcurs profesional

Medic pediatru în cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu“

din 1987

Doctor în științe medicale din anul 2000, cu teza de doctorat „Miopatii și neuropatii cu transmitere ereditară la copil“

Director cercetare științifică Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu“ în perioada 2008-2012

Director medical Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu“ în perioada 2012-2018

În prezent, medic primar, șef secție Pediatrie III, Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu“, București

### Activitate didactică

1990-1998 – asistent universitar, disciplina Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

1998-2002 – șef de lucrări, disciplina Pediatrie II, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

2002-2009 – conferențiar, disciplina Medicină de familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

Din 2009 – profesor universitar, disciplina Medicină de familie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

### Activitate de cercetare

127 articole publicate în reviste de specialitate, dintre care 39 articole în publicații CNCSIS B+, 53 articole în publicații BDI, 11 articole în publicații ISI

230 de studii comunicate la congrese naționale și internaționale, 6 rezumate ISI

Autor și coautor la 31 de cărți publicate

Director de proiect (4) și membru în proiecte de cercetare (12)

### Membru activ al mai multor societăți medicale

Societatea Internațională de Medicină a Familiei WONCA

Uniunea Medicală Balcanică

Societatea Română de Pediatrie

Președinte Executiv al Societății Academice de Medicină de Familie

Redactor șef adjunct revista Practica Medicală / Romanian Journal of Medical Practice, cotate BDI, CNCSIS B+

Președintele Consiliului Științific de organizare anuală a Conferinței Naționale de Medicină de Familie

Coordonator al Universității de Vară pentru medicii de familie, organizată de către SAMF

**Reporter:** *Domnule Profesor, în România, sectorul asistenței medicale primare reprezintă unul dintre pilonii de sprijin, dacă nu cel mai important dintre aceștia, ce a înregistrat o dezvoltare semnificativă în cadrul reformelor sanitare din ultimele decenii. Coordonați Societatea Academică de Medicină a Familiei (SAMF), ce reprezintă, practic, platforma de care medicul de familie are nevoie pentru creșterea nivelului profesional și științific.*

– Cum ați putea caracteriza nivelul actual de dezvoltare al asistenței medicale primare din România?

– Care este, de fapt, rolul asistenței medicale în îmbunătățirea sănătății publice din România?

**DUMITRU MATEI:** Sunt deosebit de onorat de invitația dumneavoastră de a răspunde la acest interviu. În calitate de Președinte Executiv al Societății Academice de Medicină de Familie (SAMF), încerc să fac câteva precizări referitoare la asistența medicală primară (AMP). AMP a fost promovată începând cu anii '70 (după Conferința internațională privind asistența medicală primară de la Alma Alta, 1978) ca o necesitate a țărilor cu un nivel scăzut de dezvoltare socio-economică, desprinse de sub sistemul colonial, ce erau vulnerabile din punct de vedere economic și reprezentau regiuni cu risc crescut de îmbolnăvire chiar și pentru țările dezvoltate. Aceste țări vulnerabile aveau nevoie de un sistem de sănătate dezvoltat la un nivel minim, care să asigure o stare de sănătate acceptabilă, medicamente esențiale care să controleze riscul de îmbolnăvire. S-a pus accent pe activitatea preventivă, educație sanitară: alimentație sănătoasă, apă potabilă, măsuri specifice adresate mamei și copilului, imunizările ca mijloc eficient de prevenire a infecțiilor, îmbunătățirea serviciilor epidemiologice, precum și asigurarea accesului la medicamentele esențiale.

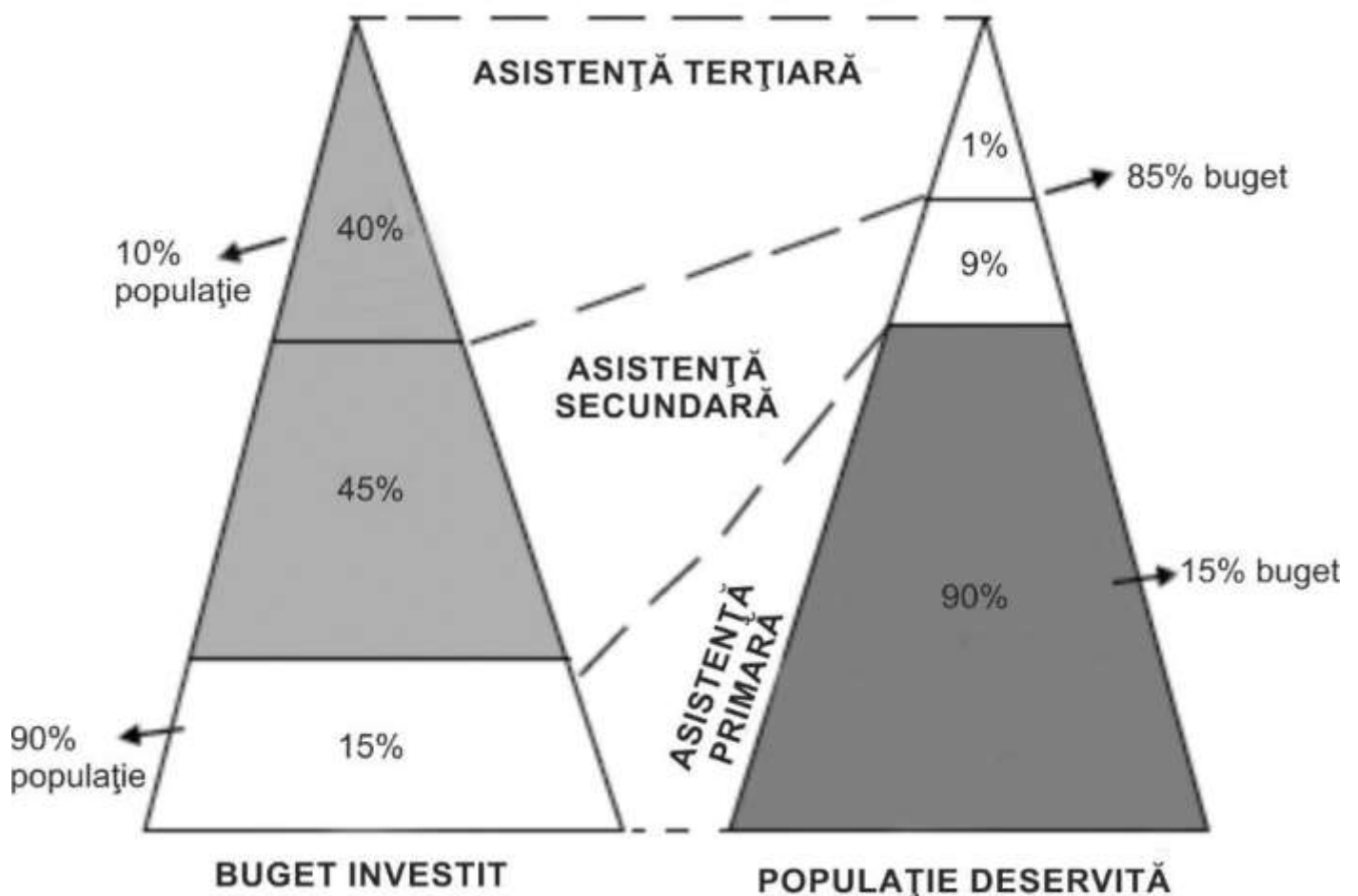
Un al doilea pas în sensul promovării AMP l-a reprezentat Conferința de la Copenhaga din 1999, adresată țărilor desprinse din lagărul comunist, în care se înscrisă și România. În concordanță cu recomandările UE și programul PHARE instituit și în România, țara noastră a început demersurile în sensul întăririi AMP, în care medicul de familie joacă un rol important alături de medicina muncii, medicina școlară, asistența comunitară, serviciile

(AMS) și mai ales asistența terțiară (spitalele) și-au cam atins limitele în ceea ce privește raportul cost/eficiență. Spitalele și spitalizarea consumă multe resurse financiare. Asistența medicală primară pune accentul pe serviciile de prevenție, iar cea spitalicească pune accentul pe partea curativă.

În contextul actual, dominante sunt bolile cronice, care consumă cele mai multe resurse financiare fără să realizeze vindecarea lor, prevenirea bolilor cronice fiind singura soluție de restrângere a acestor boli. Prevenirea bolilor cronice se face predominant prin medicina de familie din cadrul AMP.

Este mult mai ușor și mai ieftin să previi decât să tratezi. Dacă medicina de familie rezolvă problemele de sănătate cu dotări minime, medicina terțiară presupune cheltuieli enorme cu dotarea spitalelor, tehnici de diagnostic și tratament extrem de scumpe. Se pune problema restrângerii lor la nivelul nevoilor stricte ce nu pot fi rezolvate decât în spital. La noi, încă se insistă pe construirea de noi spitale, regionale, care nu o să rezolve problemele de sănătate decât într-o mică parte. Lupta cu boala ar trebui să fie abordată, în principal, în teritoriu, prin adoptarea unui stil de viață sanogen, și nu în spitale. Societatea are nevoie de oameni sănătoși, nu de bolnavi, aceștia reprezentând un eșec al medicinei. O societate ideală ar trebui să aibă un sistem sanitar care să poată interveni prin metode preventive asupra tuturor bolilor prevenibile și, astfel, să reușească limitarea internărilor pentru aceste cazuri.

Figura 1. Bugetul de sănătate alocat celor trei eșaloane de asistență medicală



În unele țări (ex, China), medicii de familie nu sunt plătiți după numărul de bolnavi, ci după numărul de persoane sănătoase.

În acest context (deși, inițial, se vorbea doar de țările cu nivel redus de dezvoltare socio-economic), promovarea AMP reprezintă o preocupare și pentru țările dezvoltate, care nu își permit să dezvolte o asistență medicală bazată predominant pe spitale, și ele resimțind nevoia revigorării AMP.

În privința finanțării, un sistem medical ar trebui să aloce 15% din resursele financiare AMP, 45% către AMS, care are specialități și dotare tehnică, fără paturi, și 40% pentru spitale (vezi Figura 1).

În realitate, AMP (medicina de familie) primește 7-8% din bugetul alocat sănătății, AMS (ambulatoriul) primește aproximativ 30%, iar diferența merge la spitale, care cheltuie 60% din resursele pentru sănătate.

*R: Având în vedere implicarea dvs. în conducerea acestei societăți, pregătirea dvs. profesională, expertiza și experiența dobândite, am dori să obținem de la dvs. o opinie avizată privind aspecte relevante ale nivelului profesional și științific al medicului de familie din România.*

*– Ce schimbări organizaționale relevante considerați că au avut loc în sistemul sanitar, cu impact pe dezvoltarea medicinei de familie, în România?*

– Cum a evoluat nivelul profesional și științific al medicului de familie?

– Care este viziunea societății pe care o coordonați?

**DM:** În acest sens, un pas important a fost reprezentat de recunoașterea acestei specialități „ca de sine stătătoare“, fiind recunoscută ca a 24-a specialitate dintre cele peste 80 de specialități medicale (există o creștere în dinamică a unor noi specialități).

După recunoașterea acestei specialități în România (anii '90), un alt pas important l-a constituit înființarea catedrelor de medicină de familie în cadrul facultăților de medicină din centrele universitare – acestea având rolul de a pregăti studenți și rezidenți în specialitatea medicină de familie. Pregătirea rezidenților se face atât teoretic, cât și practic în cabinetele de medicină de familie, de către cadre didactice și instructori formatori având specialitatea de medicină de familie.

În toată țara, există 12 discipline de medicină de familie, fiecare dintre ele având reprezentanți în Societatea Academică a Medicinii de Familie.

Organizarea rezidențiatului de medicină de familie a reprezentat un alt pas important în ceea ce privește creșterea calității profesionale și științifice a medicinei de familie.

Stabilirea unei curricule comune de pregătire a medicilor de familie în concordanță cu cerințele UE a reprezentat un alt pas important în privința calității profesionale ale acestei specialități. Absolvenții rezidențiatului de medicină de familie din România au diplome de specialitate recunoscute de către toate țările din UE.

Filtrarea pregătirii absolvenților de rezidențiat de către comisiile de specialitate conform unei curricule comune la nivel național a permis selectarea unor absolvenți departajați prin nota finală de promovare sau de nepromovare a examenului de specialitate.

Ca și în alte specialități, menținerea examenului de primariat reprezintă o necesitate a evaluării pregătirii profesionale (a măiestriei profesionale) a medicilor care lucrează în sistemul medical ca medici specialiști.

Antrenarea acestor medici în echipe de cercetare, alături de alte specialități în cadrul echipei multidisciplinare, reprezintă o preocupare din ce în ce mai extinsă a medicinei în general și în special a SAMF.

**R:** Privitor la societatea a cărei activitate o coordonați:

– Care sunt scopul și misiunea actuală a societății? Ce perspective întrevedeți pentru această societate?

– Care sunt beneficiile membrilor societății?

– Ce instrumente și metode de sprijin utilizează societatea pentru creșterea nivelului profesional și științific al medicilor de familie?

– Care este feedback-ul primit de la medicii de familie?

– Ce anume considerați că ar putea fi făcut mai bine pentru membrii societății?

– În ce măsură reușesc medicii de familie din România să acopere latura științifică? Ce necesități și oportunități au în acest sens?

**DM:** Alături de alte societăți profesionale, SAMF a realizat, prin cele 17 conferințe organizate până în prezent, abordarea unor teme cu deosebită importanță pentru instruirea medicilor de familie, cum ar fi: activitatea preventivă, promovarea stării de sănătate, rolul inflamației în patologia umană, viziunea sistemică asupra bolilor, rolul epigeneticii în prevenirea bolilor etc. SAMF a organizat universități de vară, unde medicii de familie s-au întâlnit și au beneficiat de instruire teoretică și practică privind aspecte actuale din activitatea medicului de familie. Disciplina pe care o conduc în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ București a reușit să editeze, prin intermediul acestei SAMF și cu aportul Editurii Medicale Amaltea, mai multe cărți și manuale dedicate studenților și absolvenților rezidențiatului de medicină de familie, cum ar fi: „Esențialul în medicina de familie“ – aflat la a treia ediție, „Îndreptar practic de medicină de familie“, ediția a treia, „De la simptom la diagnostic în practica medicului de familie“, „Esențialul în obstetrică pentru medicii de familie“, „Mic dicționar de vaccinuri și vaccinare“.

Acest suport teoretic a reprezentat un real sprijin pentru studenți și medici, fiind foarte apreciat, numărul cărților epuizându-se rapid de la o ediție la alta, majoritatea fiind dăruite gratuit participanților la conferințele organizate de către SAMF.

Ne-a preocupat permanent implicarea societății academice în creșterea calității profesionale și științifice a medicilor tineri, a doctoranzilor din medicina de familie, dar și din alte specialități. În acest sens, am editat o revistă de specialitate foarte apreciată de medici, Romanian Journal of Medical Practice, revistă cotate BDI, CNCSIS B+.

Ca o remarcă privind particularitățile domeniului, medicina de familie reprezintă acoperirea nevoilor medicale necesare în prima linie de asistență medicală, și anume aceea a viziunii holistice, a abordării întregului care este omul, cu toate nevoile lui de sănătate (medicul de familie trebuie să cunoască 60-70% din toate patologiile), abordare ce permite orientarea pacientului în sistemul de sănătate.

În contextul actual al pandemiei cu SARS-CoV-2, rolul medicului de familie este foarte important, fiind implicat, pe lângă activitatea de monitorizare și tratament al cazurilor ușoare și medii de COVID-19, și în activitatea epidemiologică, de consiliere a pacienților și a contactilor lor, în imunizarea populației împotriva virusului SARS-CoV-2. Nicio pandemie nu se va rezolva exclusiv în spital, ci este nevoie de o abordare în teritoriu, prin imunizarea în masă a populației și nu prin tratarea unui număr restrâns de pacienți, care până în prezent nu beneficiază de un tratament specific (actualmente, tratamentul bolii este doar simptomatic, patogen și adjuvant).

Consider că medicului de familie trebuie să i se acorde recunoașterea profesională a muncii sale. Medicina de familie este cea mai veche specialitate medicală practică de pe vremea lui Hipocrate, specialitate al cărei parcurs istoric își justifică din ce în ce mai mult importanța și în prezent.