

O zi din viața unui medic de familie

Dacă are noroc, omul trăiește vreo 25 000 de zile, care pe lângă faptul că sunt foarte puține, trec și foarte repede. Cu fiecare activitate pe care o desfășurăm mai trece câte o zi. Și uite așa ne trezim că a mai trecut o zi. A mai trecut o săptămână, a mai trecut o lună și a mai trecut un an. Desigur că nu pentru toată lumea zilele trec la fel. Pentru unii trec mai ușor, pentru alții trec mai greu. Unii nu au timp nici să mănânce și să se odihnească, iar alții au timp să se distreze, să se plimbe, să se bucure de plăcerile vieții, până când le transformă într-un factor de risc care le dăunează propriei sănătăți. De aceea poate nici nu ar trebui să-i invidiem prea mult. Dar ce se întâmplă cu medicul de familie. Cum trec zilele unui medic de familie? Cum trece o zi, din cele 25 000 de zile, ale unui medic de familie. În acest sens ne-am adresat Dr. Dincă Alexandru, medic de familie din București.

Reporter: *Domnule Dr. Dincă sunteți medic de familie. Aveți 40 de ani. Sunteți căsătorit. Aveți patru copii. Lucrați în București. Aveți 1600 de pacienți. Aveți un cabinet acceptabil în centrul Bucureștiului, nu am să vă întreb dacă sunteți fericit, deoarece fericirea este o problemă foarte complicată, ci am să vă întreb pur și simplu sunteți mulțumit?*

Dr. Dincă: Ar trebui să fiu mulțumit pentru că sunt sănătos, familia mea este sănătoasă, avem cele necesare traiului, deci ar trebui să fiu mulțumit. Dar constat cu tristețe că medicul în general și medicul de familie în special nu ocupă locul pe care ar trebui să îl ocupe în societate actuală și de aici derivă o serie întreagă de insatisfacții.

Rep.: *Adică dumneavoastră vreți să spuneți că aportul social al medicului nu este recunoscut așa cum ar trebui de societatea actuală.*

Dr. D.: Da. Am impresia că societatea a cam uitat că sănătatea este pe primul loc și atunci și medicul care se luptă pentru promovarea sănătății este trecut pe un loc secundar. Același lucru se poate spune și despre învățământ. Omul devine conștient de importanța medicului doar atunci

când se îmbolnăvește foarte grav. Atunci medicul devine o personalitate importantă, așa cum ar trebui să fie el tot timpul.

Rep.: *Eu cred că omul contemporan este atât de tracasat cu problemele sale cotidiene, încât nici nu mai are timp să se gândească la sănătatea lui, dacă aceasta nu îl deranjează prea tare. Dumneavoastră nu simțiți că sunteți tot mai tracasat și tot mai hărțuit de o serie întreagă de probleme birocratice, care intervin în relația dintre medic și bolnav și care nu au nici o legătură cu îngrijirea bolnavului?*

Dr. D.: Ba da și de multe ori aceste aspecte birocratice mă împiedică să mă ocup așa cum aș dori de bolnavi. Lucrurile se petrec ca și când Casa ar avea problemele ei, ministerul ar avea problemele lui, iar pacientul ar avea problemele sale. Evident că aceste probleme ar trebui să fie convergente, deoarece toți ar trebui să urmărească același scop. Din păcate, de multe ori, ele sunt divergente, iar eu trebuie să mă chinui să împac aceste divergențe.

Rep.: *Credeți că lumea cunoaște problemele cu care este confruntat de fapt medicul de familie?*

Dr. D.: Nu cred. E ușor de spus că am avut trei cazuri de viroză respiratorie, două cazuri de lombago, trei pielocistite și un diabet. Dar ce se ascunde în spatele fiecărui caz este mult mai greu de explicat. Trebuie să practici medicina de familie pentru a vedea cu ce probleme se confruntă în mod concret medicul de familie.

Rep.: *Dumneavoastră de cât timp o practicați?*

Dr. D.: De 12 ani, 6 ani în mediul rural și 6 ani în mediul urban.

Rep.: *Unde vi se pare mai greu?*

Dr. D.: Depinde. Unele aspecte sunt mai dificile în mediul rural, iar altele în mediul urban.

Rep.: *Veniți cu plăcere la serviciu?*

Dr. D.: Da, vin cu plăcere. Mie îmi place medicina de familie.

Rep.: *Și plecați mulțumit de la serviciu?*

Dr. D.: Uneori da, alteori nu.

Rep.: *Cum se desfășoară o zi din viața dumneavoastră de medic de familie. La ce oră vă treziți dimineața?*

Dr. D.: La ora 6.

Rep.: *Câte ore dormiți?*

Dr. D.: Aproximativ 8 ore.

Rep.: *Adormiți ușor, la ce vă gândiți înainte de a adormi?*

Dr. D.: Nu ajung să mă gândesc la prea multe lucruri, deoarece aproape în fiecare seară înainte de mă culca mă sună câte un pacient, deoarece după cum știți, noaptea omul trece de la predominanța simpatică, din timpul zilei, la predominanța parasimpatică, care favorizează apariția colicilor, a crizelor de astm bronșic și altele. Nu mai vorbesc de anxietatea bolnavilor singuri și așa mai departe.

Rep.: *Înțeleg că sunteți disponibil la telefon tot timpul.*

Dr. D.: Da. Eu nu închid niciodată telefonul mobil.

Rep.: *Și cam câte telefoane primiți pe zi?*

Dr. D.: Cred că nu exagerez dacă spun 30.

Rep.: *Și noaptea?*

Dr. D.: Da și noaptea. De exemplu azi noapte m-a sunat o pacientă de 75 de ani cu HTA, cu cardiopatie ischemică, care a făcut o viroză respiratorie, pe care am văzut-o ieri, să-mi spună că a făcut diaree.

Rep.: *Spuneți-mi vă rog, dumneavoastră visați ceva?*

Dr. D.: Da și visez foarte urât. Uneori am coșmaruri.

Rep.: *Dar până la urmă vă treziți odihnit.*

Dr. D.: Da.

Rep.: *Vă dați jos din pat imediat după ce vă treziți?*

Dr. D.: Nu.

Rep.: *Și la ce vă gândiți înainte de a vă da jos din pat?*

Dr. D.: Ascult muzică simfonică.

Rep.: *Până la urmă vă dați jos din pat, vă spălați, vă îmbrăcați și mâncați ceva. Ce mâncați dimineața înainte de a pleca la serviciu?*

Dr. D.: Mănânc două ouă, puțină brânză, pâine și o cafea.

Rep.: *Credeți că este sănătos?*

Dr. D.: Nu.

Rep.: *Atunci ar trebui să vă schimbați regimul alimentar?*

Dr. D.: Am să încerc.

Rep.: *Deci, v-ați trezit odihnit, ați ascultat muzică simfonică, v-ați dat jos din pat, v-ați spălat, v-ați îmbrăcat, ați mâncat, v-ați făcut totuși un plan al zilei și plecați spre serviciu.*

Dr. D.: Nu, pentru că înainte de a ajunge la serviciu trebuie să duc copiii la grădiniță.

Rep.: *Bine, dar în sfârșit ajungeți la serviciu. Cam câți bolnavi vă așteaptă în sala de așteptare?*

Dr. D.: Cam 3-4 bolnavi programați și cam 4-5 bolnavi neprogramați.

Rep.: *Noi suntem acum la sfârșitul unei zile de muncă. Azi ați avut o zi obișnuită sau o zi neobișnuită?*

Dr. D.: A fost o zi obișnuită. Nu am avut nici cazuri foarte dificile și nici prea multe probleme administrative de rezolvat.

Rep.: *Înțeleg că sunt și zile mai dificile.*

Dr. D.: Da, mai ales zilele în care trebuie să merg la casă de asigurări, sau să fac anumite plăți și apoi să vin din nou la cabinet să văd bolnavii care mă așteaptă.

Rep.: *Câți bolnavi ați avut astăzi?*

Dr. D.: Azi am avut 20 de bolnavi.

Rep.: *Cu ce probleme deosebite v-ați confruntat astăzi?*

Dr. D.: Aș vrea să subliniez faptul că problemele nu trebuie să fie neapărat deosebite. Nu trebuie să ai neapărat o urgență majoră sau că îți moară un bolnav, pentru a fi o zi dificilă. Este suficient ca fiecare bolnav să vină cu problemele lui particulare pentru a avea probleme deosebite.

Rep.: *Adică în ce constau aceste probleme deosebite?*

Dr. D.: Adică, pe lângă problemele medicale, de diagnostic și tratament, care nu sunt nici ele foarte ușoare, fiecare bolnav vine cu o serie întreagă de probleme colaterale. Un bolnav nu are bani să își ia medicamentele recomandate de specialist și vrea să i le schimbe cu altele mai ieftine, altul vrea niște medicamente care nu i-ar fi indicate, altul vrea cu tot dinadinsul o trimitere la specialist, altul vrea o internare care nu ar fi necesară, altul nu respectă regimul alimentar, altul are probleme familiale și așa mai departe.

Rep.: Dar ce vi se pare mai greu, problemele strict medicale, sau problemele colaterale pe care le are bolnavul?

Dr. D.: În primul rînd, ele nu prea pot fi desparte. Problemele colaterale pot fi ignorate, așa cum fac specialiștii de profil, dar nu pot fi eliminate. Pentru că și specialiștii ar trebui să îl întrebe pe bolnav dacă poate urma tratamentul, pentru că apoi tot ei mă critică pe mine dacă la solicitarea bolnavului le-am schimbat medicamentele mai scumpe cu altele mai ieftine. În al doilea rînd, nu este ușor nici să stabilești un diagnostic și un tratament corect, la nivelul zilelor noastre, cu dotările de care dispunem. Medicul de familie trebuie să pună un diagnostic clinic și pentru aceasta el caută să ia o anamneză cît mai corectă, să facă un examen obiectiv cît mai atent al bolnavului. Dar diagnosticul clinic trebuie confirmat cu ajutorul unor investigații paraclinice. Și de multe ori, pentru a le putea efectua, trebuie să trimită bolnavul nu la laborator, ci la specialistul care are dreptul să solicite analizele respective. Aici problemele se complică deoarece specialistul poate avea altă părere, poate trimite bolnavul la laborator, sau poate să îl interneze în spital.

Rep.: Credeți că la specialiștii de profil tendința de a interna bolnavii este mai pronunțată?

Dr. D.: Cred că da.

Rep.: Eu cred că nu numai la specialiștii de profil, ci și la bolnavi există concepția că dacă cineva este bolnav, atunci trebuie să se interneze în spital. Această concepție este întreținută și de faptul că unele analize și medicamente care sunt gratuite în spital, trebuie plătite în ambulator. Casa de asigurări se plînge că avem un număr foarte mare de internări în spital, dar nu face mare lucru pentru a reduce acest lucru. Vi se întîmplă de multe ori ca bolnavii să vă ceară un bilet de internare după ce ies din spital?

Dr. D.: Da, se întîmplă. Mulți bolnavi ajung în spital fără să mai treacă pe la medicul de familie.

Rep.: Și îi dați?

Dr. D.: Da, pentru a nu mai complica problemele pe care și așa le are bolnavul.

Rep.: Mulți bolnavi se internează în spital din motive socio-economice. Cum influențează problemele socio-economice activitatea dumneavoastră de zi cu zi?

Dr. D.: Destul de mult. În general, tratamentul ambulator este destul de scump și acest lucru afectează mai ales pensionarii care au venituri foarte mici.

Rep.: Dar nu credeți că se prescriu prea multe medicamente. Nu credeți că se insistă pe tratamentul medicamentos în detrimentul prevenției,

că există părerea că medicamentele pot rezolva toate probleme fără a mai fi nevoie de respectarea regimului igienico-dietetic, fără modificarea stilului de viață care a dus la îmbolnăvire. Cu medicamente putem slăbi, ne putem îngrășa, ne putem vindeca, fără a mai face noi înșine mare lucru.

Dr. D.: Probabil că de multe ori se supraestimează eficacitatea medicamentelor. Dar ele sunt absolut necesare. Cu ajutorul medicamentelor noi reușim să vindecăm anumite boli, prevenim apariția unor complicații foarte grave și menținem în viață nu numai bolnavii de diabet, ci și bolnavi cardiaci și așa mai departe.

Rep.: Evident că nu ne putem lipsi de medicamente. Dar cum vă explicați faptul că în ultimii ani consumul de medicamente a crescut de cîteva ori, în timp ce starea de sănătate nu s-a îmbunătățit pe măsura consumului. Sau medicamentele nu au fost prescrise corect, sau ele nu au fost întovărășite de regimul igienico-dietetic absolut necesar în orice boală, sau medicamentele nu au fost eficiente, sau nu au ajuns la bolnavi, sau problema sănătății este o problemă mult mai complicată decît s-ar părea la prima vedere, sau ce s-a întîmplat?

Dr. D.: Eu cred că medicamentele sunt necesare, cu toate riscurile lor. Dar cred că în același timp ar trebui restabilit echilibrul dintre tratamentul curativ și tratamentul preventiv, privind prevenția primară, secundară și terțiară. Pe de altă parte, problema sănătății este într-adevăr o problemă foarte complicată, care nu depinde numai de medicamente. Sănătatea populației depinde în primul de factorii genetici, de condițiile de viață și de muncă, de stilul de viață, de condițiile socio-economice și așa mai departe și abia după aceea de medicamente. În orice caz, pentru a îmbunătăți starea de sănătate a populației va trebui să insistăm pe aspectele preventive și pe mutarea atenției dinspre spital spre ambulator. Oricît de bune ar fi posibilitățile noastre de tratament, prevenția va rămîne lucrul cel mai bun. Dacă nu am reușit să prevenim boala, atunci va trebui să o depistăm cît mai precoce. Iar după ce am depistat-o, să o tratăm cît mai bine pentru a preveni apariția complicațiilor și a agravărilor.

Rep.: Ei bine, ce ați făcut dumneavoastră astăzi, în acest sens. Se spune că medicul de familie ar trebui să fie medicul omului sănătos. Ce ați făcut dumneavoastră în domeniul prevenției? Nu am să vă întreb cîte boli ați prevenit, ci doar cîte boli ați depistat precoce, sau cîte boli ați tratat în vederea prevenirii complicațiilor?

Dr. D.: De fapt, aproape toată activitatea medicală reprezintă de fapt o prevenție terțiară, prin aplicarea unui tratament cît mai corect po-

sibil, noi încercăm să prevenim apariția agravărilor și a complicațiilor. În medicina de familie ar trebui să predominie însă prevenția primară și prevenția secundară. În acest sens, eu am descoperit astăzi o sarcină în luna a treia și am luat toate măsurile necesare de prevenție primară. Am depistat destul de precoce, cred eu, o insuficiență cardiacă în clasa II, pe care va trebui să o tratez corect pentru a-i asigura bolnavului o viață cât mai confortabilă. Am avut doi bolnavi cu fibrilație atrială cronică pe care îi tratez cu anticoagulante pentru prevenirea emboliilor cerebrale. Din păcate am descoperit o steatoză hepatică la un bolnav care nu renunță la consumul de alcool. Marele talent al medicului de familie este acela de a îmbina problemele sociale cu problemele medicale și problemele curative cu cele preventive. Medicul de familie ar trebui să aibă o gândire preventivă și cred că o are mai pronunțată decât ceilalți specialiști.

Rep.: *Domnule Dr. Dincă, am înțeles că spre deosebire de specialiștii de profil, care se ocupă numai de un organ, medicul de familie trebuie să se ocupe de toate problemele medicale și chiar sociale ale bolnavului, că medicul de familie trebuie să aibă o gândire predominant profilactică și că el este nevoit să împace toți factorii de care depinde starea de sănătate, pentru a rezolva cumva problemele pe care le prezintă bolnavul și am mai înțeles că acest lucru nu este deloc ușor de realizat. Dar pentru aceasta este nevoie oare de chiar atât de multă scriptologie? Am văzut că tot scrieți mereu. Eu știu că sunt necesare anumite evidențe. Și cu cât activitatea este mai complicată, cu atât și evidențele sunt mai numeroase. și mai știu că fiecare șef și șefuleț mai cere câte o evidență pentru a-și justifica existența. Întrebarea este: pierdeți mult timp cu completarea registrelor, a fișelor, a rețetelor compensate, a concediilor medicale, a catagrafiilor, a listelor și a raportărilor periodice și cu problemele administrative?*

Dr. D.: Da, foarte mult timp.

Rep.: *În detrimentul cui?*

Dr. D.: În detrimentul bolnavului.

Rep.: *Nu credeți că în 2006, când peste 90% dintre informații sunt prelucrate electronic, ar fi trebuit să se fi terminat informatizarea cabinetelor medicale, în sensul de a reduce cât mai mult hârțile și raportările?*

Dr. D.: Ba da.

Rep.: *Și de ce credeți că nu s-a făcut, pentru că sănătatea a cheltuit foarte mulți bani între timp. Credeți că are cineva intersul să nu existe o evidență clară a cheltuielilor?*

Dr. D.: Nu știu.

Rep.: *Dar după corupția care bîntuie prin țară, nu credeți că spiritele întreprinzătoare și-au dat*

repede seama că nu numai în economie și în bănci, ci și în sănătate există foarte mulți bani, care ar putea fi subtilizați prin diferite inginerii financiare și prima condiția ar fi să încurci puțin lucrurile.

Dr. D.: Nu știu.

Rep.: *Vă înțeleg. În sfârșit, suntem la sfârșitul unei zile de muncă. Sunteți mulțumit?*

Dr. D.: Oarecum. Eu am făcut tot ce am putut pentru ca pacienții mei să fie mulțumiți, să o ducă ceva mai bine. Desigur că s-ar putea și mai bine. Eu însumi am senzația că am evoluat. Că rezolv azi mai bine problemele decât le rezolvam anul trecut. Nu uitați că noi lucrăm într-un sistem concurențial. Dacă nu sunt mai bun, bolnavii pleacă de la mine.

Rep.: *Și vă pleacă mulți bolnavi?*

Dr. D.: Unii pleacă, alții vin. În orice caz sunt mulțumit că vin mai mulți decât pleacă.

Rep.: *Este greu să ajungi la 1000 de pacienți?*

Dr. D.: Da este foarte greu. Dar este la fel de greu și să îi menții pe listă. Criteriile după care pacienții își aleg medicul de familie sunt foarte complicate și s-ar putea să nu predominie întotdeauna calitățile profesionale.

Rep.: *Domnule Dr. Dincă, a mai trecut o zi din cele 25 000 de zile pe care le trăiește un om. Ați avut desigur și mulțumiri. Dar cercetătorii englezi spun că omul are cam 100 de stresuri cotidiene pe zi, de la condusul mașinii în trafic, pînă la discuțiile în contradictoriu sau vorbitul în public. În afară de condusul mașinii, dumneavoastră ce stresuri mai deosebite ați avut astăzi. Ce v-a supărat în mod deosebit astăzi?*

Dr. D.: Cel mai mult m-au supărat relatările unui bolnav privind aprecierile defavorabile ale unui specialist la adresa medicului de familie, în general.

Rep.: *Probabil că erau justificate.*

Dr. D. Dimpotrivă. Nu se refereau la o anumită problemă, ci pur și simplu la medicul de familie. Desigur că percepția despre medicul de familie s-a îmbunătățit foarte mult în ultimii ani, dar undeva în subconștientul lor, specialiștii de profil au o părere eronată despre medicul de familie, care nu trebuie să fie un internist mai slab, ci este pur și simplu altceva. Iar în condițiile concurențiale aceste păreri ies mai des la iveală.

Rep.: *Nu credeți că sunt prea mulți medici specialiști?*

Dr. D.: Probabil.

Rep.: *Dar nu credeți că sunt prea mulți medici de familie?*

Dr. D.: Ba da. Și este foarte greu pentru ei să își găsească un loc de muncă, chiar dacă se reduce lista de pacienți.

Rep.: Dar nu credeți că 1500 de pacienți nu reprezintă chiar atât de mult pentru un medic?

Dr. D.: Probabil, dar chiar și cu 1500 de pacienți este foarte mult de lucru.

Rep.: Dacă jumătate din timp este cheltuit pe activitatea birocratică, evident că este foarte mult de lucru. Pe de altă parte, după câte am constatat eu, nu toți bolnavii vin la medicul de familie pentru o consultație. Foarte mulți vin să ceară o rețetă, o trimitere, etc. Același lucru se întâmplă evident și la specialiști.

Dr. D.: Da, dar eu sunt obligat să trimit la specialist unii bolnavi. Spre exemplu, dacă vreau să scriu o rețetă compensată unui bolnav cu insuficiență cardiacă sau cu ciroză hepatică, trebuie să îl trimit la specialist.

Rep.: Adică, dacă bolnavul vrea să-și cumpere medicamentele, puteți să i le scrieți, iar dacă vrea să le ia compensat, atunci trebuie să îl rimiteți la specialist.

Dr. D.: Da.

Rep.: Evident că în acest caz nu se urmărește interesul bolnavului, ci interesul casei.

Dr. D.: Pe de altă parte, odată ajuns la un specialist, acesta îl trimite la alt specialist, apărând o mișcare foarte intensă a bolnavilor între specialiști, care s-ar putea să coste mai mult casa de asigurări decât economia pe care vrea să o realizeze prin controlul unor prescrieri de către specialist.

Rep.: În această situație, probabil că aglomerarea de la medici nu reflectă realitatea obiectivă a fenomenelor, ci existența unui sistem în care

unii vor să-și demonstreze utilitatea prin intermediul unor măsuri administrative și astfel apare o centralizare a unor activități în mâna specialiștilor, care pretind că medicul de familie este nepregătit pentru a îngriji bolnavii de diabet, spre exemplu.

Dr. D.: Probabil. Eu cred însă că problemele sunt foarte complicate și ele nu se rezolvă pe baza unor criterii obiective, ci a influenței pe care o au diferitele grupuri de interese. Medicii specialiști trag de un capăt, medicii din spital trag de alt capăt, farmaciștii trag de alt capăt, medicii de familie trag de alt capăt, oamenii de afaceri trag de alt capăt și politicienii trag de alt capăt; cel care are putere mai mare stabilește regula.

Rep.: Și bolnavul?

Dr. D.: Bolnavul se află undeva la mijloc.

Rep.: În sfârșit, domnule Dr. Dincă s-a făcut seară. A mai trecut o zi din cele 25 000 de zile. Acum plecați acasă. Ce faceți în orele care v-au mai rămas?

Dr. D.: Mă duc acasă, mănînc, mă joc puțin cu copiii, care de abia mă șteaptă, ascult muzică simfonică și mă culc.

Rep.: Vă doresc o seară plăcută. Dacă nu va suna telefonul mobil și nu veți visa urît despre grupurile de interese din sistemul sanitar, vă veți trezi mâine la ora 6 mult mai odihnit, veți mânca două ouă, veți bea o ceașcă de cafea și veți veni din nou la serviciu, unde veți avea probabil o zi mai ușoară decât cea de astăzi pentru că eu nu am să vă mai tracasez cu întrebările mele. În orice caz, eu vă doresc mult succes.

Dr. D.: Mulțumesc.

Interviu realizat de
Prof. Dr. Adrian Restian