

9. *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263 din 27.10.2005.* În: MO nr. 176-181, art. nr. 867 din 30.12.2005.
10. *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10 din 03.02.2009.* În: MO nr. 67, art nr. 183 din 03.04.2009.
11. *Legea nr. 102 din 13.03.2003 cu privire la ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.* În: MO nr. 70-72, art. nr. 312 din 15.04.2003.
12. *HG nr. 1396 din 24.11.2003 Cu privire la instruirea medicilor și farmaciștilor rezidenți și plasarea în câmpul muncii a tinerilor specialiști.* În: MO nr. 235, art. nr. 1443 din 28.11.2003.
13. *HG nr. 1079 din 02.10.2007 Pentru aprobarea Regulamentului privind numirea în funcție în bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice.* În: MO nr. 157-160, art. nr. 1114 din 05.10.2007.
14. *Ordinul MS nr. 119 din 24.02.2012 [online].* http://ms.gov.md/_files/13111-ordinul%nr%2521143%25202012.PDF (citată 30.08.2012).
15. *Ordinul MS nr. 1143 din 14.11.2012. [online].* http://ms.gov.md/_files/13111-ordinul%2520nr%25201143%25202012.PDF (citată 25.08.2012).
16. *Legea salarizării nr. 847 din 14.02.2002.* În: MO nr. 50-52, art. nr. 336 din 11.04.2002.
17. *Legea cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar nr. 355 din 23.12.2005.* În: MO nr. 35-38, art. nr. 148 din 03.03.2006.
18. *Legea Sindicatelor nr. 1129 din 07.07.2000.* În: MO nr. 130, art. nr. 919 din 19.10.2000.
19. *Legea Patronatelor nr. 976 din 11.05.2000.* În: MO nr. 141-143, art. nr. 1013 din 09.11.2000.
20. *HG nr. 1593 din 29.12.2003 Despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea personalului din IMSP încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.* În: MO nr. 6-12, art. nr. 65 din 01.01.2004.
21. *HG nr. 381 din 13.04.2006 Cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare.* În: MO nr. 66-69, art. nr. 431 din 28.04.2006.
22. *HG nr. 1345 din 30.11.2007 Cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice.* În: MO nr. 188-191, art. nr. 1386 din 07.12.2007.
23. *Legea învățământului nr. 547 din 21.07.1995.* În: MO nr. 62-63, art. nr. 692 din 09.11.1995.
24. *Ordinul MS nr. 58-p § 1 din 03.05.2011 Cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă.* [online]. <http://ms.gov.md/ministry/sru/atestarea/> (citată 25.08.2012).
25. *Ordinul MS nr. 75-p § 1 din 02.06.2011 Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor.* [online]. http://ms.gov.md/_files/13151-Ordin%2520Atestare%2520medici.pdf (citată 25.08.2012).
26. *Ordinul MS nr. 59-p § 2, 04.05.2011 Cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate.* [online]. http://ms.gov.md/_files/8891-Ordin%20atestare%20lucratori%20cu%20studii%20medii_final_20.06.pdf (citată 25.08.2012).
27. *Ordinul MS nr. 52 din 20.04.2011 Cu privire la subdiviziunea resurse umane din instituțiile medico-sanitare.* [online]. http://ms.gov.md/_files/8478-Regulament.pdf (citată 25.08.2012).

Prezentat la 06.06.2013

**EDUCAȚIA UNIVERSITARĂ ÎN MEDICINA DE
FAMILIE: MOLDOVA ÎN CONTEXTUL EUROPEAN
(REZULTATELE STUDIULUI DESCRIPTIV
REALIZAT DE EURACT)**

Natalia ZARBAILOV,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Undergraduate education in family medicine: Moldova in the European background (Descriptive survey results conducted by EURACT)

It is increasingly becoming evident that a strong primary health care system is more likely to provide better population health, more equity in health throughout the population, and better use of economic resources, compared to systems that are oriented towards specialty care. Developing and maintaining a strong and sustainable primary health care requires that a substantial part of graduating doctors go into primary care. This in turn requires that general practice/family medicine (GP/FM) strongly influences the curricula in medical schools. In the present paper we aim to compare the situation on the GP / FM teaching in Moldova and in medical schools throughout Europe.

The results of descriptive survey conducted by EURACT (European Academy of Teachers of General Practice / Family Medicine) served basis for comparison. A brief questionnaire was e-mailed to GP/FM or other professors at European medical universities.

259 out of 400 existing universities in 39 European countries responded to questionnaire. Out of these, 35 (13.5%) reported to have no GP/FM curriculum. These 35 medical faculties were located in 12 different European countries. In addition, 15 of the medical schools where a GP/FM curriculum did exist, reported that this curriculum did not include any clinical component (n = 5), or that the clinical part of the course was very brief - less than one week, mostly only a few hours (n = 10). These were mainly located in the Eastern or Southern European regions.

It is still possible to graduate from European medical universities without having been exposed to a GP/FM curriculum. Moldova do has medical curriculum in Family Medicine; however it is shorter then in Northern European countries and should be extended and adapted to learners needs.

Keywords: *General practice/family medicine, undergraduate medical education, clinical curriculum, Europe.*

Резюме

Университетское образование в области семейной медицины: Молдова в рамках Европы (результаты опроса, проведенного EURACT)

Становится все более очевидным, что сильная система первичной медико-санитарной помощи имеет

больше шансов для обеспечения лучшего здоровья населения, обеспечивает больше справедливости в отношении здоровья среди населения и более эффективное использование экономических ресурсов, по сравнению с системами, которые ориентированы на специализированную помощь. Разработка и поддержание сильной и устойчивой первичной медико-санитарной помощи требует, чтобы значительная часть выпускников-врачей шли работать в первичную медицинскую помощь. Это, в свою очередь, требует от общей практики/семейной медицины (ОП/СМ) сильного влияния на учебные программы в медицинских учебных заведениях. В настоящей работе мы стремились сравнить ситуацию обучения в области общей практики/семейной медицины в Молдове относительно медицинских учебных заведений по всей Европе.

Результаты описательного исследования, проведенного EURACT (Европейская Академия преподавателей общей практики/семейной медицины) служили основой для сравнения. Краткий вопросник был выслан по электронной почте преподавателям общей практики/семейной медицины или другим профессорам европейских медицинских вузов.

259 из 400 существующих университетов в 39 странах Европы ответили на вопросы анкеты. Из них 35 (13,5%) сообщили, что не имеют никакой учебной программы по ОП/СМ. Эти 35 медицинских факультетов расположены в 12 различных европейских странах. Кроме того, 15 медицинских школ, где программы по ОП/СМ действительно существуют, сообщили, что эти программы не содержат клинического компонента ($n=5$), или, что клиническая часть курса очень краткая – не более одной недели, в основном только несколько часов ($n=10$). Они в основном расположены в Восточной или Южной Европе.

В настоящее время еще можно окончить европейский медицинский университет, не получив обучения в области общей практики/семейной медицины. В Молдове существует учебная программа по семейной медицине, однако она короче, чем в странах Северной Европы и должна быть расширена и адаптирована к потребностям учащихся.

Ключевые слова: общая практика/семейная медицина, университетское медицинское образование, студенты, клинический учебный план, Европа.

Introducere. Practica generală/medicina de familie (PG/MF) este o asistență de prim contact, concentrată pe îngrijirea persoanei, în curs de desfășurare în timp, care răspunde nevoilor legate de sănătatea oamenilor, referindu-se numai la pacienții cu condiții mai puțin frecvente sau grave, și coordonarea îngrijirii atunci când oamenii primesc servicii la alte niveluri ale sistemului de sănătate [1]. Asistența medicală primară înseamnă PG/MF aplicată la nivel de populație și, ca o strategie în rândurile populației necesită angajamentul guvernelor de a dezvolta și a

susține astfel de servicii. Este din ce în ce mai evident că un sistem puternic de asistență medicală primară are mai multe șanse de a oferi o mai bună îngrijire a sănătății populației, o mai bună echitate în domeniul sănătății în rândurile populației și o utilizare rezonabilă a resurselor economice, în comparație cu sistemele care sunt orientate spre îngrijire din partea specialiștilor [2-4]. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a identificat asistența medicală primară ca fiind centrală în realizarea obiectivului *Sănătate pentru toți* deja în anul 1978 [5], iar în următorii treizeci de ani a încurajat toate țările să orienteze sistemele de sănătate spre o îngrijire primară consolidată [3]. Dezvoltarea și menținerea asistenței medicale primare puternice și durabile presupune că o parte considerabilă din medicii-absolvenți vor merge în asistența primară [3]. Aceasta, la rândul său, presupune că PG/MF influențează puternic programele din școlile medicale, deși factorii instituționali, legislativi și de piață joacă, de asemenea, un rol important [6-8].

Alegerea specialității de către studenții-medici determină viitoarea componență a forței de muncă în sănătate. Printre mai multe motive care influențează alegerea unei cariere fie spre sau de asistență medicală primară, este programa școlilor medicale, care poate afecta studenții în percepția rolului medicilor din asistența medicală primară. Din moment ce studenții sunt influențați, în mare măsură, de culturile instituțiilor în care sunt pregătiți, atitudinea negativă a universității față de MF/PG ar putea afecta negativ numărul de studenți care ar îmbrățișa această specialitate [6].

Selecția specialității de carieră începe serios în rotațiile clinice, cu expunerea la medii clinice și intelectuale de diverse domenii. Un studiu recent din Israel a constatat că nu mai puțin de 62% din studenții ultimului an de studii medicale consideră alegerea unei anumite specialități, în timp ce restul consideră două sau mai multe [9].

Cu toate acestea, educația medicală universitară pare să fie în discordanță cu accelerarea dezvoltării și formarea în PG/MF [8]. Într-un articol de formare, un grup din EURACT a dezvoltat un *Curriculum de bază minim* pentru instruire universitară în PG/MF, conceput ca un ajutor pentru școlile medicale ce introduc subiectul pentru prima dată, de obicei începând cu un curs foarte scurt [10].

Lucrul în instituțiile de PG/MF necesită abilități de rezolvare a problemelor, care diferă foarte mult de gândirea liniară, centrată pe boală, în interiorul spitalelor universitare, care domină programele de instruire din școlile medicale. În asistența medicală primară se pune accent pe întreaga persoană – trup și minte – în contextul lui/ei și pe perioade lungi de

timp. Problemele de sănătate complexe și greu de înțeles, precum și grupurile de boli trebuie să fie tratate, iar relația medic – pacient este un instrument important de lucru. Nici un student nu ar trebui să fie absolvent al școlii medicale, fără înțelegerea substanțială a acestor probleme [8, 10]. În opinia noastră, aceasta presupune – în plus față de un curriculum teoretic în PG/MF – o componentă substanțială de învățare “maestru – ucenic” într-o clinică de asistență medicală primară.

În ultimele decenii, multe țări europene au suferit schimbări majore, inclusiv democratizarea, liberalizarea economică și o redefinire a rolului Statului [4]. Sistemele de servicii sociale și de îngrijire a sănătății au fost reformate și a trebuit să fie înfruntate noi provocări. Republica Moldova este parte a acestui proces. În lucrarea de față, ne propunem să comparăm situația privind predarea PG/MF în Moldova și în școlile medicale pe întreg teritoriul Europei.

Material și metode. Drept bază pentru comparație au servit rezultatele studiului descriptiv, realizat de Comitetul pe probleme de instruire universitară (CIU) al EURACT (Academia Europeană a Profesorilor de Practică Generală/Medicină de Familie) [11], la desfășurarea căruia a participat autorul [12]. În urma unui asalt de idei, în cadrul CIU au fost identificate elementele pentru un chestionar. Pentru a atinge rata de răspuns mai bun posibil, chestionarul a fost gândit cât mai scurt și mai simplu posibil (vezi caseta).

Casetă

Chestionar	
Academia Europeană de Profesori în Practică Generală/ Medicină de Familie (EURACT) execută o cartografiere a prezenței instruirii universitare în MF/PG / rotații / clerkships în toate Școlile Medicale Europene. Sunteți rugați să răspundeți pe scurt la chestionarul atașat privind propria Dvs. școală medicală.	
1. Numele școlii medicale	
2. Orașul	
3. Pentru câți ani este prevăzut Programul la școala Dvs. medicală?	
4. Școala are o rotație în Medicina de Familie/ Practica Generală?	
5. Dacă da, are aceasta și o componentă clinică? (Studentii stau cu un medic de familie/generalist în biroul lui/ei ?)	
6. Care este durata acestei rotații în săptămâni?	
7. Când (în care an) are loc rotația?	
8. Aveți astfel de rotații în mai mult de un an?	

Chestionarul a fost trimis prin e-mail profesorilor de PG/MF la fiecare școală medicală din țările de interes (în care nu există profesori de PG/MF, a fost contactat decanul sau un alt profesor în cauză). Autorii au împărțit țările între ele și în multe țări reprezentanții naționali ai EURACT, care nu sunt membri ai

CIU, au ajutat la distribuirea chestionarelor și colectarea răspunsurilor. În general, datele care au ajuns de la respondenți au fost acceptate. Colectarea datelor a avut loc în 2011 și până la sfârșitul anului 2012.

Rezultate. Potrivit *Avicenna Database*, condusă de Universitatea din Copenhaga în colaborare cu Federația Mondială pentru Educație Medicală (WFME), există aproximativ 400 de universități medicale în 39 de țări europene considerate (<http://avicenna.ku.dk/database/medicine>). În studiul organizat de grupul din EURACT, au fost obținute informații de la 259 de școli medicale europene din aceste 39 de țări (tabelele 1-4), inclusiv de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova. Rata de răspuns a fost de 64%. Din cele 259 de universități respondente, 35 (13,5%) au raportat lipsa curriculumului pentru PG/MF. Aceste 35 de facultăți de medicină erau din 12 țări europene diferite (Belarus, Bulgaria, Republica Cehă, Georgia, România, Slovacia, Albania, Cipru, Grecia, Italia, Serbia, Turcia). În plus, 15 școli medicale în care există un curriculum în PG/MF au raportat că acest curriculum nu include nici o componentă clinică sau că partea clinică a cursului este foarte scurtă – mai puțin de o săptămână, în majoritatea cazurilor doar câteva ore. În total, 50 de universități (19%) nu au nici un curriculum în PG/MF sau au unul foarte scurt.

Tabelele 1-4 afișează detaliile de curriculum PG/MF în școlile medicale din cele patru regiuni europene (în funcție de Schema geografică a Națiunilor Unite, inclusiv Israelul). În general, comprehensivitatea curriculumului PG/MF variază între regiuni, toate facultățile fără un astfel de curriculum sunt situate fie în Europa de Est sau în cea de Sud, precum și majoritatea școlilor fără sau cu o foarte scurtă componentă clinică PG/MF. Doar câteva școli medicale din Europa de Est au o perioadă de rotație mai mult de 2 săptămâni, printre ele fiind și Moldova – 3 săptămâni, în timp ce marea majoritate a instituțiilor din Europa de Nord au cel puțin 5 săptămâni și mai multe – până la 12-13 săptămâni.

Există variații substanțiale în lungimea componentei clinice în diferite țări și chiar în interiorul unui oraș: de exemplu, timpul petrecut în oficiul unui medic de familie este de două săptămâni într-o școală medicală din Bruxelles și de 12 săptămâni într-o altă școală. Odată cu creșterea duratei perioadei clinice de predare, este comună tendința de a o repartiza pe mai multe semestre. De exemplu, 12-13 săptămâni de rotație la trei universități suedeze implică anii de la unu la șase.

Tabelul 1

Europa de Vest – statutul curriculumului în școlile medicale

Țări (n = 5) Școli medicale (n = 53)	Curriculum în PG/MF, da/nu	Componenta clinică	
		Numărul de săptămâni	În care an
Austria			
Medical University Graz	Da	5	6
Medical University Innsbruck	Da	4	6
Medical University Vienna	Da	3	5 + 6
Medical University Salzburg	Da	4	5
Belgia			
KU Leuven	Da	10	2 + 6
Univ. Gent	Da	10	2, 3, 6
VUB Brussels	Da	12	2, 5, 6
UA Antwerp	Da	8	2 + 6
UCL Brussels	Da	2	3
ULB Brussels	Da	5	3 + 6
ULG Liege	Da	5	2 + 6
Olanda			
Maastricht	Da	10	5
Germania			
Univ. Aachen	Da	1	5
Berlin	Da	1	5
Bochum	Da	2	4
Bonn	Da	1	5
Dresden	Da	1	5
Düsseldorf	Da	2	5
Erlangen	Da	1	5
Essen	Da	2	4
Frankfurt	Da	2	5
Freiburg	Da	2,5	5
Giessen	Da	2	4
Göttingen	Da	2	5
Greifswald	Da	1	4
Halle	Da	2	5
Hamburg	Da	1	4
Hannover	Da	2	5
Heidelberg	Da	2	1 sau 2 + 4
Homburg	Da	1	?
Jena	Da	2	4
Kiel	Da	2	4
Köln	Da	2	4 sau 5
Leipzig	Da	2	4
Lübeck	Da	1	?
Magdeburg	Da	2-3	4 + 5
Mainz	Da	1	5
Mannheim	Da	?	
Marburg	Da	2	5
München (LMU)	Da	1	4
München (TU)	Da	2	4 + 5
Münster	Da	2	4
Regensburg	Da	?	5
Rostock	Da	1	5
Tübingen	Da	2	4 + 5
Ulm	Da	2	1 până la 5
Witten/Herdecke	Da	8-10	5
Würzburg	Da	5	
Elveția			
Univ. of Basel		4	4
Univ. of Bern		6	1, 2, 3, 4, 6
Univ. of Geneva		3	2, 4, 5
Univ. of Lausanne		5	3, 4, 5, 6
Univ. of Zürich		2	3, 4, 5

Tabelul 2

Europa de Est – statutul curriculumului în școlile medicale

Țări (n = 10) Școli medicale (n = 50)	Curriculum în PG/MF, da/nu	Componenta clinică	
		Numărul de săptă- mâni	În care an
Belarus			
Universitatea de Stat de Medicină Minsk ¹	Nu		
Universitatea de Stat de Medicină Vitebsk ¹	Nu		
Universitatea de Stat de Medicină Gomel ¹	Nu		
Universitatea de Stat de Medicină Grodno ¹	Nu		
Bulgaria			
Universitatea de Medicină Plovdiv ¹	Nu		
Universitatea de Medicină Sofia	Da	2	6
Universitatea de Medicină Varna ¹	Nu		
Universitatea de Medicină Pleven ¹	Nu		
Facultatea Medicală Stara Zagora ¹	Nu		
Republica Cehă			
Charles Univ. in Prague, first fac. of med.	Da	3	4, 6
Charles Univ. in Prague, second fac. of med.	Da	1	6
Charles Univ. in Prague, third fac. of med.	Da	1	6
Charles Univ., fac. of med. Hradec Kralove ²	Da	3 ore	6
Fac. de med. în Pilsen, Masaryk University	Da	1	5 + 6
Fac. de med., Palacky Univ. Olomouc	Da	1	6
Univ. Ostrava, fac. med. ¹	Nu		
Georgia			
Akaki Tsereteli State Univ., Caucasus	Da	1	6
International Univ. Tbilisi ¹	Nu		
David Agmashenelebi Univ. of Georgia	Da	2	5
David Tvildiani Med. Univ.	Da	2	6
Iv. Javakhishvili Tbilisi State Univ.	Da	2	5
Petre Shotadze Tbilisi Med. Acad.	Da	2	6
Shota Rustaveli State Univ. ¹	Nu		
Tbilisi Med. Edu. Univ. Hippocrates	Da	1.5	6
Tbilisi State Med. Univ.	Da	2	1, 2
Ungaria			
Semmelweis Univ. Budapest	Da	1	6
Univ. of Szeged	Da	1	6
Univ. of Pecs	Da	1.5	6
Republica Moldova			
Univ. de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău	Da	3	5
Polonia			
Med. Univ. of Bialystok ²	Da	2 ore	6
Wroclaw Med. Univ. ²	Da	5 ore	6
Med. Univ. of Gdansk	Da	2.5	6
Med. Univ. of Silesia, School of Med. in Katowice	Da	6	6
Med. Univ. of Lodz	Da	4	6
Med. Univ. of Lublin	Da	2.5	6
Poznan Univ. of Med. Sciences ²	Da	<1	6
Pomorski Univ. of Med. Stettin	Da	2.5	6
Med. Univ. of Warsaw	Da	2.5	6
Ludwig Rydygier Coll. Med. Bydgoszcz	Da	2	6
România			
Universitatea de Medicină Gr. T. Popa, Iași	Da	6	6
Fac. de Med. Victor Papilian, Sibiu ¹	Nu		
Univ. Transilvania, Brașov ²	Da	no	
Univ. Med. și Farm. Victor Babeș, Timișoara ²	Da	no	
Univ. Med. și Farm. Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca	Da	2.5	6

Rusia			
Krasnoiarisk ²	Da	30 ore	6
Univ. de Stat de Med. din Vladivostok	Da	1.5	6
Acad. Med. de Stat Amurskaia, Blagoveșensk	Da	1	6
Univ. de Stat de Med. din Kursk ²	Da	6 ore	6
Univ. de Stat de Med. din Petrozavodsk ²	Da	6 ore	6
Univ. de Stat de Med. din Pavlov din St. Petersburg	Da	4	5, 6
Univ. de Stat de Med. din Nord-Vest din St. Petersburg	Da	2	6
Slovacia			
Pavol Josef Safarik Univ. Kosice	Da	1	4
Jessenius Fac. Med. Martin	Da	2	5
Comenius Univ. Bratislava	Nu		

Notă: ¹Nu este curriculum în PG/MF (n = 13). ²Componentă clinică nu este sau este < 1 săptămână (n = 9).

Regatul Unit			
Keele Univ.	Da	23	3, 4, 5
Newcastle Med. School	Da	8	anii 1-5
Barts and The London	Da	5+	anii 1-5
Edinburgh	Da	7	4, 5
Brighton and Sussex Med. School	Da	4++	1, 2, 4, 5
Cambridge	Da	12+	4, 5, 6
Lancaster Med. School	Da	15	anii 2-5
Leicester	Da	7	4
Nottingham	Da	4+	5
King's College, London	Da	10	anii 1-5
Dundee Med. School	Da	12	4, 5
Bristol	Da	7-8	anii 1-5
Univ. of East Anglia	Da	19	anii 1-5
St. George's Univ. of London	Da	9	3, 5
Birmingham	Da	9	anii 1-5
Glasgow	Da	20	3, 4, 5
Warwick Med. School	Da	8	2, 3

Tabelul 3

Europa de Nord – statutul curriculumului în școlile medicale

Țări (n = 9) Școli medicale (n = 45)	Curriculum în PG/MF, da/nu	Componenta clinică	
		Numărul de săptămâni	În care an
Danemarca			
Aarhus Univ.	Da	3	6
Univ. of South Denmark Odense	Da	6	6
Aalborg Univ.	Da	2	4 sau 5
Copenhagen Univ.	Da	?	
Estonia			
Univ. of Tartu	Da	6	1,6
Finlanda			
Univ. of Helsinki	Da	4.5	1, 2, 4, 5
Univ. of Kuopio	Da	9	1, 2, 3, 5, 6
Univ. of Oulo	Da	4	1, 2, 5, 6
Univ. of Tampere	Da	5	3, 4, 5, 6
Univ. of Turku	Da	4.5	1, 3, 5
Islanda			
Med. School of Iceland Reykjavik	Da	4	2,6
Irlanda			
Univ. of Limerick	Da	?	1, 4
Royal College of Surgeons Med. School	Da	3	1, 4
Queens Univ. Belfast	Da	4	4
Trinity College, Dublin	Da	4	4
NUI Galway	Da	6	1, 2, 4
Univ. College Cork	Da	7	3, 5
Letonia			
Riga Stradins Univ.	Da	4	6
Univ. of Latvia	Da	4	6
Norvegia			
Univ. of Bergen	Da	4	6
Univ. of Oslo	Da	7	1, 2, 5
Univ. of Tromsø	Da	8	1, 5
Norv. Univ. of Science and Technol. Trondheim	Da	7	1, 2, 6
Suedia			
Sahlgrenska Acedemy Gothenburg	Da	6	1, 2, 3, 5
Linköping Univ.	Da	12	anii 1-6
Örebro Univ.	Da	12	anii 1-6
Umeå Univ.	Da	6	3, 4, 6
Karolinska Inst. Stockholm		13	anii 1-6

Tabelul 4

Europa de Sud – statutul curriculumului în școlile medicale

Țări (n = 15) Școli medicale (n = 107)	Curriculum în PG/MF, da/nu	Componenta clinică	
		Numărul de săptămâni	În care an
Albania			
Univ. of Tirana ¹	Nu		
Bosnia și Herțegovina			
Med. fak. Banja Luka	Da	3	5
Med. fak. Tuzla	Da	?	6
Croația			
Rijeka	Da	2	6
Zagreb	Da	2	6
Osijek	Da	2	6
Split	Da	2	6
Cipru			
Univ. of Nicosia ¹ (numai primii doi ani de studii)	Nu		
Grecia			
Athens ¹	Nu		
Aristotle Univ. of Thessaloniki	Da	4	6
Patras ¹	Nu		
Heraklion, Crete	Da	4	1
Ioannina	Da	2	6
Alexandroupoli ¹	Nu		
Larissa ¹	Nu		
Italia			
Univ. of L'Aquila	Da	1	1, 6
Fac. La Sapienza	Da	4	6
Fac. di Med. et Psicol. Roma ²	Da	30 h	5
Campus Biomedico Roma	Da	1	5
Univ. of Udine	Da	2	6
Univ. of Trieste ¹	Nu		
Central, Milan	Da	1	5
S. Paolo, Milan	Da	1	5
Vialba, Milan	Da	1	5
S. Donato, Milan	Da	1	5
Univ. of Genoa	Da	2	6
Univ. of Bari et Foggia	Da	2	6
Macedonia			
Univ. SS. Cyril & Methodius	Da	1	6
Skopje			
State Univ. Tetovo ²	Da	15 ore	6
Univ. Goce Delcev Stip ²	Da	15ore	6

Malta			
Univ. of Malta	Da	4	4
Muntenegro			
Podgorica	Da	1	4,5
Portugalia			
Univ. da Coimbra	Da	10	6
Univ. da Lisboa	Da	10	1, 2, 6
Univ. da Porto	Da	4	6
Univ. da Beira Interior	Da	4	1, 2, 4, 5, 6
Univ. da Minho	Da	16	5, 6
Univ. da Algarve	Da	16	1, 2, 3
Serbia			
Med. Fak. Nis	Da	1	5
Med. Fak. Belgrade	Da	3	6
Med. Fak. Kragujevac ¹	Nu		
Med. Fak. Novi Sad ¹	Nu		
Relocated Med. Fak. Pristina ¹			
Slovenia			
Ljubljana	Da	7	6
Spania			
Cadiz	Da	4	
Cordoba ²	Da	nu	
Granada ²	Da	nu	
Sevilla	Da	3	6
Zaragoza	Da	4	6
Asturias ²	Da	nu	
La Laguna	Da	6	5, 6
Las Palmas	Da	8	6
Cantabria	Da	?	
Salamanca	Da	3	6
Valladolid	Da	4	3, 6
Albacete	Da	6	6
Univ. Autonoma Barcelona	Da	11	1
Univ. Barcelona	Da	4	5
Girona	Da	2	3, 4, 5, 6
Lleida	Da	6	6
Rovira I Virgili	Da	2	6
Extremadura	Da	8	
Santiago	Da	4	3
Univ. Autonoma de Madrid	Da	4	6
Complutense de Madrid	Da	4	5 sau 6
Europ Univ. Madrid	Da	?	
Alfonso	Da	2	6
Murcia	Da	4	6
Navarra	Da	4	3
Valencia	Da	1	3, 4
Catholic Univ. Valencia	Da	4	
Miguel Hernandez, San Juan	Da	6	
Alicante	Da		
Pais Vasco	Da	2	6
Turcia			
Acibadem Istanbul	Da	13	1, 2, 3, 6
Cukorova Adana	Da	3	6
Kocatepe Afyon ¹	Nu		
Ondokuzmayis Samsun	Nu	4	6
Osmangazi Eskisehir ¹	Da		
Selcuk Meram Konya ¹	Nu		
Sutcu Imam Kahramanmaras	Nu	4	6
Trakya Edirne	Da	2	4
Uludag Bursa	Da	1	6
Tayfur Ata SokmenHatay	Da	4	6
Bozok Yozgat ¹	Da		
Gulhane Askeri Tip Akademisi	Nu		

Ankara ¹	Nu		
Ankara Univ.		1	5
Inonu Malatya	Da	4	6
Marmara	Da	8	3, 5, 6
Pamukkale Denizli ¹	Da		
Mersin ¹	Nu		
Dokuz Eylul Izmir ¹	Nu		
Onsekiz Mart Canakkale	Nu	8 (electiv)	5, 6
Yeditepe Istanbul	Da	6	6
Adnan Menderes Aydin	Da	5	5, 6
Akdeniz Antalya	Da	5	3, 6
Baskent Ankara	Da	2	4
Izzet Baysal Abant ¹	Da		
Karadeniz Techn. Univ.	Nu		
Trabzon ¹	Nu		
Celal Bayar Manisa ¹	Nu		
Yildirim Beyazit Ankara	Da	4	6
Capa Istanbul ¹	Nu		
Gazi Osman Pasa Tokat	Da	4	5
Israel			
Ben-Gurion Univ. Beer-Sheva	Da	6	6
Hebrew Univ. Jerusalem	Da	2	6
Tel-Aviv Univ. (6 y med. school)	Da	4	6
Tel-Aviv Univ. (4 y med. school)	Da	3	4
Technion Haifa	Da	6	6

Nota: ¹Nu este curriculum în PG/MF (n = 22).

² Componentă clinică nu este sau este < 1 săptămână (n = 6).

Discuții. În anul 2010, o comisie internațională independentă a publicat un raport cu privire la necesitatea de transformare a învățământului medical în viitor [13]. Comisia precizează că educația profesională nu a ținut pasul cu nevoile pacienților și ale populației și că curricula fragmentată și depășită produce absolvenți slab echipați. Se constată că reformele sunt necesare și se propune o listă de zece reforme. Punctul numărul opt stabilește: “*Extinderea de la centre academice la sisteme academice, extinderea (...) în instituțiile de asistență medicală primară și în comunități (...)*” [13].

Este, prin urmare pozitiv faptul că majoritatea școlilor medicale din toate regiunile europene au un curriculum substantial în PG/MF – 209 din cele 259 de facultăți evaluate. Chiar și așa, există spațiu amplu și nevoia de îmbunătățiri, fiindcă 35 de școli nu au predare în PG/MF, la fel și componenta clinică este absentă sau foarte scurtă în multe altele. În opinia noastră, PG/MF ar fi trebuit acum poziționată ca unul dintre principalele subiecte clinice în fiecare școală medicală, iar instruirea studenților după metoda “unu la unu” în oficiul unui medic de familie ar trebui să fie oferită pentru cel puțin patru săptămâni, de preferat și mai mult. Rotația la Medicina de Familie în Republica Moldova, timp de 3 săptămâni pe parcursul anului 5 de studii universitare, este similară doar cu o singură facultate medicală din Banja Luka, Bosnia și Herțegovina (tabelul 4). Un șir de universi-

tăți din Georgia (*David Agmashenelebi* din Georgia, Iv. Javakhishvili din Tbilisi), Slovacia (Jessenius Fac. Med. Martin) au o rotație de doar 2 săptămâni; altele, de exemplu, din Spania (Univ. Barcelona), Austria (Medical University Salzburg), având 4 săptămâni. Din cele trei săptămâni de instruire în Moldova, aproape 50% din ore sunt consacrate prelegerilor și activităților practice (14 ore și 56 de ore respectiv), iar restul timpului (72 de ore) studenții îl petrec în oficiile medicilor de familie, realizând stagiul clinic timp de 5 zile, care conform opiniei experților EURACT, nu este suficient ca timp și nu răspunde așteptărilor studenților de a fi incluși în activitatea clinică cât mai devreme, atât în spitale, cât și în clinici din asistența medicală primară [14].

Concluzie. În prezent, încă se poate absolvi o universitate de medicină europeană fără a beneficia de instruire în domeniul de practică generală/medicină de familie. R. Moldova are program de formare în medicina de familie, dar este mai scurt decât în țările nordice și ar trebui să fie extins și adaptat la nevoile studenților, pentru a asigura în viitor cadre pentru asistența medicală primară din țară.

Bibliografie

1. Starfield B. *Toward international primary care reform*. In: CMAJ, 2009; nr. 180, p. 1091.
2. Starfield B. *Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services*. In: Gac. Sanit., 2012, nr. 26, p. 20-26.
3. World Health Organization, 2008. *The World Health Report 2008 – primary health care (now more than ever)* [http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf]
4. Macinko J., Starfield B., Erinosh T. *The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries*. In: J. Ambulatory Care Manage, 2009; nr. 32, p. 150-171.
5. World Health Organization. *Primary health care. Report of the international conference on primary health care*. Alma Ata, USSR, Sept. 6-12, 1978.
6. Tandeter H., Granek-Catarivas M. *Choosing primary care? Influences of medical school curricula on career pathways*. In: Israel Med. Assoc. J., 2001; nr. 3, p. 969-972.
7. Henderson E., Berlin A., Fuller J. *Attitude of medical students towards general practice and general practitioners*. In: Br. J. Gen. Pract., 2002; nr. 52, p. 359-363.
8. Soler J.K., Carelli F., Lionis C., Yaman H. *The wind of change: After the European definition – orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine*. In: Eur. J. Gen. Pract., 2007; nr. 13, p. 248-251.
9. Weissman C., Zisk-Rony R.Y., Schroeder J.E., Weiss Y.G., Avidan A., Elchalal U., Tandeter H. *Medical specialty considerations by medical students early in their clinical experience*. In: Isr. J. Health Policy Res., 2012; nr. 1, p. 13.
10. Tandeter H., Carelli F., Timonen M., Javashvili G., Basak O., Wilm S., Zarbailov N., Spiegel W., Brekke M. *A “minimal core curriculum” for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives*. In: Eur. J. Gen. Pract., 2011; nr. 17, p. 217-220.
11. <http://www.euract.org>
12. Brekke Mette, Carelli Francesco, Zarbailov Natalia, Javashvili Givi, Wilm Stefan, Timonen Markku and Tandeter Howard. *Mapping of undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe: a descriptive study*. In: BMC Medical Education, MS ID: 1055765696979083.
13. Frenk J., Chen L., Bhutta Z.A. et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. In: Lancet, 2010; nr. 376, p. 1923-1958.
14. Sathishkumar S., Thomas N., Tharion E., Neelakantan N. and Vyas R. *Attitude of medical students towards Early Clinical Exposure in learning endocrine physiology*. In: BMC Medical Education, 2007, nr. 7, p. 30 doi:10.1186/1472-6920-7-30.

Natalia Zarbailov, dr. în med., conf. univ.
069481481,
zARBAILOVnatalia@gmail.com

SOCIOLOGIA MEDICINEI. PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE ÎN CONTEXTUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SUPERIOR MEDICAL

Constantin EȚCO, Iuliana FORNEA,
Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Summary

Medical sociology. Perspectives of development in the context of high medical education

Medical integrates sociology concepts, principles and research in medical sociology, including sociological education of medical students, the study of the health and social epidemiology, the study of development of a disease or the factors that influence patients' attitudes to illness (R. Strauss).

The Public Health epidemiology (social epidemiology) represents the part of the discipline “Public Health and Health Care”. It studies lows of health in space and time among different groups of population, connected with conditions and way of life, factors of external environment, with the purpose of medical, social and organizational measures, directed to the Public Health indicators improvement.

The article represents practical recommendations which may influence positively the training of specialists in the field of medicine. These specialists will support the research implementation in the field of social medicine in the high education context.

Keywords: *medical sociology, sociology in medicine, public health sociology, epidemiology in social medicine, social epidemiology, high medical education.*