

Capitolul 11 – Sistemul de sănătate prin lentila socio-politică



Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, Romania

Medicina contemporană românească în imagini

1. Spitalul Fundeni, București. Poze online, galleria de imagini a comunismului in România, ref. 286/f.a. Se poate găsi la: <https://fototeca.iicr.ro/picdetails.php?picid=40770X5X9>



2. 14 aprilie, 1964. Secție cu paturi la Spitalul Sătesc Crivești Rural, Dragalina, județul Vaslui. Amintiri din comunism, Muzeul de Istorie Naturală al României Se poate găsi la: <http://www.comunismulinromania.ro/index.php/14-aprilie-1964-salon-al-spitalului-rural-crivesti-comuna-dragalina-judetul-vaslui/>



3. Membrii partidului și conducerii statului la numirea noului ministru al sănătății și al dispozițiilor sociale, profesor academician doctor Aurel Moga, galerie foto online a comunismului românesc, ref. 290/1966). Se poate găsi la: <https://fototeca.iicr.ro/picdetails.php?picid=31330X2X8>



Informații pentru cursanți (1)

- **abordare dublă** (relevanța sistemului național de asistență medicală medicală pentru profesia medicală - stadiul tehnicii și dezvoltarea acestuia ca o consecință a istoriei sale, cu un studiu de caz - sistemul de sănătate actual din România și provocările sale - ilustrativ pentru țările postcomuniste).
- **strategia obiectelor de învățare**, cu un scenariu de lectură și caz (adaptare din rapoarte oficiale, articole din ziare, articole de cercetare, videoclipuri, interviuri) pentru a ajuta cursanții să-și dezvolte înțelegerea sistemului de asistență medicală dintr-o țară și să creeze abilități de comparare a sistemelor
- **1. Lectură** - împărțită în două subteme principale și un interludiu: istoria sistemului de sănătate românesc din ultimele două secole (pre-comunist, comunist), situația actuală provocată de pandemia Covid-19 și postcomunistul, actuala stare a sănătății românești; acoperă evoluția medicinei în Principatele Române, regimul comunist din România și perioada de tranziție de după 1989
- **2. Studiu de caz** - ilustrativ pentru provocările cu care se confruntă tranziția sistemului medical de la comunism la secolul 21 al medicinei
- **3. Film** - mărturie despre progresul perceput al sistemului după căderea comunismului

Informații pentru cursanți(2)

- **asistență medicală în România post-comunistă**
- *Descriere: starea de sănătate precară a celor săraci care trăiesc în zonele rurale și pacienții cronici care caută mai puțin ajutor medical decât populația mai bogată; persoane care nu plătesc contribuții de asigurări sociale din diverse motive; nevoie de prevenire, soluții actuale pentru tratament, evitarea factorilor de risc;*
- *Invitați studenții să propună simulări de soluții integrate pentru a face față problemelor grave din anii de tranziție;*
- *neajunsurile acestui sistem de sănătate includ: sub-finanțare; închiderea spitalelor; reorganizarea spitalelor; prea multe rețete; niciun control din partea organismelor de reglementare; strategii de prevenire; combaterea dependenței; exodul medical de creiere;*

Information for lecturers (3)

2. Scenariu de caz - două interviuri, cu dr. Vasile Ciurchea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, România și cu prof. univ. dr. Corin Badiu, catedra de endocrinologie la Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România și un interviu pe YouTube cu dr. Eugen Târcoveanu, chirurg și profesor universitar, fost șef de clinică chirurgicală și director al Spitalului Sf. Spiridon din Iași, condus de dr. Richard Constantinescu, autor și iatro-istoriograf, șef al disciplinei Istoria medicinei și curator al Muzeului Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași, al doilea oraș ca mărime din România.

Interviul 1 se concentrează pe modalități de creștere a eficienței Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Interviul 2 prezintă provocările programelor de rezidență din România și propune soluții pentru acestea

Interviul 3 evidențiază aspecte pozitive ale medicinei și chirurgiei românești după al doilea război mondial și în perioada post-comunistă

Obiectivele învățării (1)

- se concentrează pe descrierea a ceea ce trebuie să poată face cursantul la finalizarea acestei activități educaționale și să descrie cunoștințele, abilitățile și / sau atitudinea cursanților
- specifice modul în care performanța și schimbarea ar putea fi măsurate
- se bazează pe taxonomia lui Benjamin Bloom: domenii cognitive (cunoaștere), psihomotorii (a face: abilitate) și afective (atitudine)
- domeniul cognitiv: 6 niveluri - reamintirea sau recunoașterea faptelor (cunoștințe), din ce în ce mai mult la niveluri mentale mai complexe și abstracte, la cea mai înaltă ordine (evaluare).
- 5 elemente: *cine, va face, cât sau cât de bine, din ce, până când* sunt incluse

Obiectivele învățării (1)

- exemple de verbe de acțiune care reprezintă fiecare dintre cele șase niveluri cognitive, de la cel mai mic la cel mai înalt

Cunoștințe: definire, listare, denumire, ordonare, recunoaștere, reamintire, etichetare

Înțelegere: clasificare, descriere, discutare, explicare, identificare, localizare, raportare, revizuire

Aplicare: aplicare, alegere, demonstrare, ilustrare, exersare, rezolvare, folosire

Analiză: analizare, evaluare, calculare, comparare / contrastare, diferențiere, diagrame

Sinteză: aranjare, asamblare, construire, proiectare, formulare, pregătire, scriere

Evaluare: evaluare, argumentare, judecare, prezicere, notare, estimare, marcare, alegere

- exemplu de obiectiv SMART pentru această unitate: „La finalizarea acestei unități, participanții ar trebui să poată comenta despre modul în care sistemul medical românesc s-a dezvoltat și s-a schimbat de la perioada precomunistă prin comunism la perioada de tranziție de după 1989.

Obiectivele învățării (2)

Participanții trebuie să poată:

- a) *recunoaște* și *enumera* cel puțin 5 dificultăți și provocări auto-alese identificate în studiul de caz, lectură și mărturia filmată;
- b) *descrie* și *raporta* soluții la aceste dificultăți pe baza atât a resurselor oferite, cât și a practicii medicale personale sau a cercetărilor personale;
- c) *analiza* contextul lor de lucru și *alege* o provocare principală și *propune o soluție* la acesta;
- d) *evalueze* situația actuală a sistemului de sănătate din România, reflectate în propria instituție medicală și *să formuleze o scurtă diagramă critică* a principalelor dificultăți identificate;
- e) *prezică* soluții probabile pentru următorii 5 ani în legătură cu problemele menționate la punctul d).

Obiectivele învățării (2)

După cum este detaliat în literatura de specialitate (Kirkpatrick, 1998; Barr și colab., 2000 pentru domeniul medical), alte obiective de învățare generice ale acestei unități:

- a) încurajeze participarea cursanților și motivația pentru învățare;
- b) contribuie la schimbarea atitudinii sau percepțiilor participanților asupra prejudecăților care operează în sistemul de sănătate din România (vezi obiectul de învățare găsit în linkul YouTube <https://youtu.be/yCMgzCeOFHg>);
- c) să contribuie la schimbarea comportamentului studenților, astfel încât să îi ajute să transfere de bună voie ceea ce au învățat la locul de muncă (medical); stimuleze atitudinea proactivă a participanților pentru soluții practice pentru nevoile ilustrate în scenariul de lectură / caz / linkul YouTube sau identificate de participanții în viața reală dintr-o instituție medicală;
- d) diferențieze noile concepte în funcție de care standardele de calitate ale unui sistem de sănătate sunt structuri, inclusiv proceduri și principii;
- e) exerseze și să practice abilitățile sociale, gândirea cognitivă și abilitățile de rezolvare a problemelor ca abilități importante pentru un medic prin intermediul citirii / scenariului de caz / mărturiei YouTube;
- f) stimuleze o atitudine pozitivă față de schimbarea practicii organizaționale a instituțiilor medicale și identifică greșelile care ar putea fi evitate (în special cele specifice comunismului și cele din perioada de tranziție după căderea comunismului în 1989);
- g) identifice modele pozitive, buna practică medicală a predecesorilor, de care să beneficieze în cele din urmă pacienții și să le crească bunăstarea (mobilitate în străinătate, dezvoltare profesională continuă etc.) și să identifice capcanele practicilor ilegale (luare de mită, prescripții medicamentoase excesive etc.)

Metodologia predării (principii, metode și strategii)

- Strategie utilizată: **strategia obiectelor de învățare**
- **Caracteristici:** *reutilizarea, granularitatea și capacitatea de a forma noi învățături* - conglomerate de resurse în funcție de obiectivul de învățare al unei unități
- Potrivit pentru instruirea preclinică și clinică ca parte a unei *strategii de învățare mixtă*.
- **strategia obiectelor de învățare:** *mai mici* în dimensiune ca unități de învățare (2-15 minute)

Valoare adăugată

- educația medicală devine *mai eficientă*
- această abordare încurajează *responsabilitatea, rezultatele și învățarea bazată pe competențe*
- *un număr nelimitat de cursanți* în diferite locații, deoarece poate fi accesat *la cerere*.

Metodologia predării (principii, metode și strategii)

Principiile de învățare : *cunoștințele anterioare ale elevilor sunt activate*

- obiectele de învățare utilizate vizează crearea de noi cunoștințe medicale și modifică concepte mai vechi; presupune o schimbare conceptuală prin modele de experți
- evidențiază partea de autenticitate;
- include predarea și învățarea colaborativă prin sprijinirea colaborării între profesori și cursanți și între cursanți înșiși, și co-crearea cunoștințelor;
- stimulează gândirea critică și rezolvarea problemelor, raționamentul analogic
- Acesta răspunde nevoilor tuturor tipurilor de cursanți

Strategiile de predare includ vizualizarea

- obiectele de învățare pot fi utilizate creativ de fiecare lector
- invită la instrucțiuni și reflecții bazate pe anchetă
- Chestionarele de evaluare formativă și sumativă invită elevii la reflecție și rezolvarea problemelor, aplicând informațiile în contexte noi

Informații pentru participanți (1)

Până la sfârșitul unității, elevii vor cunoaște și vor putea discuta despre:

- aspecte legate de medicina contemporană în România de la anii precomunisti până la cei postcomunisti;
- probleme care afectează timpul de început ale asistenței medicale naționale românești și factori care contribuie la dezvoltarea sa înainte de comunism, cu dependența sa de factorii economici, sociali și culturali ai societății;
- problemele sistemului comunist și impactul acestuia asupra sănătății românești și a profesioniștilor săi
- provocările actuale ale medicinei românești (sub-finanțare, corupție, luare de mită), unitățile sale (închiderea spitalului, mai puține îngrijiri pentru pacienții din mediul rural decât cele urbane) și personalul (exodul de creiere, pregătirea necorespunzătoare a rezidenților).

Informații pentru participanți (2)

Prin intermediul obiectelor de învățare incluse în unitate și după atingerea obiectivelor de învățare propuse, studenții vor putea:

- Să găsească / imagineze soluții pentru problemele existente ale medicinei românești contemporane în toate subperioadele (pre-comunistă, comunistă și post-comunistă);
- Să obțină învățături practice practice din greșelile din trecut, urmând sfaturile predecesorilor lor iluștri pregătiți în străinătate și să evite să se angajeze într-o mentalitate defectuoasă care a adus nenorociri în domeniul medical de la început până în prezent;
- să prezinte un comportament adecvat ca parte a eticii medicale și să trateze pacienții în mod egal;
- Să aprecieze impactul științelor sociale medicale asupra carierei lor generale și asigure o comunicare îmbunătățită medic-pacient.

Chestionar de evaluare formativă

Întrebarea 1	Ce factori au contribuit la dezvoltarea sistemului medical român înaintea comunismului?
Întrebarea 2	Care a fost impactul comunismului asupra profesiei medicale?
Întrebarea 3	Cum au fost adresate problemele medicale în post-comunism?
Întrebarea 4	Ce măsuri au fost luate de sistemul medical din țara dvs pentru lupta împotriva Covid-19?
Întrebarea 5	Ce soluții pot fi luate pentru a îmbunătăți programele de rezidențiat în România?

Chestionar de evaluare sumativă (1)

Întrebarea nr. 1	
Numiți câțiva dintre cele mai mare epidemii care au testat sistemul medical românesc la începutul secolului 19.	
ciumă	Da/ Adevărat
holera	Da/ Adevărat
Febră tifoidă	Nu/ Fals
Întrebarea nr. 2	
Explicați ce factori au influențat o îmbunătățire permanent în sistemul medical românesc la începutul anilor 1930:	
Contributia unor mari organizații	Da/ Adevărat
Contact puțin cu medicina vestică	Nu/ Fals
Ajutorul dat de unele instituții private de anutor și protecție social	Da/ Adevărat
Întrebarea nr. 3	
Ilustrați cum, în timpul comunismului, câțiva doctori de renume, ca dr. Emil Gherman nu au putut avansa didactic mai mult de poziția de șef lucrări, pentru că ...	
Origine socială	Da/ Adevărat
Nu vorbeau rusă	Nu/ Fals
Nu erau membri de partid	Nu/ Fals
Întrebarea nr. 4	
Identificați principala cauză actuală a mortilor în România.	
Cancer	Nu/ Fals
Răniri	Nu/ Fals
Boli cardiovasculare	Da/ Adevărat
Întrebarea nr. 5	
Comparați situația medical a populației rurale românești din perioada post-comunistă cu alte	

Chestionar de evaluare sumativă (2)

categorii considerând factorii:	
preferința medicilor pentru locuri de muncă în zonele urbane	<i>Da/ Adevărat</i>
acces egal la sistemul de sănătate	<i>Nu/ Fals</i>
Exodul de creiere	<i>Da/ Adevărat</i>
Întrebarea nr. 6	
Alegeti organismul care ascultă părerea pacienților, medicilor, managerilor de spitale și a furnizorilor de asistență medicală, corectând ceea ce este necesar în cadrul contractelor-cadru, astfel încât să respecte prevederile legale care permit sistemului să funcționeze cât mai eficient posibil și evaluați impactul acestuia asupra sistemului medical românesc contemporan pe baza informațiilor din scenariul de caz.	
NHIIH	<i>Adevărat</i>
Ministerul sănătății	<i>Fals</i>
Întrebarea nr. 7	
Formulați o ipoteză pentru a explica de ce, după reforma programelor de rezidențiat în România, specialități extrem de tradiționale precum ... au fost incluse în medicina internă și, respectiv, în neurologia adulților.	
oncologie	<i>Da/ Adevărat</i>
Neurologie pediatrică	<i>Da/ Adevărat</i>
cardiologie	<i>Nu/ Fals</i>
Întrebarea nr. 8	
Preziceti factorii care au împiedicat rezidenții din oncologie să vadă pacienți cu tipuri comune de cancer, cum ar fi ... până la sfârșitul formării lor de rezidențiat	
Cancer de tiroidă	<i>Nu/ Fals</i>
Cancer de sân	<i>Da/ Adevărat</i>
Întrebarea nr. 9	
Proiectați un scenariu pentru a rezolva problema recentă a stagiilor complementare și ... care au fost reduse, în timp ce instruirea specializată a fost menținută în programele de rezidențiat din România.	
Formare de bază	<i>Da/ Adevărat</i>
Module operaționale	<i>Nu/ Fals</i>
Întrebarea nr. 10	
Pe baza obiectului de învățare găsit în linkul de pe YouTube, evaluați contribuția profesorului Târcoveanu la ... chirurgia românească.	
Laparoscopie non-invazivă	<i>Da/ Adevărat</i>
invazivă	<i>Nu/ Fals</i>

Bibliografie

- BARR, H., FREETH, D., HAMMICK, M., KOPPEL, I. & REEVES, S. (2000) Evaluations of Interprofessional Education: A United Kingdom Review of Health and Social Care (London, CAIPE/BERA)
- Chiappe, Andres.; Segovia, Yasbley; Rincon, Yadira (2007), Educational Technology Research and Development, Boston: Springer, pp. 671-681, (<http://andreschiappe.blogspot.com.au/2007/09/que-es-un-objeto-de-aprendizaje-what-is.html>)
- Constantinescu R. Impactul comunismului asupra medicinei românești. In România liberă; 5.08.2005. [internet]. Available from: <https://romanioliberal.ro/aldine/history/impactul-comunismului-asupra-medicinii-romanesti--11306>
- Constantinescu R., Ciurea A.V. De ce este medicina românească altfel. In România liberă; 29.10.2014. [internet]. Available from: <https://romanioliberal.ro/opinii/comentarii/de-ce-este-medicina-romaneasca-altfel---355278>
- Functional analysis of the central public administration in Romania - II Functional Analysis of the Health Sector in Romania. Project co-financed from the European Social Fund through the Operational Program of Administrative Capacity Development between September 15, 2011 - May 14, 2012, SMIS code: 37608. Beneficiary: General Secretariat of the Government) [internet]. Available from: <http://sgg.gov.ro/docs/File/UPP/doc/rapoarte-finale-bm/etapa-II/MS-RO-FR-Health-Sector-ROM>
- Interview with dr. Eugen Tarcoveanu, surgeon and university professor, former head of surgical clinic and director of St. Spiridon Hospital in Iasi conducted by dr. Richard Constantinescu, author and iatroistroiographer, head of the discipline History of Medicine and Curator of the Museum of the University of Medicine and Pharmacy Grigore T. Popa of Iasi. Episode 1 of the series *Romanian Medicine before and after Communism* initiated and coordinated by dr. Richard Constantinescu. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QmtxGG61Gc0>

Bibliografie

- KIRKPATRICK, D. (1998) Evaluating Training Programs, 2nd ed. (San Francisco, Berrett-Koehler Publishers)
- Learning Technology Standards Committee (2002), Draft Standard for Learning Object Metadata. IEEE Standard 1484.12.1, New York: Institute of Electrical and Electronics Engineers.
- Liisa Ilomäki (ed.), Tomi Jaakkola, Minna Lakkala, Lassi Nirhamo, Sami Nurmi, Sami Paavola, Marjaana Rahikainen & Erno Lehtinen (2003) Principles, models and examples for designing learning objects (LOs), A working paper for EU-funded CELEBRATE-project. Available from: www.helsinki.fi/science/networkedlearning/texts/principlesforlos.pdf
- Rehak, Daniel R.; Mason, Robin (2003), "Engaging with the Learning Object Economy", in Littlejohn, Allison, Reusing Online Resources: A Sustainable Approach to E-Learning, London: Kogan Page, pp. 22-30.
- Stanciu M. Sistemul public de servicii medicale din România în context european. In Calitatea vieții, XXIV, no. 1, 2013, pp. 47–80 [internet]. Available from: <https://www.revistacalitatevietii.ro/2013/CV-1-2013/04.pdf>
- Wiley, David A. (2000), "Connecting Learning Objects to Instructional Design Theory: A Definition, A Metaphor, and A Taxonomy", in Wiley, David A. (DOC), The Instructional Use of Learning Objects: Online Version.