

## EVALUACIJA PREDMETA “ZDRAVLJE U ZAJEDNICI” STUDENATA MEDICINE

VESNA JUREŠA, VERA MUSIL, ZVONKO ŠOŠIĆ,  
MARJETA MAJER i GORDANA PAVLEKOVIĆ

*Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”,  
Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Zagreb, Hrvatska*

Predmet „Zdravlje u zajednici“ provodi Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu od 1952. godine i temelji se na pristupu da je područje djelovanja liječnika zajednica i ljudsko okruženje, a ne samo ordinacija i klinika. Cilj rada je usporedba rezultata evaluacije predmeta “Zdravlje u zajednici” provedene među studentima neposredno nakon nastave i dvije godine kasnije. Istraživanjem je obuhvaćeno 224 studenata koji su pohađali predmet “Zdravlje u zajednici” na četvrtoj godini studija akademske godine 2007./08. i 192 studenta (85,7%) iste generacije na šestoj godini studija. Studenti su popunjavali upitnik o aktivnostima tijekom predmeta. Neposredno nakon prakse, od 224 studenta, veliko zadovoljstvo (ocjene 4 i 5) je iskazalo 98% pripremnim i 97% završnim seminarom, 90% organizacijom i 89% sadržajem predmeta terenskim istraživanjem 98%, radom s patronažom 94%, te u obiteljskoj medicini i zdravstvenim odgojem 93%. Rezultati ankete dvije godine kasnije pokazuju i dalje veliko zadovoljstvo ovim predmetom, posebice zdravstvenim odgojem 94%, radom u patronaži i obiteljskoj medicini 92%. Zaključujemo da je praksa u ruralnoj sredini omogućila studentima uvid u organizaciju i djelovanje zdravstvenog sustava, međusektorsku suradnju te socijalno-medicinske determinante zdravlja pa stoga ovaj predmet doživljavaju kao jedno od najljepših i najkorisnijih iskustava tijekom studija.

**Ključne riječi:** medicinska edukacija, zdravlje u zajednici, evaluacija

**Adresa za dopisivanje:** Prof. dr. sc. Vesna Jureša, dr. med.  
Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Rockefellerova 4  
10000 Zagreb, Hrvatska

### UVOD

Predmet „Zdravlje u zajednici“ provodi Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu tijekom diplomskog studija medicine od 1952. godine. Osnovni princip takvog oblika medicinske edukacije počiva na učenju Andrije Štampara da je glavno područje djelovanja liječnika zajednica i prirodno, ljudsko okruženje, a ne samo ordinacija i klinika. Predmet se u početku provodio tijekom četiri tjedna, zatim tijekom dva tjedna, te deset dana i danas sedam dana. Skupine od 20 do 25 studenata sa, u pravilu, dva voditelja, borave u manjim mjestima i na ruralnom području. Tijekom 60 godina predmet se održavao u različitim mjestima diljem Hrvatske: Zlatar (dulje od 20 godina), Gospić, Koprivnica, Karlovac, Krapina, Ilok, Tenja, Daruvar, Ivanić Grad, Vinkovci, Pazin, Labin, Sinj, Knin, te na otocima Hvar, Brač i Vis. Od 1999. godine studenti su smješteni u Velikoj u Požeško-slavonskoj županiji. Posljednjih godina predmet organizira Katedra za socijalnu medicinu i

organizaciju zdravstvene zaštite, a u nastavi sudjeluju i nastavnici Katedre za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Katedre za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku, Katedre za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku. Predmet sada ima 48 sati nastave, koja se sastoji od 18 sati seminarara i 30 sati vježbi. Započinje pripremnim seminarom (5 sati) u Zagrebu u tjednu koji prethodi praksi na kojem se studenti upoznaju s ciljevima predmeta, programom i sadržajem rada na praksi te se pripremaju za rad na terenu, izvid u kući i zdravstveni odgoj. Na svakodnevnim seminarima tijekom prakse studenti izvještavaju o radu na terenu te se pripremaju za rad sljedeći dan. Vježbe su organizirane kao rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s liječnicima obiteljske medicine, medicine rada ili pedijatrom te rad s patronažnom sestrom, zatim ekološki i epidemiološki izvid i uzimanje uzoraka vode, posjet Županijskom zavodu za javno zdravstvo i Općoj bolnici Požege, provođenje zdravstvenog odgoja u vrtićima, školama i umirovljeničkim domovima te javnozdravstveno

terensko istraživanje. Svi su studenti uključeni u sve aktivnosti. Svaki je dan posvećen jednom dijelu programa, s iznimkom javnozdravstvenog terenskog istraživanja koje se provodi svakodnevno u popodnevnim terminima. Na taj se način studentu u kratkom vremenu omogućuje što cjelovitije sagledavanje zdravstvenih problema u zajednici i praćenje bolesnika u različitim fazama bolesti, od dijagnoze do liječenja i rehabilitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnici ili kući (1). Studenti stječu uvid u život lokalne zajednice i djelovanje sustava zdravstva s ciljem da uoče i razumiju njihovu važnost za zdravlje pojedinca i obitelji (2,3). Rad s lokalnim zdravstvenim djelatnicima, liječnicima i patronažnim sestrama za studente je ujedno i prvo iskustvo rada u ruralnom području, izvan velikih sveučilišnih centara i klinika.

Sličan predmet provodi i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, ali vježbama u institucijama izvan sustava zdravstva: u Centru za socijalnu skrb, Zavodu za zdravstveno osiguranje, Zavodu za mirovinsko osiguranje, Zavodu za zapošljavanje, Centru za odgoj djece, domu umirovljenika, Crvenom križu, sanitarnoj inspekciji (4). Važnost takvog oblika medicinske edukacije prepoznali su i drugi fakulteti u svijetu (5-11). Posebno je naglašena potreba upoznavanja studenata s pojmovima ruralnog zdravlja, ruralne zajednice i sustava zdravstva u njoj (5-9). Prema nekim autorima edukacija i upoznavanje sa seoskim načinom života potencijalni je prediktor za izbor obavljanja medicinske prakse na selu (12).

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada bio je usporedba rezultata evaluacije predmeta „Zdravlje u zajednici“ provedene među studentima neposredno nakon pohađanja nastave na četvrtoj godini studija i dvije godine kasnije na šestoj godini, na kraju studija.

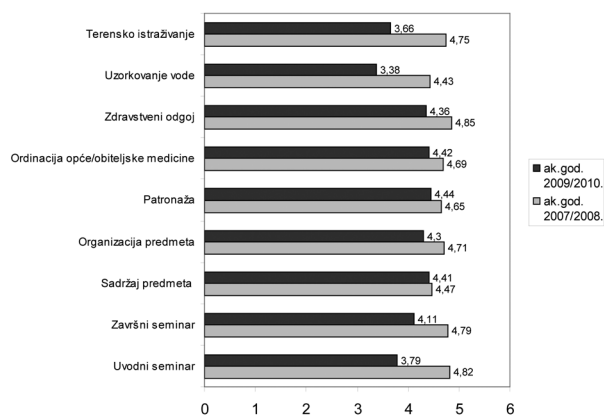
## ISPITANICI I METODE

Istraživanjem je obuhvaćeno 224 studenata koji su pohađali predmet „Zdravlje u zajednici“ na četvrtoj godini studija u akademskoj godini 2007./2008. i 192 (obuhvat 85,7%) studenta iste generacije na šestoj godini studija akademske godine 2009./2010. Studenti su prvi puta popunili evaluacijski upitnik o aktivnostima tijekom predmeta „Zdravlje u zajednici“ neposredno nakon završetka turnusa akademske godine 2007./2008. i sedmodnevnog boravka u Velikoj i Požeško-slavonskoj županiji. Upitnik je

sadržavao pitanja o zadovoljstvu s radom u patronažnoj službi, ambulanti obiteljske medicine, školske medicine, medicini rada, pedijatriji, zdravstvenim odgojem, ekološkim izvidom i uzimanjem uzoraka (vode), posjetom bolnici, zavodu za javno zdravstvo, terenskim istraživanjem, te pitanja o organizaciji predmeta: uvodnom seminaru, završnom seminaru, sadržaju, organizaciji i smještaju. Na navedena pitanja studenti su mogli odgovoriti ocjenjujući pojedine sadržaje ocjenama od jedan do pet, pri čemu je jedan značilo vrlo loše i pet - izvrsno. U prvom upitniku studenti su imali zadatak napisati i kratki esej (do 2 stranice) sa zapažanjima i dojmovima s prakse. Svi studenti iz iste generacije koji su bili studenti šeste godine studija medicine akademske godine 2009./2010. zamoljeni su, na jednom od posljednjih turnusa na studiju, na predmetu «Organizacija zdravstvene zaštite sa zdravstvenom ekonomikom» da ponovo ispune evaluacijski upitnik o predmetu „Zdravlje u zajednici“. Upitnik je sadržavao ista pitanja o zadovoljstvu s radom na terenu i predmetom kao i u prvoj evaluaciji, a studenti su mogli odabrati žele li ostati anonimni ili ne. Druga evaluacija nije uključivala esej nego nekoliko otvorenih pitanja s opisnim odgovorima: sjećanje s predmeta, vrijednost predmeta, nedostatak te opći dojam o predmetu.

## REZULTATI

Analiza rezultata evaluacije predmeta „Zdravlje u zajednici“, 224 anketiranih studenata neposredno nakon završetka turnusa akademske godine 2007./2008. I iste generacije studenata na šestoj godini studija akademske godine 2009./2010., 192 studenta (obuhvat 85,7%) pokazala je za većinu ocjenjivanih sadržaja postojanost visokih ocjena (sl. 1).



Sl. 1. Prosječne ocjene pojedinih sadržaja predmeta „Zdravlje u zajednici“ akademske godine 2007./2008. i 2009./2010.

Akadske godine 2007./2008. najveću prosječnu ocjenu imao je zdravstveni odgoj u školi/vrtiću 4,85, slijede završni seminar s prosječnom ocjenom 4,79, terensko istraživanje 4,75, organizacija predmeta 4,71, rad u ordinaciji liječnika obiteljske medicine 4,69, patronaža 4,65, sadržaj predmeta 4,47. Akadske godine 2009./2010. najveću prosječnu ocjenu imala je patronaža 4,44, zatim rad u ambulanti liječnika obiteljske medicine 4,42, sadržaj predmeta 4,41, zdravstveni odgoj u školi/vrtiću 4,36, organizacija 4,30, završni seminar 4,11. U dva promatrana razdoblja najveća razlika, odnosno pad za jednu ocjenu uočava se za uvodni seminar sa 4,82 na 3,79, javnozdravstveno terensko istraživanje sa 4,75 na 3,66 i ispitivanje uzoraka vode sa 4,43 na 3,38 (sl. 1).

97% završni seminar, 94% patronažu i 93% rad u ambulanti liječnika obiteljske medicine i provođenje zdravstvenog odgoja u školi/vrtiću. Organizacijom predmeta vrlo zadovoljno je bilo 90% studenata, sadržajem 89%, a ispitivanjem uzoraka vode 87% (tablica 1 i 2).

U akademskoj godini 2009./2010. najviše studenata, 94%, dalo je ocjene 4 i 5 zdravstvenom odgoju u školi/vrtiću, a 92% patronaži i radu u ambulanti liječnika obiteljske medicine. Vrlo zadovoljno sadržajem predmeta bilo je 86% studenata, organizacijom 82%, a završnim seminarom 78%. Najveća razlika u odnosu na evaluaciju akademске godine 2007./2008. jest u ocjeni uzorkovanja vode, uvodnog seminaru i terenskog istraživanja. Ocjenama 4 i 5 u

Tablica 1.

*Evaluacija uvodnog seminaru, završnog seminaru, sadržaja i organizacije predmeta akademске godine 2007./2008.*

Ocjena	Uvodni seminar		Završni seminar		Sadržaj predmeta		Organizacija predmeta	
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)	
	akademska godina 2007/2008.	akademska godina 2009/2010.	akademska godina 2007/2008.	akademska godina 2009/2010.	akademska godina 2007/2008.	akademska godina 2009/2010.	akademska godina 2007/2008.	akademska godina 2009/2010.
1 - izrazito loše	0 (0,0%)	9 (4,8%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2(0,9%)	3 (1,6%)
2	0 (0,0%)	15 (8,0%)	2 (1,2%)	13 (7,0%)	1 (0,5%)	3 (1,6%)	6 (2,7%)	2 (1,0%)
3	5 (2,4%)	44 (23,4%)	3 (1,7%)	23 (12,4%)	22 (10,0%)	22 (11,5%)	14 (6,4%)	29 (15,1%)
4	31 (14,8%)	58 (30,9%)	24 (13,9%)	65 (35,0%)	66 (30,0%)	55 (28,7%)	52(23,6%)	58 (30,2%)
5 izvrsno	173 (82,8%)	62 (33,0%)	144 (83,2%)	81 (43,6%)	130 (59,1%)	111 (57,8%)	146 (66,4%)	100 (52,1%)
Ukupno	209 (100,0%)	188 (100,0%)	173 (100,0%)	186 (100,0%)	220 (100,0%)	192 (100,0%)	220 (100,0%)	192 (100,0%)

Tablica 2.

*Evaluacija patronaže, rada u ordinaciji liječnika obiteljske medicine, zdravstvenog odgoja, uzorkovanja vode i javnozdravstvenog terenskog istraživanja akademске godine 2007./2008.*

Ocjena	Patronaža	Ordinacija liječnika opće/obiteljske medicine	Zdravstveni odgoj	Uzorkovanje vode	Terensko istraživanje
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1-izrazito loše	0 (0,0%)	1 (0,5%)	2 (0,9%)	2 (0,9%)	1 (0,5%)
2	3 (1,4)	4 (1,8%)	4 (1,8%)	8 (3,7%)	2 (0,9%)
3	10 (4,6%)	10 (4,5%)	9 (4,1%)	19 (8,7%)	2 (0,9%)
4	47 (21,8%)	32 (14,5%)	23 (10,4%)	54 (24,7%)	40 (18,5%)
5- izvrsno	156 (72,2%)	174 (78,7%)	183 (82,8%)	136 (62,1%)	171 (79,2%)
Ukupno	216 (100,0%)	221 (100,0%)	221 (100,0%)	219 (100,0%)	216 (100,0%)

U akademskoj godini 2007./2008. više od 85% studenata bilo je vrlo zadovoljno (ocjene 4 i 5) svim aktivnostima i sadržajima predmeta. Najveći broj studenata, 98% ocijenio je ocjenama 4 i 5 uvodni seminar i javnozdravstveno terensko istraživanje,

akademskoj godini 2009./2010. uzorkovanje vode ocijenilo je 49% studenata, uvodni seminar 64% i terensko istraživanje 63% studenata (tablice 1 i 3).

Analiza sadržaja eseja studenata napisanih nepo-

Tablica 3.

*Evaluacija patronaže, rada u ordinaciji liječnika obiteljske medicine, zdravstvenog odgoja, uzorkovanja vode i javnozdravstvenog terenskog istraživanja akademske godine 2009./2010.*

Ocjena	Patronaža	Ordinacija liječnika opće/obiteljske medicine	Zdravstveni odgoj	Uzorkovanje vode	Terensko istraživanje
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1-izrazito loše	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (6,3%)	11 (5,9%)
2	3 (1,7%)	1 (0,6%)	2 (1,1%)	30 (15,8%)	25 (13,3%)
3	11 (6,1%)	13 (7,1%)	8 (4,6%)	55 (29,0%)	33 (17,6%)
4	34 (18,8%)	47 (25,8%)	24 (13,7%)	57 (30,0%)	60 (31,9%)
5- izvrsno	133 (73,5%)	121 (66,5%)	141 (80,6%)	36 (19,0%)	59 (31,4%)
Ukupno	181 (100,0%)	182 (100,0%)	175 (100,0%)	190 (100,0%)	188 (100,0%)

sredno nakon pohađanja predmeta, u akademskoj godini 2007./2008., ukazuje na moguće razloge navedenih veoma dobrih rezultata kvantitativne analize evaluacije predmeta i nadopunjuje dobivene rezultate. U dojmovima s predmeta najčešće su isticali rad s patronažnom sestrom i liječnikom obiteljske medicine, zdravstveni odgoj u školi/vrtiću te javnozdravstveno terensko istraživanje. Uvjeti života u ruralnoj sredini i način rada lokalne zdravstvene službe imali su snažan emotivni učinak na studente. Navedeni primjeri potkrepljuju ovo zapažanje:

*„Bilo je to prvo iskustvo ruralne sredine. Izorstan uvid u to da medicinu danas ne čine samo moderne operacijske sale, kompjuterizirani laboratoriji i liječnici-znanstvenici, već je to posao koji obavljaš u uvjetima koje imaš u svojoj provincijskoj ambulanti i uvjetima na koje naiđeš na terenu.“*

*„Kroz tu baku sam najbolje uvidjela smisao stručne prakse i te zajednice. Ne traže ti ljudi puno, tek da ih se ponekad posjeti, pita kako su, izmjeri tlak i šećer, popriča 5 minuta. Ali zato vrate i više nego što su svjesni: zahvalnost u očima koja pokazuje da su ponekad jedan osmijeh i koja lijepa riječ bitniji od svih lijekova ovog svijeta.“*

*„Stekli smo uvid u umijeća liječenja kada pred sobom imamo pacijenta, nešto osnovne opreme i lijekova, dok je kompletna dijagnostika luksuz koji se ne može priuštiti jer se osnovni nalazi čekaju po nekoliko dana.“*

*„Stručna praksa bila je jedno lijepo iskustvo kroz koje sam naučila da biti liječnik ne znači samo znati detaljno mehanizam bolesti i najnovije dijagnostičke metode i terapijske postupke, nego i moći se saživjeti s ljudima koji dolaze k nama i kojima je često potrebna samo podrška i razgovor.“*

Rad s patronažnom sestrom i upoznavanje pacijenata u njihovom prirodnom okruženju za mnoge je studente najljepše i najkorisnije iskustvo. Pogled na liječničku i sestrinsku profesiju van velikih urbanih medicinskih ustanova uči studente kako liječnička i sestrinska profesija nije samo zanimanje/posao već poziv, empatija, suosjećanje i humanost.

*„...rad s patronažnom sestrom u najsiromašnijem području Hrvatske promijenio mi je život. U svega par sati naučio sam da trebam željeti manje, a davati više. Svaki bi liječnik to trebao iskusiti, jer to je stvarni svijet... Praksa je iskustvo koje se pamti, ono te u korijenu mijenja, pruža ti novi pogled na svijet, uči te skromnosti i tome da daješ ljudima sebe i da uživaš u tome, jer si zato izabrao da budeš liječnik. To te čini drugačijim od ikog.“*

*„Posebno je dojmljiva bila ljubaznost i humanost tamošnjih patronažnih sestara koje su nas vodile na obilazak uglavnom starih i nemoćnih ljudi od kojih su mnogi ostavljeni da žive u vrlo teškim životnim uvjetima. Pogodilo me siromaštvo tamošnjeg kraja, još uvijek prisutni tragovi rata po zidovima kuća.“*

*„Najupečatljiviji dojam na mene je ostavio rad s patronažnom sestrom. Tada sam shvatila da tim ljudima bavljenje medicinom nije samo posao koji odrade i odlaze kući, nego je to zapravo način života.“*

Rad u ordinaciji liječnika obiteljske medicine, kao i rad patronažne službe studenti doživljavaju i opisuju kao najkorisniju aktivnost predmeta. Mogući razlog takvog dojma jest što je studentima to prvi doticaj i prvo iskustvo sa specifičnostima rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i prva praktička iskustva s pojedinim kliničkim vještinama.

*„Najkorisniji je bio boravak u ambulanti liječnika obi-*

*teljske medicine gdje sam po prvi puta davala injekcije, ispirala uho, vadila krv što je promijenilo moje poimanje obiteljske medicine i tek sad shvaćam što to zaista jest."*

*"Liječnik obiteljske medicine u manjim mjestima poznaje svoga pacijenta godinama, njihove obitelji i obiteljsku anamnezu, pruža psihičku potporu osamljenim, starijim ljudima koji dolaze samo na razgovor."*

*"Taj dan mi je bio prvi kontakt s medicinom, jednostavno sam pomagala ljudima i osjećala se korisnom."*

Provođenje zdravstvenog odgoja u školi/vrtiću studenti prepoznaju korisnim za stjecanje vještine edukacije pacijenata za buduće zvanje liječnika.

*"Najveće iskušenje predstavljalo je pripremanje predavanja o pubertetu za OŠ što sam ozbiljno shvatio jer je naša zadaća osim liječenja ljudi prije svega edukacija. Iznenađio sam se što su djeca izrazito otvorena, zainteresirana i informirana. Predavanje mi je bilo najbolji i najedukativniji dio prakse."*

*"Držanje predavanja u OŠ je nešto najbolje što mi se ikada dogodilo. Pljesak kojim su nas ispratili – neopisivo!"*

*"Iskustvo predavanja u školi je bilo uzbudljivo – osmisliti strukturu predavanja, biti kreativan i pronaći pristup koji će djeca razumjeti."*

*"Zdravstveni odgoj u vrtiću na temu prehrane mi se sviđio – dobila sam jedno novo iskustvo, kako i na koji način pristupiti djeci i pokušati im prenijeti neku poruku."*

*"Zanimljivo, edukativno, zabavno iskustvo. Predavanje osnovnoškolcima u nama je ojačalo predavačko samopouzdanje."*

Javnozdravstveno terensko istraživanje izazvalo je podijeljene reakcije studenata. Pozitivni dojmovi o anketiranju temelje se na činjenici da su s takvim načinom rada stekli komunikacijske vještine i direktno se upoznali sa zdravstvenim ponašanjem, uvjetima i stilom života stanovništva/pacijenata unutar njihovih domova.

*"Svidjelo mi se anketiranje gdje smo bile lijepo primljene u domove. To mi je pomoglo da se opustim u razgovoru s ljudima, u razvijanju vještina komunikacije."*

*"Anketiranje me naučilo komunikacijskim vještinama, različitim pristupu različitim dobnim i obrazovnim skupinama."*

*"Anketiranje mi se sviđjelo zbog neposrednog kontakta s lokalnim stanovništvom što nam je dalo uvid u njihove zdravstvene i socijalne probleme."*

Negativni dojmovi proizlaze iz popratnih vremenskih uvjeta i negativnih iskustava sa stanovništvom zbog duljine ankete i nedovoljne obaviještenosti o njenom provođenju. U esejima se može uočiti kako studenti unatoč negativnom iskustvu prepoznaju važnost i svrhovitost takvog tipa javnozdravstvenog istraživanja.

*"Kiša je padala svaki dan i zato sam bio ogorčen jer smo morali raditi ankete svaki dan."*

*"Ne baš ugodno bilo je provođenje anketa zbog nepovjerenosti ljudi."*

*"Najnapornije je bilo anketiranje. Ljudima je najviše smetala duljina trajanja ankete, ali bili su oduševljeni mjerenjem tlaka."*

*"Jedini nedostatak su bile ankete. Ideja anketa mi se sviđa, ali ova anketa o prehranbenim navikama i stresu nije baš prilagođena ovom području."*

*"Anketiranje, iako na momente naporno, također nam je dalo priliku da uđemo u kuće i u vlastitim domovima popričamo s mještanima što je ujedno i situacija u kojoj se oni mogu najviše opustiti i pokazati svoju gostoljubivost, uslužnost, komunikativnost i ljubaznost."*

U studentskim esejima uzorkovanje vode je sporadično spomenuto. Dojmovi su podijeljeni pri čemu studenti toj aktivnosti najviše zamjeraju što su samo pasivni promatrači, bez aktivne uloge.

*"Uzimali smo uzorak vode te ga nosili u ŽZJZ na analizu. To mi se sviđjelo jer su nam objasnili kako se Požeština opskrbljuje vodom."*

*"Uzimanje uzoraka vode i posjet Institutu za određivanje njezine čistoće nije mi se sviđjelo – mislim da je potpuno nepotrebno i nije od značajnije koristi u našoj edukaciji jer sudjelujemo samo kao pasivni promatrači."*

Zanimljivo je zapažanje studenata koji navode kako je predmet utjecao na njih u smislu odabira budućeg zanimanja i ruralne sredine kao mogućeg mjesta rada.

*"Najupečatljiviji je bio dan proveden u ordinaciji liječnika obiteljske medicine kada sam shvatio da je to posao koji će ući u užu skupinu onog čime bih se htio baviti, iako prije nisam tako mislio."*

*"Nakon ovih tjedan dana razmišljam otići raditi u neko manje mjesto jer je lijepo na svoj način i manje stresno."*

*"U ambulanti me se dojmila toplina liječnika, odnos liječnik-pacijent kakav se rijetko vidi u Zagrebu. To mi se*

*svidjelo i po povratku u Zagreb bila sam sigurna da je obiteljska medicina nešto u čemu se vidim u budućnosti."*

*"Stručna praksa je bila poučna u svim aspektima, počela sam razmišljati o radu na selu ili u županijskoj bolnici."*

Analiza otvorenih pitanja o sjećanju s predmeta, njegovim vrijednostima i nedostatku, te općem dojamu o predmetu u akademskoj godini 2009./2010. pokazuje da se mnoga zapažanja iz eseja prve evaluacije ponavljaju. Studenti se sjećaju svih aktivnosti od prije dvije godine, poglavito zdravstvenog odgoja u školi/vrtiću (33% studenata), provođenja anketa (30%), rada s patronažnom sestrom (29%) i rada u ambulanti liječnika obiteljske medicine (26%). Kao vrijednost predmeta ističu ponajprije uvid u rad zdravstvene službe i zdravstvenu zaštitu u manjoj sredini i upoznavanje sa specifičnostima lokalne zajednice (56%), rad u ambulanti liječnika obiteljske medicine (21%), provođenje zdravstvenog odgoja u školi/vrtiću (14%) i patronažu (12%). Kao nedostatak predmeta studenti navode prvenstveno javnozdravstveno terensko istraživanje: predugu anketu i neadekvatnu obaviještenost stanovništva o njenom provođenju (21%), preopterećenost dnevnim obvezama (14%) i nedostatak slobodnog vremena (13%). Opći dojam o predmetu je za najveći broj studenata izrazito pozitivan i opisuju ga kao korisno (44%), zanimljivo i jedno od najljepših iskustava tijekom studija (38%). Tek 4% studenata smatra predmet nepotrebnim.

## RASPRAVA

Prikazani rezultati evaluacije neposredno nakon predmeta „Zdravlje u zajednici“ i dvije godine kasnije, pokazuju kako je snažan dojam predmet ostavio na studente medicine. Na jedan novi način studenti su stekli iskustvo, stavove, znanja i vještine potrebne za buduću liječničku profesiju. Radom na terenu predmet je pružio koristan uvid u način života u ruralnoj sredini kao i funkcioniranje i organizaciju lokalne zdravstvene službe. Vrednovanje nastave središnjom studentskom anketom koje je provedeno u petogodišnjem razdoblju od akademske godine 2002./2003. do 2006./2007., na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu obuhvatilo je evaluacijom 58 predmeta. Predmet „Zdravlje u zajednici“ nalazi se na drugom mjestu u ukupnom vrednovanju s prosječnom ocjenom 6,0 na ljestvici od 1 do 7, gdje je 7 značilo najvišu/najbolju ocjenu. Na prvom mjestu je Prva pomoć s ocjenom 6,1 a treće mjesto dijele Otorinolaringologija, Radiologija i

Urologija s ocjenom 5,9 (rezultati dostupni na web stranicama Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu).

Medicinski fakulteti u svijetu prepoznali su posljednjih godina važnost takvog oblika edukacije. Medicinska edukacija u vrhunskim kliničkim ustanovama ne pruža dovoljno mogućnosti studentima da se upoznaju s radom u izvanbolničkim uvjetima i posebice sa specifičnostima i zdravstvenim potrebama populacije na selu (1). Rivo i sur. (5) smatraju da kroz edukaciju kako sustav djeluje, studenti medicine mogu naučiti kako će liječnik uspješno provoditi i koordinirati skrb za pacijenta unutar zdravstvenog sustava. Studente medicine se na predavanjima može upoznati s organizacijom i financiranjem zdravstvenog sustava i pružanjem zdravstvene zaštite, ali principi i praksa u sustavu zdravstvene zaštite moraju se provoditi strukturiranim učenjem tijekom kliničke prakse (na trećoj i četvrtoj godini studija). Na medicinskim fakultetima u Australiji, Kanadi i Sjedinjenim Državama brojne su inicijative za medicinskom edukacijom u ruralnim područjima, a sve se temelje na pristupu da je za rješavanje problema nedostatka liječnika u ruralnom području neophodna rana «regrutacija», smještaj kliničke edukacije u ruralnu sredinu te usmjerenost kurikula na ruralno zdravlje (6,7). Greenhill i sur. (8) naglašavaju kako u Australiji nikad nije bila veća potreba za kvalitetnom zdravstvenom službom i zaštitom u seoskim i udaljenim područjima. U današnjoj ekonomskoj krizi liječnici se moraju nositi i sa starenjem stanovništva u ruralnim područjima, povećanim brojem kroničnih bolesnika kao i sve većim brojem bolesnih u populaciji. U svrhu unaprjeđenja zdravstvene zaštite populacije na ruralnim područjima potrebna je nacionalna strategija zdravstvene zaštite seoske populacije. Rasprava u fokus grupama studenata prve i treće godine studija medicine na Sveučilištu u Keele u Ujedinjenom Kraljevstvu ukazala je na potrebu edukacije zdravstvenih profesionalaca iz područja «ruralnog zdravlja». Istaknuto je da je za ostvarenje tog cilja potrebna politička volja te angažman obrazovnih, zdravstvenih i lokalnih vlasti. Bilo je očito da velik broj studenata ne razumije što je to «ruralno» i što su zdravstveni problemi na selu (9). Monrouxe (10) smatra kako je medicinska edukacija puno više učenje kako razgovarati i djelovati kao liječnik nego savladavanje sadržaja nastavnog kurikuluma. Razvoj sustavnog razumijevanja procesom u tijeku kojeg studenti razvijaju svoj identitet doprinijet će razvoju edukacijskih strategija i tako zauzeti ključno mjesto u identifikaciji studenta u medicinskoj edukaciji. Topps i Strasser (11) s najmlađeg medicinskog

fakulteta u Kanadi *The Northern Ontario School of Medicine* izvještavaju o usvajanju novih programa diplomske i poslijediplomske medicinske edukacije medicine na tom fakultetu kao priprema za djelovanje liječnika u novom okruženju. Glavni cilj je uspješna integracija sveučilišta i edukacije u novom okruženju, kako bi se liječnici kroz praktičan rad osposobili za pružanje medicinske skrbi. Uz sve navedeno i pokušaje za unaprjeđenje medicinske nastave kako bi budući liječnici bili osposobljeni za što bolje i kvalitetnije pružanje zdravstvene skrbi i dalje je mali interes za rad u seoskim područjima. Prema Henryju i sur. (12), koji su analizirali što utječe na izbor liječnika za obavljanje prakse u seoskim područjima, najjači prediktor za izbor obavljanja medicinske prakse na selu je raniji život na selu, ali utjecaja ima i upoznavanje sa seoskom načinom života. Iz navedenog slijedi da možemo očekivati veći interes liječnika za rad u seoskim područjima ako se medicinska edukacija adekvatno obrati problematici ruralne zajednice i ruralnog zdravlja. Upravo u tom pravcu djeluje edukacija i rad studenata medicine na predmetu „Zdravlje u zajednici“, uz svesrdnu i volontersku pomoć mnogobrojnih liječnika i medicinskih sestara, lokalne zdravstvene službe i društvene zajednice diljem Hrvatske gdje se kolegij provodio (1).

## ZAKLJUČAK

Rezultati evaluacije predmeta „Zdravlje u zajednici“ pokazuju da studenti neposredno nakon nastave i na kraju studija, nakon što su odslušali svu nastavu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, prepoznaju vrijednost predmeta i doživljavaju ga kao jedno od najljepših i najkorisnijih iskustava tijekom studija.

## LITERATURA

1. Jureša V, Musil V, Majer M i sur. Evaluacija stručne prakse u zajednici s posebnim osvrtom na rad studenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Zbornik X. Kongresa H.D.O.D.-H.L.L.Z., Rovinj 2010, 123-134.
2. Jureša V, Musil V, Šošić Z. Innovative way of teaching in community health course. International Conference of Education, Research and Innovation 2009 Proceedings / IATED (ur.). 2009. 1324-1332.
3. Jureša V, Musil V, Šošić Z, Majer M. Community health course at School of Public Health "Andrija Štampar" School of medicine, University of Zagreb. Pro-

ceedings of INTED2010 Conference / Gomez Chova L, Belenguier Mart D, Torres Candel I, ur. Valencia, Spain : International Association of Technology, Education and Development, 2010, 5585-95.

4. Medicinski fakultet Rijeka. Dostupno na URL adresi: <http://www.medri.uniri.hr/katedre/Socijalna-%20medicina/medicina/zdravlje/index.htm>. Datum pristupa informaciji 27. rujna 2010.

5. Rivo ML, Keller DR, Teherani A, O'Connell MT, Weiss BA, Rubenstein SA. Practicing Effectively in Today's Health System: Teaching Systems-based Care. *Fam Med* 2004; 36(January suppl): 63-7.

6. Tesson G, Curran V, Pong RW, Strasser R. Advances in rural medical education in three countries: Canada, The United States and Australia. *Rural and Remote Health* 5: 397. (Online), 2005. Dostupno na URL adresi: <http://www.rrh.org.au>. Datum pristupa informaciji 11. studeni 2010.

7. Sen Gupta TK, Muray RB, McDonell A, Murphy B, Underhill AD. Rural internships for final year students: clinical experience, education and workforce. *Rural and Remote Health* 2008; 8: 827. (Online). Dostupno na URL adresi: <http://www.rrh.org.au>. Datum pristupa informaciji 11. studeni. 2010.

8. Greenhill JA, Mildenhall D, Rosenthal D. Ten ideas for building a strong Australian rural health system. *Rural and Remote Health* 2008; 9: 1206. (Online). Dostupno na URL adresi: <http://www.rrh.org.au>. Datum pristupa informaciji 22. siječnja 2010.

9. Deaville JA, Wynn-Jones J, Hays RB, Coventry PJ, McKinley RK, Randall-Smith J. Perceptions of UK medical students on rural clinical placements. *Rural and Remote Health* 2009; 9: 1165. (Online). Dostupno na URL adresi: <http://www.rrh.org.au>. Datum pristupa informaciji: 22. siječnja 2010.

10. Monrouxe LV. Identity, identification and medical education: why should we care? *Med Educ* 2010; 44: 40-9.

11. Topps M, Strasser R. When a community hospital becomes an academic health centre. *Can J Rural Med* 2010; 15: 19-25.

12. Henry JA, Edwards BJ, Crotty B. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural and Remote Health* 2009; 9: 1083. (Online). Dostupno na URL adresi: <http://www.rrh.org.au>. Datum pristupa informaciji 22. siječnja 2010.

## S U M M A R Y

### COMMUNITY HEALTH COURSE - STUDENT'S EVALUATION

V. JUREŠA, V. MUSIL, Z. ŠOŠIĆ, M. MAJER and G. PAVLEKOVIĆ

*Department of Social Medicine and Organization of Health Care,  
Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

**Introduction:** Since 1952, Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb, has provided a community health course, based on the medical education approach that the main fields of physicians' action are human settlements and not only consulting rooms and clinics.

**Aim:** The aim of the study was to compare community health course students' evaluations immediately after attending the course at the 4<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> study years.

**Subjects and Methods:** The survey included 224 4<sup>th</sup> year medical students attending the community course during the academic year 2007-2008 and 192 same-generation 6<sup>th</sup> year students (85.7%) during the academic year 2009-2010. Students were required to fill out an evaluation questionnaire about the activities during the community health course using grades from 1-poor to 5-excellent, and to write personal remarks and essay.

**Results:** The academic year 2007-2008 students (n=224) were very satisfied (grades 5 and 4) with preparatory seminar (98% of students), final seminar (97%), course organization (90%) and course contents (89%). The same grades were allocated by 98% of students to public health field research, 94% to work in community nurse service, 93% to work in family practice and health promotion in school and kindergarten, and 87% to water sampling. Satisfaction with the community health course was very emotionally described in final essays: "... work with community nurse service in the poorest part of Croatia has changed my life. I have learned in only few hours to wish less and to give more. Every physician should experience it, because that is real life". Results of the same-generation students (n=192) in the academic year 2009-2010, now at 6<sup>th</sup> study year, showed them to be still very satisfied (grades 5 and 4) with the activities in the community health course: 94% with health promotion, 92% with work in the community nurse service and family medicine, 86% with course contents, 82% with course organization, 78% with final seminar, 64% with preparatory seminar, 63% with field research, and 49% with water sampling.

**Discussion:** At some medical schools, there are similar attempts to bring students more closely to life conditions, especially to rural communities. Different schools of medicine in the world have attempted to improve and adapt current curricula towards community-oriented education of medical students during undergraduate study and residency. In some countries, there is also the need of improvement of health care in rural areas.

**Conclusion:** Results of the course evaluation showed that students had recognized the exceptional value of community health course as a whole. They perceived it as the most valuable and most useful experience in their medical study. By participating in local health care and social care activities in rural area, they got an insight into both the health care system and socio-medical determinants of health.

**Key words:** medical education, community health, evaluation