

Aktivnosti u sekciji za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pri Uniji europskih medicinskih specijalista (UEMS)

Ana BOBINAC GEORGIEVSKI,

predsjednica Društva za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pri HLZ, Zagreb

Sažetak: Hrvatska je jedna od šest pridruženih članica U.E.M.S. od 1998. Sekcija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pri U.E.M.S. potiče aktivnosti od interesa za specijaliste fizijatre u Europi. Uloga Europskog povjerenstva za specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije je usklađivanje obrazovnih programa specijalizacije, kontinuirana medicinska edukacija (KME) i promocija identiteta specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije. U ustanovama za provedbu specijalizacije, treba biti dovoljno stručnjaka koji podučavaju i nužno je osigurati uvjete uvježbavanja. Strukovna zajednica specijalista fizijatara demokratski odlučuje i postavlja formalne obveze za evaluaciju KME. KME je korisna samo ako utječe na svakodnevni rad.

Activities of the Section for Physical Medicine and Rehabilitation of European Union for Medical Specialists, U.E.M.S.

Summary: Croatia is a associated member of UEMS since 1998. Section for Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) initiates activities of interests for physiatrists in Europe. European Board for Physical Medicine and Rehabilitation has the role in medical specialists training, continuous medical education (CME) and promotion of the identity of speciality. To be recognized as a training facility in PMR, the institution should have enough professionals to perform education as well as to ensure training activities. National society of physiatrists make decisions and criteria for evaluation of CME. CME is only useful if it affects day to day practice.

Hrvatska je jedna od šest pridruženih članica UEMS. UEMS se sastoji od nacionalnih asocijacija koje predstavljaju medicinske specijaliste. Upravu čine po dva delegata svake zemlje, uz jednog do dva dodatna stručnjaka prema potrebi. Između svih članova bira se izvršno povjerenstvo i imenuju članovi drugih povjerenstava. Uprava se sastaje najmanje jednom godišnje.

Hrvatski liječnički zbor učlanjen je kao nacionalna asocijacija koja reprezentira medicinske specijalnosti, a zasebno se po sekcijama učlanjuju pojedina stručna društva.

Od 1998. godine UEMS sekciji za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, koja okuplja 23 zemlje Europske unije i 5 zemalja u statusu promatrača, pridruženo je stručno društvo

za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Hrvatskoga liječničkog zbora u statusu promatrača. Svaku zemlju zastupaju jedan do dva predstavnika.

Sekcija za fizikalnu medicinu pri UEMS ima svoje europsko povjerenstvo (Board) koje osmišljava i potiče aktivnosti od interesa za specijaliste fizijatre u Europi. Predsjednik i glavni tajnik Europskog povjerenstva sastaju se sa svim članovima povjerenstva dva puta godišnje te razmatraju pitanja značajna za komunikaciju, upoznavanje stanja struke u europskim zemljama i širenje informacija, te obrazovanje specijalista i trajnu edukaciju.

U većini zemalja naziv specijalizacije je fizikalna medicina i rehabilitacija, a u manjem broju naziv je rehabilitacijska medicina. Tendencija je uvođenje naziva fizikalna i rehabilitacijska medicina koji bi trebao odražavati evoluciju struke i značaj rehabilitacijske sastavnice.

Tijekom 1998. godine sastanci su održani u Padovi i Münchenu, a tijekom 1999. u Marseju u travnju i Helsinkiju u rujnu. Sastanak se sastoji od dva dijela; prvi je posvećen sekciji fizikalne medicine i rehabilitacije, a drugi radu povjerenstva sekcije.

Dnevni red u svakom dijelu počinje osvrtnom predsjednice/ka, prihvaćanjem zapisnika s prošlog sastanka i izvješćem blagajnika, nakon čega slijede odgovarajuća pitanja. Na sastancima u Münchenu i Marseju, na kojima smo i mi sudjelovali, glavna je tema bila kontinuirana edukacija specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije. Informiralo se i raspravljalo o pristupanju europskom pismenom ispitu koji se polaže jednom godišnje istodobno u više europskih gradova, ovisno o broju prijavljenih kandidata. U zadnjem roku za 1998. godinu pristupila su 22 kandidata od kojih je 16 položilo pismeni test. Sada ima oko 50 aktivnih trenera-mentora za vođenje i pripremu kandidata za ispit. Definirani su kriteriji za ustanove i stručnjake glede programa i standarda koje treba zadovoljiti za status vodeće institucije u kojoj se potencijalni kandidati mogu usavršavati. Ideja je omogućiti neometano kretanje, usavršavanje, a zatim i zapošljavanje specijalista unutar zemalja EU. Da bi se postalo trener-mentor na europskoj razini potrebno je to isto postati u svojoj državi. Procjenjuje se da je broj liječnika specijalista fizijatara u zemljama koje su smještene u Europi, a još nisu priključene u UEMS, deset tisuća. UEMS trenutačno okuplja oko 11 000 fizijatara koji rade u Europskoj uniji i u 6 pridruženih zemalja članica. S 225 specijalista i 40 specijalizanata (Zdravstveni statistički ljetopis za 1997.) Hrvatska ima 4,76 liječnika fizijatra na 100 000 stanovnika. To je najviši indeks u Europi, gdje je vodeća Belgija s indeksom 4,40/100 000.

Na temu kontinuirane edukacije povjerenstvo je raspravljalo o pravilima prikupljanja bodova temeljem stručnih aktivnosti. Prijedlog je da se 35 od 50 bodova, koliki je normativ, prikupi kroz skupove (seminare, tečajeve, kongrese itd.), a 15 bodova čitanjem časopisa kojeg povjerenstvo za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju UEMS sek-

cije proglasi službenim i na koji je kandidat pretplaćen.

Na sastanku u Marseju raspravljen je letak koji poziva zainteresirane fizijatre za registraciju pri Europskom povjerenstvu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Uloga Europskoga povjerenstva za specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije jest: usklađivanje učenja tijekom specijalizacije, akreditacija kontinuirane medicinske edukacije, promocija i zaštita specijalizacije fizikalne medicine i rehabilitacije.

U nastavku rada nedavno održanoga skupa u Marseju predstavnici UEMS članica okupili su se i na sastanku Europskoga kongresa za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Ta organizacija promovira znanstvenu sastavnicu u razvoju i promociji specijalizacije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. U radnom dijelu razmotren je aktualni 11. europski kongres fizikalne medicine i rehabilitacije u Göteborgu (26. do 28. svibnja 1998.), te sljedeća dva, Anatolija, Turska, 30. studenog 1999., i Brighton, Engleska 2002. Hrvatska je neformalno učlanjena i u tu organizaciju, a za formaliziranje statusa potrebno je uputiti službeno pismo i imenovati dva člana za povjerenstvo Europskog kongresa, te uplatiti kotizaciju prema broju članova.

Sudjelovanje u radu svih navedenih tijela bilo je moguće zahvaljujući podršci Stručnog društva za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Hrvatskoga liječničkog zbora. Većinu delegata drugih zemalja uputile su matične liječničke komora koje snose i troškove. Taj vid susreta višestruko je koristan i za informiranje o kretanjima i zbivanjima u struci na europskoj razini, kao i za razmjenu informacija s predstavnicima pojedinih zemalja, te promociju naših aktivnosti u Europi.

Uz spomenute aktivnosti sa sastanka u Marseju krenuo je poziv na suradnju kojeg je obznanila predsjednica sekcije dr. Veronika Fialka – Moser, Austrija, izvješćujući o multicentričnoj studiji križbolje u juvenilnoj europskoj populaciji školske dobi, a za daljnju korespondenciju potrebno je obratiti se na dr. G. F. Wiesinger, dept. Physic. Med. and Rehabilitation, University Vienna, Vienna General Hospital, Währinger Gurtel 18-20, A-1090 Vienna, Austria.

Lokalna sekcija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju fizijatara iz južne Francuske organizirala je stručni sastanak koji je jednim dijelom okupio i sve delegate. Tom prilikom izložili su svoja iskustva i planove za otvaranje škole posvećene analizi pokreta, za koju su zatražili podršku Europske unije, a očekuju i kandidate iz drugih zemalja. U školi će se integrirati biofizikalni, medicinski i rehabilitacijski aspekt i unaprjeđivati znanost i praksa.

O UEMS-u općenito

Zbog potrebe da svaki liječnik bude informiran o UEMS-u, navodim dijelove iz najnovije publikacije UEMS kompozicija, politika i povelje 1958-98.

Kratka povijest

Dana 20. srpnja 1958. predstavnici delegirani od stručnih organizacija medicinskih specijalista iz šest zemalja članica Europske Unije susreli su se u Briselu i osnovali Europsku uniju medicinskih specijalista (UEMS). UEMS je definirala temeljne principe u obučavanju europskih medicinskih specijalista. Rezultirali su zajednički opći kriteriji, primjenljivi na sve specijaliste zainteresirane za kretanje iz jedne u drugu zemlju članicu.

Da bi se ostvarili ti ambiciozni ciljevi, UEMS je 1962. godine formirala specijalističke sekcije za svaku praktičku disciplinu.

Te skupine stručnjaka, sastavljene od predstavnika nacionalnih udruženja pojedinih specijalnosti, provele su aktivnosti u svezi koordiniranja i usklađivanja specijalizacije liječnika kao i kriterije za prepoznavanje medicinske specijalnosti.

UEMS i njene sekcije razvijale su aktivnosti u stalnoj suradnji s povjerenstvom za europske doktore pokrenutom 1959. Prve Europske smjernice za doktore, publicirane 1975. godine, inspirirane su prijedlozima i studijama prikazanim od UEMS-a i njenih specijalističkih sekcija.

Kako se Europska Unija povećavala novim članicama (Velika Britanija, Danska, Irska, Norveška, Švicarska), broj sekcija dosegnuo je 34.

Tada je stvorena Europska komisija savjetodavnog povjerenstva za medicinsko obrazovanje kao institucija koja je osigurala povezanost stručnih europskih medicinskih organizacija, sveučilišta i nacionalnih vlada sa samom komisijom.

UEMS se odmah povezala s tim novim tijelom, okupivši postepeno sve specijalističke sekcije UEMS-a tijekom 1980.-1981. Svaka je sekcija izvijestila o konceptu i prijedlozima u svezi evolucije specijalnosti.

Tijekom devedesetih, oformljene su radne skupine po specijalističkim sekcijama, kao Europska "povjerenstva" ("Boards") s namjerom da osiguraju optimalnu budnost u svakoj specijalnosti glede obučavanja medicinskih specijalista do najviše moguće razine. Elaboriran je Europski nacrt obučavanja specijalista i osiguranja kvalitete u specijalističkoj medicini kao ključan dokument za autonomiju prakse u medicinskim specijalnostima, a ujedno je naglašena uloga specijalističkih sekcija kao bazičnih jedinica UEMS-a i postupno otvaranje UEMS-a za zemlje Srednje i Istočne Europe.

Politika UEMS-a

1. Definicija specijalističke medicine

Liječnik specijalist izabire nastavak svoje prakse isključivo u jednom polju medicine. To podrazumijeva postizanje i održavanje visoke razine kompetentnosti u izabranoj

specijalnosti, ovladavajući unaprjeđenjima i inovacijama u spoznajama i u vještinama. Za neke specijalnosti ekspanzija znanja vodi u superspecijalizaciju usmjerenu na posebne vještine ili na određenu patologiju. To ne bi trebalo voditi u stvaranje novih specijalnosti, broj kojih treba držati pod kontrolom. Također, razvoj tehnika ne bi smio utjecati da specijalizirana medicina ostane poglavito klinička disciplina usmjerena na bolesnika.

Prakse liječnika opće medicine i liječnika specijaliste komplementarne su. Njihove preciznije uloge i pristup specijalističkom liječenju variraju od zemlje do zemlje. Bolesnici trebaju imati mogućnost izbora kao i pristup odgovarajućim postupcima liječenja unutar mreže zdravstva u zemlji u kojoj žive. Dobra praksa u obje discipline temelji se na učinkovitoj komunikaciji i razmjeni informacija.

2. Obučavanje za medicinskog specijalistu – specijalizacija

a) *Kompetencija*

Na nacionalnoj razini medicinske specijalizacije regulirane su od nacionalnog autoriteta, što može biti kombinacija kompetentnih stručnih ili sveučilišnih tijela, nacionalno povjerenstvo ili autoritet vlade, koji primaju savjete stručnih organizacija. Taj autoritet postavlja standarde prema nacionalnim pravilima i legislativi Europske Unije uzevši u obzir preporuke UEMS-a za prihvaćanje programa specijalizacije, kriterije za mentora i za provedbene ustanove, osiguranje kvalitete programa, kvalifikaciju i planiranje broja medicinskih specijalista.

b) *Jamstva kvalitete specijalizacije*

Specijalizaciji prethodi temeljni medicinski nauk. Specijalistički nauk treba biti složen ali uz izbjegavanje nevažnih područja.

U ustanovama za provedbu specijalizacije, treba biti osiguran odgovarajući broj osoblja koje podučava i uvjeti za vježbanje zbog osiguranja kvalitete uvježbavanja.

Drugi načini osiguranja kvalitete uključuju naprimjer ispitivanje, dnevnik rada, mogućnost da se dio specijalizacije provede u inozemstvu i nacionalni ispit na kraju poslijediplomskog obučavanja.

c) *Posebni aspekti specijalizacije*

Sadržaj i praksa specijalizacije neizbježno određuju potreban trening. Prema stvarnom sadržaju svake specijalnosti i njenom povijesnom razvoju u osnovi se razlikuje medicinski i kirurški trening. Osim tih glavnih skupina, postoje discipline orijentirane na organe koje uključuju obje sastavnice, medicinske i kirurške.

Taj tip klasifikacije omogućuje definiranje programa specijalizacije temeljem zajedničkog stabla koje se širi u grane i ogranke i medicinskih i kirurških specijalnosti. Sekcije UEMS i Europsko tijelo publiciralo je 1995. godine najnovije definicije. Istodobno to ne znači strogo razgraničenje jer se specijalizacije često preklapaju i potrebna je fleksibilnost, iako mora biti jasno da niti jedan specijalist ne smije provoditi postupke za koje nije odgovarajuće obučan.

1. Kontinuirana medicinska edukacija (KME)

Kontinuirana medicinska edukacija je i neophodno potrebna i obvezna u medicinskoj profesiji. Proces edukacije traje tijekom cijele liječničke karijere, počevši s temeljnim dodiplomskim studijem, specijalizantskim stažem, produžujući se u ostatku stručnog rada kroz kontinuiranu edukaciju.

Budući je profesionalna, etička i moralna obveza, KME mora biti upravljana i nadzirana od strane struke.

U naravi ona je dragovoljna odgovornost pojedinog specijaliste. Reprezentativna nacionalna stručna organizacija slobodna je odlučiti na demokratičan način i postaviti formalnu obvezu za zadovoljavanje KME. Međutim, netko tko ne ispunjava te zahtjeve ne može izgubiti svoj status kao liječnik ili specijalist, ali mora razumjeti da su takvi propusti nepoželjni.

Sadržaj KME mora uzeti u obzir specifičnu situaciju specijaliste. Sustav provjere i odobravanja bodova preferiraju oni koji su uključeni u reevaluaciju i recertifikaciju znanja specijaliste. Kontrola toga sustava mora ostati u rukama organizacije koja predstavlja medicinsku zajednicu. Ti sustavi mogu također uključivati modele samoprocjene.

2. Organizacija specijalističke medicine

Aktivnosti liječnika specijaliste mogu se provoditi ne samo u bolnicama ili privatnoj praksi, već i u zdravstvenim domovima, poduzećima, školama i drugim mjestima koja zahtijevaju prisutnost specijaliste. Na svim mjestima specijalist treba uživati slobodu liječenja svojih bolesnika bez vanjskog ograničenja.

Medicinski specijalist mora imati na raspolaganju odgovarajuću opremu. Kvaliteta skrbi treba biti neovisna o naplati, a slaganje sa standardima stručne kvalitete mora se osigurati provjerom i nadzorom.

Ugovori i nagrađivanje specijalista, bilo na plaći ili u privatnoj praksi, trebaju uključivati troškove za skupove u svezi KME obveze. Neovisnost od vanjskih pritisaka u izboru vođenja i postupaka pojedinog bolesnika ostaje granični kamen medicinske skrbi. Liječnik i bolesnik moraju imati slobodu izbora i odgovornosti.

Zaključci

UEMS kroz svoje 34 specijalističke sekcije raspolaže saznanjima o uvjetima koje svaka specijalnost treba zadovoljiti u cilju postizanja sklada glede trajanja i sadržaja specijalizacije i praksi raznih disciplina registriranih u medicinskim odrednicama. Svaku državu članicu Europske Unije može se informirati o stanju u svim zemljama i svim specijalnostima.

Zahvaljujući europskim tijelima ("Boards"), koja su radne skupine specijalističkih sekcija, uz uključene delegate znanstvenih i akademskih struktura kao i predstavnike sekcija, UEMS je u stanju definirati za svaku disciplinu uvjete koji će osigurati visoko kvalitetan trening i neophodno potrebne kriterije za provođenje specijalizacije. Ona može predlagati načine procjene kojoj pojedinac može pristupiti prema želji.

Specijalne preporuke nalaze se na UEMS web stranici: <http://www.uems.be>.

Položaj UEMS-a u odnosu na kontinuiranu medicinsku edukaciju (KME) medicinskih specijalista

1. KME mora biti organizirana, vođena i nadzirana od struke, potpuno neovisno od izvora financiranja, svih trendova mišljenja, ekonomskih i političkih interesa fondova zdravstvenog osiguranja, autoriteta vlade i sveučilišta.

2. Sudjelovanje u KME mora biti dragovoljno.

3. Specijalist ne smije biti financijski zakinut i treba dobiti kompenzaciju za djelovanje u KME.

4. Specijalist koji ne sudjeluje u KME ne može izgubiti svoj status kao doktor, ali mora razumjeti da zbog toga nije u prednosti u drugim okolnostima.

5. Sadržaj KME za specijalistu ima više aspekata: uključeno je stjecanje znanja čitanjem literature i praćenjem audiovizualnih medija, nazočnost tečajevima i seminarima, nacionalnim i internacionalnim skupovima, sudjelovanje u znanstvenom radu i publiciranje znanstvenih radova. Specijalist mora slijediti budući tehnički razvoj.

KME je korisna samo ako utječe na svakodnevnu praksu. Specijalist je osoba koja procjenjuje načine održanja razine kompetentnosti.

6. Kvalitetu sadržaja KME kontrolira struka putem povjerenstava koja predstavljaju samu profesiju, znanstvene udruge i sveučilište.

7. Kontrola KME treba biti u rukama organizacije koja predstavlja medicinsku zajednicu. KME ima individualni karakter za svakog specijalistu. Sustav procjene priznatih bodova je prikladan za one koji podliježu reevaluaciji ili recertifikaciji znanja.

U zaključku

UEMS je prihvatila Dublinsku Deklaraciju o KME 1982. godine i njenu modifikaciju 1993., preporuke Savjetodavnoga povjerenstva o medicinskom usavršavanju objavljenu 1992., i namijenjene svim doktorima i deklaraciju o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji, koju je objavila Europska akademija za medicinsko usavršavanje 1994. godine. Specijalističke sekcije UEMS-a i njihova tijela (Boards) odlučuju o posebnim zahtjevima za svaku disciplinu na polju KME.

Deklaraciju su prihvatili zastupnici Specijalističkih sekcija UEMS-a u Briselu 1994. godine, a odobrila ju je uprava UEMS-a u Londonu 1994. godine.

Referencije:

1. Sudjelovanje na sastanku UEMS sekcije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, München 1998, Marsej 1999.
2. UEMS composition, policy, charters. 1958-98. □

Nešto o paraolimpijskom pokretu

Katarina SEKELJ-KAUZLARIĆ

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Varaždinske Toplice

"Mogu učiniti mnogo više no što sam mislio da mogu. Tajna je u pokušaju"

(Gary McPherson)

Rečenica je kojom je predsjednik Međunarodnoga paraolimpijskog odbora (IPC) prof. dr. sc. Robert D. Steadward odlučio započeti luksuznu monografiju o paraolimpijskom pokretu.

"Prof. dr. D. Steadward prvi je (a zasad i jedini) predsjednik IPC-a, organizacije koja je pod njegovim vodstvom prerasla u snagu ujedinjenih prilagođenih sportova. Svaka-ko da je on i najpozvaniji da piše o povijesti paraolimpijskih igara jer je sudjelovao u svim njihovim razvojnim i organizacijskim etapama. Siguran sam da će se svi u obitelji Olimpijskih sportova pridružiti meni u želji da ohrabrim i osnažim IPC u njegovom radu na utemeljenju sportskog pokreta za onesposobljene", izjavio je predsjednik Međunarodnog olimpijskog odbora, Juan A. Samaranch u predgovoru spomenute monografije.