



Kontinuum u stjecanju kompetencija za rad u obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj

Continuum in the acquisition of competencies for work in family medicine in Croatia

Venija Cerovečki^{1,2} , Marion Tomičić^{3,4}, Ines Diminić Lisica^{5,6}, Ljiljana Majnarić Trtica^{7,8}, Hrvoje Tiljak^{1,9}

¹Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

²Dom zdravlja Zagreb-Centar

³Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu

⁴Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije

⁵Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci

⁶Specijalistička ordinacija obiteljske medicine prof. dr. sc. Ines Diminić Lisica

⁷Katedra za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine, Medicinski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera Osijek

⁸Katedra za javno zdravstvo, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera Osijek

⁹Specijalistička ordinacija obiteljske medicine prof. dr. sc. Hrvoje Tiljak

Deskriptori

OBITELJSKA MEDICINA – edukacija;

OPĆA MEDICINA – edukacija;

DODIPLOMSKA MEDICINSKA EDUKACIJA – metode;

POSUJEDIPLOMSKA MEDICINSKA EDUKACIJA – metode;

SPECIJALIZACIJA; KURIKUL; MEDICINSKI FAKULTETI;

HRVATSKA; EUROPA

SAŽETAK. Integriranje novih znanstvenih spoznaja u kurikule medicinskih fakulteta (MF) i programe specijalističkog usavršavanja doktora medicine te postizanje podudarnosti stečenih kompetencija sa stvarnom zdravstvenom potrebom pučanstva izazovi su obrazovanja doktora medicine 21. stoljeća. Kako je obiteljski liječnik temelj dobro organiziranoga zdravstvenog sustava, neophodno je osigurati njegovu dobro strukturiranu izobrazbu. Cilj ovoga rada jest opisati obrazovanje obiteljskih liječnika u Republici Hrvatskoj i usporediti ga sa standardima izobrazbe obiteljskih liječnika Europske unije. Europska akademija nastavnika opće/obiteljske medicine (EURACT) dala je preporuke za petnaest obveznih tema koje treba sadržavati predmet Obiteljska medicina u okviru studija medicine te preporuke za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine koje treba biti više praktičnog nego teorijskog karaktera. U RH kurikuli svih četiriju MF imaju predmet Obiteljska medicina. Predmet Obiteljska medicina MF-a u Zagrebu uključuje svih petnaest tema sukladno preporukama EURACT-a, implementaciju instrumenta za neposredno nadgledanje proceduralnih vještina, izradu e-portfolija i poticanje učenja kroz stjecanje kliničkoga iskustva tijekom boravka u nastavnim praksama obiteljske medicine (OM). Predmet Obiteljska medicina MF-a u Splitu uključuje svih petnaest tema sukladno preporukama EURACT-a za diplomski studij medicine te organizaciju kliničke nastave koja uključuje boravak studenata i u gradskim i u otočkim nastavnim praksama OM. Nastava predmeta Obiteljska medicina na MF-u u Rijeci podrazumijeva teorijsku i praktičnu nastavu u nastavnim praksama OM te izradu pismenih odgovora na odabrano kliničko pitanje koje se temelji na iskustvu rada s bolesnikom. Nastava iz OM na MF-u u Osijeku izvodi se kroz integrirani program „Obiteljska medicina, školska medicina i medicinska sociologija” te uključuje kombinaciju kliničke nastave u nastavnim praksama OM i vježbi u kabinetu vještina. Četverogodišnji program specijalističkog usavršavanja iz OM temelji se na definiranim kompetencijama te podrazumijeva da specijalizant polovinu specijalističkog usavršavanja provodi u ordinaciji mentora koja je akreditirana za specijalističko usavršavanje iz OM. Slijedom navedenoga izobrazba obiteljskih liječnika u RH u skladu je s europskim i globalnim preporukama.

Descriptors

FAMILY PRACTICE – education; GENERAL PRACTICE

– education; EDUCATION, MEDICAL, UNDERGRADUATE

– methods; EDUCATION, MEDICAL,

GRADUATE – methods; SPECIALIZATION; CURRICULUM;

SCHOOLS, MEDICAL; CROATIA; EUROPE

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. med.

<https://orcid.org/0000-0003-2670-8712>

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
ŠNZ „Andrija Štampar”, Katedra za obiteljsku
medicinu, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb,
e-pošta: venija.cerovecki@mef.hr

Primljeno 5. siječnja 2020.,
prihvaćeno 30. travnja 2020.

SUMMARY. Integration of new scientific knowledge into the medical schools, family medicine specialty training programmes, and achievement of the competencies acquired with the real health needs of the population are the challenges of the medical doctors' education in the 21st century. It is necessary to ensure well-structured family physicians' education because this kind of medical professionals is the basis of a well-organized health care system. The aim of this study is to describe the education of family physicians in Croatia and compare it with EU member states. The European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine prepared a minimal core curriculum for family medicine in undergraduate medical education and educational training requirements for family medicine specialty training. In Croatia curricula of all medical schools have the subject Family Medicine. Subject Family Medicine at the School of Medicine in Zagreb entirely includes a minimal core curriculum for family medicine in undergraduate medical education, direct observation of procedural skills, e-portfolio and experience based learning. Subject Family Medicine at the School of Medicine in Split entirely includes a minimal core curriculum for family medicine in undergraduate medical education, and organization of clinical teaching in urban and island teaching family medicine practices. Teaching of family medicine at the School of Medicine in Rijeka includes theoretical and practical teaching and written answers to a selected clinical question based on clinical experiences. Teaching of family medicine at the School of Medicine in Osijek includes a combination of clinical

teaching in family medicine and exercises in the skills lab. The four-year competency based family medicine specialty training programme in Croatia implies that the residents spend half time of the specialty training in the mentors' family medicine office accredited for specialty training. Therefore, education of family physicians in Croatia is in line with European and global recommendations.

Istraživanja posvećena izobrazbi medicinskih profesionalaca, provedena već više od stotinu godina, dovela su do iznimnih reformi u njihovome obrazovanju.¹ Integriranje novih znanstvenih spoznaja u kurikule medicinskih fakulteta, kao i unaprjeđenje zdravstvene zaštite, osiguralo je usvajanje potrebnih znanja medicinskim profesionalcima, što je omogućilo udvostručavanje duljine životnoga vijeka pučanstva tijekom 20. stoljeća. Unatoč svemu tome, početak 21. stoljeća obilježavaju novi izazovi, velike nejednakosti kako unutar pojedinih zemalja, tako i između različitih zemalja, što dovodi do prisutnosti nejednakosti u dostupnosti postignutih napredaka u zdravstvu. Zdravstveni sustavi širom svijeta nastoje držati korak s napretkom koji nudi moderna medicina, no time zdravstveni sustav postaje neizbježno sve skuplji te stavlja dodatne zahtjeve pred zdravstvene profesionalce. Nažalost, mora se konstatirati da kurikuli medicinskih fakulteta nisu u potpunosti uspjeli držati korak s novonastalim izazovima, budući da su vrlo često fragmentirani; prisutna je nedovoljna podudarnost stečenih kompetencija sa stvarnom zdravstvenom potrebom stanovništva, nedovoljno je prisutno usvajanje kompetencija potrebnih za timski rad, nedostatna je prisutnost kontekstualnog razumijevanja i fokusiranje na osiguranje kontinuiteta skrbi te je vrlo često dominantno prisutna orijentiranost na poučavanje kroz bolnički sustav, s nedovoljnom zastupljenošću primarne zdravstvene zaštite. Sve navedeno nameće neizostavno implementaciju novih znanstvenih spoznaja u medicinske kurikule, ali i usklađivanje izobrazbe medicinskih profesionalaca kako sa zdravstvenim potrebama pučanstva tako i sa zdravstvenim sustavima.¹

Sve navedeno dovelo je i do definiranja standarda izobrazbe obiteljskog liječnika koja podrazumijeva dostatnu izobrazbu na razini diplomskog studija kao i obveznu specijalističku izobrazbu iz obiteljske medicine.^{2,3}

Cilj ovoga rada jest opisati obrazovanje obiteljskih liječnika u Republici Hrvatskoj i usporediti ga sa standardima izobrazbe obiteljskih liječnika Europske unije.

Postupak

Postupak usporedbe kontinuuma u stjecanju kompetencija za rad u obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj sa standardima Europske unije učinjen je usporedbom kurikula predmeta Obiteljska medicina u okviru integriranoga preddiplomskog i diplomskog studija medicine na svim četirima medicinskim fakul-

tetima u RH s preporukama EURACT-a, a usklađenost programa specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz obiteljske medicine u RH sa standardima Europske unije procijenjena je usporedbom ovoga programa s preporukama EURACT-a, Direktivama EU iz 2005. i 2013. godine te Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, a vezano uz obrazovanje obiteljskih liječnika.

Obiteljska medicina u diplomskom studiju medicine

Obiteljska medicina rođena je kao akademska struka iz sušte potrebe da se odgovori na izazove koje je stvorila fragmentacija skrbi za pacijente kao posljedica razvoja niza specijalizacija i subspecijalizacija u medicini. Slijedom navedenog radna skupina Europske akademije nastavnika opće/obiteljske medicine (engl. *European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine, EURACT*), koja se bavi unaprjeđenjem diplomskog kurikula medicine za područje obiteljske medicine, dala je preporuke koje teme svakako trebaju biti obuhvaćene na ovoj razini izobrazbe doktora medicine za područje obiteljske medicine. Navedene preporuke sugeriraju obveznih petnaest tema koje su prikazane u tablici 1.²

Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine

Izazovi obiteljske medicine 21. stoljeća kao i standardi Europske unije čine specijalizaciju iz obiteljske medicine obveznim dijelom edukacijske rute za ovu vrstu medicinskog profesionalca.^{3,4} Slijedom navedenog radna skupina za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine pri Europskoj akademiji nastavnika opće/obiteljske medicine (EURACT) izdala je niz dokumenata s preporukama vezanim uz dostatni standard specijalističke izobrazbe iz obiteljske medicine.³ Svi navedeni dokumenti definiraju minimum trajanja specijalističkog usavršavanja od tri godine koje je fokusirano na praksu obiteljske medicine te podrazumijeva da polovina vremena specijalističkog usavršavanja bude organizirana unutar akreditiranih ordinacija obiteljske medicine. Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine sukladno navedenim preporukama mora biti više praktičnog nego teorijskog karaktera, a sve navedeno neophodno je kako bi se usvojile željene kompetencije i postigli željeni ishodi učenja predviđeni programom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine (tablica 2).^{3,5}

TABLICA 1. OBVEZNE TEME ZA PREDMET OBITELJSKA MEDICINA U DIPLOMSKOM STUDIJU MEDICINE²TABLE 1. A 'MINIMAL CORE CURRICULUM' FOR FAMILY MEDICINE IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION²

Broj / Rank	Tema / Themes
1	Uvod. Principi OM. Kontinuitet skrbi, sveobuhvatna skrb, koordinacija skrbi. / Introduction to FM/GP as a specific medical discipline. Principles of Family Medicine: Continuity, comprehensiveness, coordination of care.
2	Holistički pristup. Bio-psiho-socijalni model. / Holistic approach. Bio-psycho-social model.
3	Upravljanje bolestima u ranoj, nediferenciranoj fazi. Nošenje s neizvjesnošću. / Management of diseases at early, undifferentiated stage. Dealing with uncertainty.
4	Komunikacijske vještine; komunikacija s pacijentom, obitelji i „teškim“ pacijentom. / Communication skills: with patient, with patient's relatives, and with 'difficult' patients
5	Upravljanje multimorbiditetom, definiranje prioriteta. / Management of multiple health problems, identifying priorities.
6	Donošenje odluke u OM temeljem prevalencije i incidencije. / Decision making based on prevalence and incidence of target.
7	Prevenција i promocija zdravlja. Edukacija pacijenta. / Prevention and health promotion, patient education.
8	Osobi orijentirana skrb. / Patient-centeredness.
9	Konzultacija u obiteljskoj medicini. / Consulting skills — stages of consultation.
10	Skrb za kroničnog bolesnika; šećerna bolest, hipertenzija, ishemijska bolest srca, pretilost. / Chronic care, management of chronic diseases and health problems, diabetes, hypertension, chronic ischaemic heart disease, obesity.
11	Obiteljski pristup, genogram, obiteljski ciklus. / The family as a source of disease and resource of care; family context; genograms; family life cycle.
12	Specifičnosti skrbi u OM: dob, spol, preventivna i kurativna zdravstvena zaštita, hitna stanja. / The specific characteristics of healthcare in FM: all ages, male and female, curative care, prophylactic care, emergencies.
13	Zajednici orijentirana skrb, procjena zdravstvenih potreba zajednice. / Community orientation; community centred care; community needs assessment.
14	Najčešći simptomi u OM. / Most common presenting symptoms in family practice.
15	Suradnja primarne i sekundarne ZZ. Upućivanje, čuvanje ulaza, zagovaranje. / Interface of primary and secondary care: referrals, gate keeping, advocacy.

TABLICA 2. TEMELJNE KOMPETENCIJE OBITELJSKOG LIJEČNIKA⁵TABLE 2. FAMILY PHYSICIANS' CORE COMPETENCES⁵

	Temeljne kompetencije obiteljskog liječnika / Family physicians' core competences
1	Osobi orijentirana skrb / Person-centered care
2	Sveobuhvatni pristup / Comprehensive approach
3	Holistički pristup / Holistic modelling
4	Specifične vještine u rješavanju problema / Specific problem solving skills
5	Menadžment u primarnoj zdravstvenoj zaštiti / Primary care management
6	Orijentiranost zajednici / Community orientation

Obiteljska medicina u diplomskom studiju medicine u RH

Sukladno preporukama za izradu modernih kurikula u integriranom preddiplomskom i diplomskom studiju medicine, sva četiri medicinska fakulteta u RH imaju u svojim kurikulumima predmet Obiteljska medicina.^{6,7} Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu trenutno ima predmet Obiteljska medicina sa 190 sati nastave (20 sati predavanja, 40 sati seminara i 130 sati vježbi) i 9 ECTS-a. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu ima predmet Obiteljska medicina sa 180 sati nastave (20 sati predavanja, 60 sati seminara i 100 sati vježbi) i 8 ECTS-a. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci ima predmet Obiteljska medicina sa 170 sati nastave (30 sati predavanja, 30 sati seminara i 110 sati vježbi) i 6 ECTS-a. Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku ima integrirani predmet Obiteljska medicina, školska medicina i medicinska sociologija sa 179 sati nastave (74 sata predavanja, 20 sati seminara i 85 sati vježbi) i 7 ECTS-a.

Osobitost predmeta Obiteljska medicina pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu jest u činjenici da je u svoj kurikulum uključio sve teme sukladno aktualnim preporukama za izradu kurikula medicinskih fakulteta te EURACT-a, da je omjer praktične i teorijske nastave takav da studenti 1/3 nastave provode u teorijskoj izobrazbi, a 2/3 nastave u praktičnom dijelu nastave te implementacijom učenja zasnovanog na iskustvu (engl. *Experience based learning, ExBL*) integrira diskusiju na seminarima s praktičnim dijelom nastave tijekom boravka u nastavnim praksama.^{2,8} Seminarske teme uključuju diskusiju na temu bolesnika s kardiovaskularnim bolestima prepoznavajući važnost kardiovaskularnog kontinuuma, bolesnika sa šećernom bolešću i kroničnim bolestima pluća, akutnim respiratornim infekcijama te infekcijama mokraćnoga sustava, reumatološkim i gastrointestinalnim bolestima, kao i skrb za osobe starije dobi te bolesnike s narušenim mentalnim zdravljem. Posebno važne teme obrađene u okviru seminara uključuju skrb za bolesni-

ke s najčešćim simptomima zbog kojih pacijenti dolaze obiteljskom liječniku, liječenje boli te izvanbolničko zbrinjavanje bolesnika s hitnim stanjima. U procesu praćenja napretka studenta tijekom predmeta Obiteljska medicina uveden je e-portfolio koji studenti izrađuju pod mentorstvom voditelja vježbi te procjena usvojenih vještina implemetacijom instrumenta za neposredno nadgledanje najčešćih proceduralnih vještina (engl. *Direct Observation of Procedural Skills, DOPS*). E-portfolio sadrži podatke o karakteristikama prakse u kojima student provodi praktični dio nastave iz obiteljske medicine, o administrativnim i zakonodavnim obvezama obiteljskoga liječnika, osigurava prikaz karakteristika konzultacije i odnosa liječnik – pacijent u obiteljskoj medicini, sadrži podatke o suradnji obiteljskoga liječnika s patronažnom sestrom te kao najvažniji dio refleksiju na učinjeno korištenjem ALACT modela kroz prikaz kliničkih slučajeva u čijem je zbrinjavanju sudjelovao student pod mentorstvom voditelja vježbi⁹. Izrada portfolija stimulira studenta da kritično i samokritično analizira učinjeno tijekom kliničkog rada u ordinaciji obiteljske medicine te ga čini osposobljenijim za budući samostalni profesionalni rad. Procedure koje se procjenjuju instrumentom za neposredno nadgledanje najčešćih proceduralnih vještina uključuju fizikalni pregled, neurološki pregled, otoskopiranje, primjenu intramuskularne injekcije, venepunkciju, izvođenje i interpretaciju EKG-a i spirometrije, previjanje kronične rane, toaletu zvukovoda te ispunjavanje dijela elektroničkoga medicinskog zapisa vezano uz preventivne aktivnosti obiteljskog liječnika.

Osobitosti predmeta Obiteljska medicina pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu ogledaju se u organizaciji praktičnog dijela nastave sukladno geografskom području na kojemu fakultet djeluje i prepoznavanju važnosti rada u ruralnom/otočkom okruženju sukladno preporukama za izradu kurikula medicinskih fakulteta¹⁰. Studenti provedu dvije trećine praktičnog dijela nastave u ordinacijama na području Splita, patronažnoj službi Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i u Kabinetu kliničkih vještina, a jednu trećinu boraveći i radeći samostalno pod nadzorom mentora na srednjodalmatinskim otocima (Brač, Hvar i Vis). Kurikul je prilagođen na takav način da su uključene sve teme sukladno preporuci EURACT-a pa se kroz predavanja i interaktivne seminare studenti upoznaju sa specifičnostima rada i pristupa obiteljskog liječnika. Opći dio obuhvaća temeljne principe obiteljske medicine, kontinuitet, sveobuhvatnost i koordinaciju skrbi za bolesnika. Učeci se holističkom pristupu bolesniku studenti spoznaju važnost komunikacijskih vještina te specifičnosti vođenja konzultacije, racionalnog korištenja dijagnostičkih metoda i donošenja odluka u svjetlu nošenja s neizvjesnošću. Kroz interaktivne seminare, rješavanjem primjera iz prakse obra-

đeni su najčešći klinički entiteti važni za svakodnevni rad obiteljskog liječnika kao što su kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest i kronične plućne opstruktivne bolesti. Racionalni pristup dijagnosticiranju i liječenju akutnih respiratornih infekcija i infekcija mokraćnog sustava, multimorbiditetni bolesnik, najčešće gastrointestinalne i bolesti koštano-mišićnog sustava, palijativna skrb i liječenje boli, mentalno zdravlje, obiteljski pristup, „*lifestyle*” medicina te skrb za djecu, starije te bolesnike s narušenim mentalnim zdravljem dio su seminarskih tema. Kombinacijom više nastavnih metoda (predavanja, seminari, praktični rad u ordinaciji, patronažnoj službi i kabinetu kliničkih vještina) studente se uvodi u specifičnosti rada obiteljskog liječnika te im se pruža prilika da samostalno vode bolesnika od trenutka dolaska u ordinaciju do zajedničkog donošenja odluke o daljnjem dijagnostičko-terapijskom postupanju.

Predmet Obiteljska medicina na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci obrađuje teme vezano uz definiciju, sadržaj i metode rada u obiteljskoj medicini, položaj i ulogu obiteljske medicine u zdravstvenom sustavu, propisivanje lijekova, obiteljski pristup u radu obiteljskoga liječnika, principe osobi orijentirane skrbi, specifičnosti odnosa pacijenta i liječnika u obiteljskoj medicini, preventivne aktivnosti, teme vezane uz školsku i adolescentnu medicinu u suvremenim uvjetima te skrb za kronično bolesno dijete u obitelji i školi, primjenu najčešćih dijagnostičkih pretraga u obiteljskoj medicini te specifičnosti zdravstvene zaštite starijih osoba. Predmet obuhvaća i najčešće kliničke teme prisutne u radu obiteljskoga liječnika kao što su bolesnik s arterijskom hipertenzijom, šećernom bolešću, metaboličkim sindromom, bolesnik s urinarnom infekcijom, bolesnik s akutnim respiratornim infektom, pristup bolesniku s dispepsijom, bolesnik s križoboljom, bolesnik s moždanim udarom, zaštita mentalnoga zdravlja cjelokupne populacije, skrb za bolesnika s malignom bolešću, palijativna skrb i liječenje boli u obiteljskoj medicini te hitna stanja u obiteljskoj medicini. Seminari su organizirani u u grupama studenata koji se metodom rješavanja slučajeva iz prakse upoznaju s primjenom teorijskih znanja. Tijekom vježbi u ordinacijama obiteljske medicine studenti uče promatrajući voditelja vježbi u svakodnevnom radu s bolesnicima i korisnicima zdravstvene zaštite te samostalnim pregledima bolesnika u ordinaciji i u kući bolesnika, a pod nadzorom mentora, vježbajući vještine neophodne za rad u obiteljskoj medicini. Tijekom vježbi studenti pripremaju pismeni odgovor na odabrano kliničko pitanje koje se temelji na iskustvu rada s bolesnikom, a koje predstavlja sastavni dio procjene usvojenih vještina i znanja pored procjene temeljem prikupljenih bodova na pismenom ispitu kao i na završnom ispitu.

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku nastava iz predmeta Obiteljska medicina unazad šest godina izvodi se po proširenom, integriranom programu kroz predmet „Obiteljska medicina, školska medicina i medicinska sociologija” u okviru zajedničke Katedre za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine. Nastavni program iz obiteljske medicine sadrži opći te specifični dio koji se odnosi na dijagnostiku i liječenje pojedinih najčešćih skupina bolesti u populaciji, ali s aspekta i načina rada obiteljske medicine. Opći dio programa obuhvaća teme kao što su način organizacije i specifičnosti rada obiteljske medicine te kompetencije koje bi trebao imati svaki obiteljski liječnik. U tome dijelu programa obrađuju se i teme vezane uz propisivanje lijekova, prava pacijenata iz područja privremene i trajne nesposobnosti za rad, kao i druga prava iz Zakona o osnovnom zdravstvenom osiguranju. Uvedeni su i moderniji sadržaji, o konceptu sigurnosti pacijenata i osiguranju kvalitete rada u obiteljskoj medicini. Poseban naglasak je stavljen na specifičnost dijagnostike i zbrinjavanja pacijenata s kroničnim nezaraznim bolestima, na izazove liječenja kronične nemaligne i maligne boli, organizaciju palijativne skrbi na primarnoj razini, a dodane su i novije teme kao što su multimorbiditet i gerijatrijski sindromi. S druge strane, naglašava se važnost prevencije i to na primjerima preventivnih programa i aktivnostima u koje prema „medicini temeljenoj na dokazima” trebaju biti uključeni obiteljski liječnici. Komunikacijske vještine se obrađuju u obimu koji se odnosi na specifičnost rada u obiteljskoj medicini, s posebnim naglaskom na vještine komunikacije s „teškim pacijentima”. Značajan dio nastavnog programa čine kliničke vježbe, koje se provode kombinacijom posjeta ordinacijama obiteljskih liječnika, suradnika u nastavi te vježbi u kabinetu vještina. Za potrebe toga dijela nastave napisan je i objavljen Priručnik vještina, u kojemu se na sažet i sveobuhvatan način daje prikaz vještina koje provode obiteljski liječnici i koje odgovaraju i klasifikaciji vještina koju navodi i EURACT¹¹. Kroz seminare studenti samostalno obrađuju primjere slučajeva iz prakse ili sadržaje iz „medicine temeljene na dokazima” koji se odnose na rad u obiteljskoj medicini.

Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine u RH

Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine u RH ima dugogodišnju tradiciju koja seže još iz 1960. godine, kada su kao prvi u svijetu organizirani poslijediplomski studij i specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine pri Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Zbog niza organizacijskih i zakonskih promjena unutar zdravstvenoga sustava u proteklih 60 godina specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine bi-

TABLICA 3. PROGRAM SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA IZ OBITELJSKE MEDICINE U RH¹⁶

TABLE 3. FAMILY MEDICINE SPECIALTY TRAINING PROGRAMME IN CROATIA¹⁶

Program specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine u RH Family medicine specialty training programme in Croatia	Trajanje / Duration
Obiteljska medicina pod nadzorom mentora / Family medicine supervised by mentor	22 mjeseca / 22 months
Bolnički odjeli i specijalističke ambulante / Hospital departments and specialist polyclinics	18 mjeseci / 18 months
Sveučilišni poslijediplomski specijalistički studij Obiteljska medicina / Family medicine postgraduate education	3 mjeseca / 3 months
Rad na medicinskom fakultetu u programu znanstvenog i stručnog istraživačkog rada / Scientific and professional research work at the school of medicine	1 mjesec / 1 month
Godišnji odmor / Vacation	4 mjeseca / 4 months
Ukupno / Total	48 mjeseci / 48 months

lježilo je uspone i padove, no tijekom pregovora RH za ulazak u EU Hrvatska se obvezala da će uvjet za samostalni rad u obiteljskoj medicini biti specijalizacija iz obiteljske medicine, naravno, poštujući principe zatečenoga stanja.^{12,13,14} U proteklom periodu program specijalističkog usavršavanja produljen je s tri na četiri godine trajanja i od 2011. godine četverogodišnji program temelji se na definiranim kompetencijama koje tijekom specijalističkog usavršavanja kandidat mora usvojiti kako bi stekao kvalifikaciju specijalista obiteljske medicine i usklađen je sa svih ostalih 47 programa specijalističkog usavršavanja u RH.¹⁵ Aktualni program specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine traje četiri godine, tijekom kojega specijalizanti sukladno preporukama EURACT-a polovinu specijalizantskog staža, odnosno 22 mjeseca, provode u ordinaciji obiteljske medicine mentora čija je praksa akreditirana za specijalističko usavršavanje (Tablica 3).¹⁶

Dugogodišnja tradicija specijalističkog usavršavanja, ali i stalna uključenost Katedri za obiteljsku medicinu razlogom su što je specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine jedna od najuređenijih specijalizacija u RH koja uključuje procjenu napretka specijalizanta s dva instrumenta za procjenu kliničkih kompetencija u praksi (engl. *workplace-based assessment*, *WPBA*), ali i izradu portfolija. Instrumenti za procjenu kliničkih kompetencija u praksi koje mentori koriste kako bi procijenili usvajanje planiranih kompetencija te dokumentirali napredak specijalizanta su Rasprava temeljena na primjeru (engl. *Case based discussion*, *CbD*) te Instrument za procjenu konzultacije (engl.

Consultation observation tool, COT). Tijekom četverogodišnjega specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine svaki specijalizant bude minimalno 16 puta procijenjen svakim instrumentom, što znači da na kraju specijalizacije ima ukupno minimalno 32 procjene kliničkih kompetencija u praksi. Izrada portfolija odvija se pod vodstvom mentora, a portfolio sadrži set procjena kliničkih kompetencija u praksi (16 CbD-a, 16 COT-a), prikaz ordinacije obiteljske medicine, prikaz 22 radna dana iz ordinacije obiteljske medicine s osvrtom na jednoga pacijenta iz prikazanoga radnog dana po ALACT modelu (ALACT, engl. *Action, Looking back on the action, Awareness of essential aspects, Creating alternative methods of action, Trial*), prikaz 16 radnih dana s bolničkih odjela s osvrtom na jednoga pacijenta iz prikazanoga radnog dana po ALACT modelu, eseje vezane uz definirane kompetencije obiteljskog liječnika prema Europskoj definiciji obiteljske medicine, popis sudjelovanja na stručnim i znanstvenim skupovima te završnu ocjenu mentora. Sve navedeno vezano uz procjenu kliničkih kompetencija u praksi kao i izradu portfolija moguće je implementirati u provedbu specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine, s obzirom na iznimno dobru mrežu mentora koja uključuje 150 osposobljenih mentora diljem RH za provedbu ovog sustava praćenja specijalizanata. Tečaj za mentore koji se organizira redovito jedanput godišnje u ožujku pri Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao i Tečaj za mentore koji se sukladno potrebama organizira u studenome pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci osposobili su navedeni broj mentora te se specijalizacija iz obiteljske medicine velikim dijelom odvija decentralizirano diljem RH u ordinacijama mentora čije su ordinacije akreditirane za provedbu specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine.¹⁷

Rasprava

Općeprihvaćen je stav da niti jedna profesija nije tako dobro definirana kao liječnika profesija te da niti jedna druga izobrazba nije toliko univerzalna kao izobrazba liječnika.⁴ No naravno, kao i obično, to nije slučaj i potrebno je usklađivanje obrazovanja liječnika na svim razinama pa je tako potrebno i usklađivanje izobrazbe obiteljskih liječnika. Obrazovanje liječnika obiteljske medicine u RH slijedi europske i globalne preporuke kako na diplomskoj razini, tako i tijekom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine. Sva četiri medicinska fakulteta u RH imaju predmet Obiteljska medicina koji se nalazi na završnoj godini studija medicine i osigurava kontakt studenta medicine neposredno pred stjecanje diplome s najprimjerenijim kliničkim izazovima u izvanbolničkom kontekstu koji nude niz prednosti vezano uz profesionalno osamostaljenje studenta i pripremljenost za nadolazeće profesionalne izazove.^{2,8} Kako izobrazba doktora medicine

21. stoljeća prije svega podrazumijeva podršku studentima u učenju kroz klinički rad i susret s realnim pacijentom, sve četiri Katedre za obiteljsku medicinu u RH u svojim izvedbenim programima planiraju pretežito satnicu za kliničke vježbe u ordinacijama obiteljskih liječnika – voditelja vježbi. Teorijski dio nastave kroz predavanja na svim četirima katedrama za obiteljsku medicinu posvećen je teoriji i specifičnosti struke obiteljske medicine, dok je nastava tijekom seminara i kliničkih vježbi prije svega posvećena uključivanju studenata u klinički rad obiteljskih liječnika u ordinacijama obiteljske medicine, ali i osvrtu na učinjeno tijekom seminara i kliničkih vježbi. Zagrebačka Katedra za obiteljsku medicinu zbog toga je uvela izradu e-portfolija koji potiče refleksiju na učinjeno, ali je i instrument za neposredno nadgledanje najčešćih proceduralnih vještina.^{8,18,19} Posebnost nastave iz predmeta Obiteljska medicina pri splitskoj Katedri za obiteljsku medicinu jest u tome da studenti dio nastave iz predmeta Obiteljska medicina provode na otocima, gdje se dodatno osposobljavaju za pružanje zdravstvene zaštite u ruralnim i udaljenim krajevima.¹⁰ Osobitost nastave Obiteljska medicina pri riječkoj Katedri za obiteljsku medicinu vidljiva je u posebno u pripremanju pismenih odgovora na odabrano kliničko pitanje koje se temelji na iskustvu rada s bolesnikom, što svakako potiče razvoj kritičnosti i samokritičnosti u studenta.⁸ Vrijednost nastave tijekom predmeta Obiteljska medicina, školska medicina i medicinska sociologija pri osječkoj Katedri za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine vidljiva je kroz naglašenu integraciju izobrazbe obiteljskih liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i u Kabinetu kliničkih vještina.¹¹

Specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine ima dugogodišnju tradiciju i, unatoč svim poteškoćama na koje nailazi s obzirom na redovitost i dostatnost upućivanja na specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine, četverogodišnji program specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz obiteljske medicine i zakonodavno i strukturom prati europske i globalne preporuke za izobrazbu ove vrste medicinskih profesionalaca.^{3,12–14} Naime, polovina predviđenog vremena za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine predviđena je za boravak specijalizanta u ordinaciji obiteljske medicine akreditirane za provedbu specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine, a isto tako program ovoga specijalističkog usavršavanja predviđa i obveznu tromjesečnu teorijsku izobrazbu kroz sveučilišni poslijediplomski specijalistički studij iz obiteljske medicine.³ Također, specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine u RH izradom portfolija te planiranom i kontinuiranom procjenom usvojenih kompetencija predviđenih programom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine s minimalno 32 procjene korištenjem dvaju instrumenata za procjenu

kliničkih kompetencija u praksi osigurava punu implementaciju programa specijalističkog usavršavanja temeljenog na kompetencijama kao i razvoj kritičnog i samokritičnog obiteljskog liječnika osposobljenog za samostalni rad u obiteljskoj medicini 21. stoljeća.^{19,20} Iznimno dobra suradnja katedri za obiteljsku medicinu svih četiriju medicinskih fakulteta u RH, kao i intenzivna uključenost u pripremu i izvedbu specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine, zasigurno su značajno pridonijele tomu da je specijalističko usavršavanje doktora medicine iz obiteljske medicine jedno od najbolje organiziranih specijalističkih usavršavanja u RH. Ovoj iznimno dobroj organizaciji specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine svakako je pridonijelo sustavno i kontinuirano osposobljavanje mentora za implementaciju specijalističkih programa temeljenih na kompetencijama.^{3,17,21}

Zaključak

Implementacija predmeta Obiteljska medicina u kurikulum medicinskih fakulteta u RH zasigurno osigurava motivaciju studenata medicine da obiteljsku medicinu definiraju kao vlastiti izbor, a obveza specijalističkog usavršavanja za samostalan rad u obiteljskoj medicini omogućuje kvalitetniju zdravstvenu zaštitu pučanstvu. Stoga je izobrazba obiteljskih liječnika u RH kako tijekom studija medicine tako i tijekom specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine u skladu s europskim i globalnim preporukama.

LITERATURA

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA i sur. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376(9756): 1923–58.
2. Tandeter H, Carelli F, Zimonen M i sur. A minimal core curriculum for Family Medicine in undergraduate medical education: a European Delphi survey among EURACT representatives. *Eur J Gen Pract* 2011;17(4):217–20.
3. Michels NRM, Maagaard R, Buchanan J, Scherpbier N. Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. *Educ Prim Care* 2018;29(6): 322–6.
4. Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: Clarifying structures and terminology. *Med Teach* 2013;35(4): 301–7.
5. Heyman J, ur. The EURACT Educational Agenda of General Practice/Family Medicine. Leuven: European Academy of Teachers in General Practice EURACT; 2005.
6. Zakarija-Grkovic I, Cerovecki V, Vrdoljak D. Partial adoption of „minimal core curriculum” in Undergraduate teaching of Family Medicine.: a cross-sectional study among Central and South-Eastern European medical schools. *Eur J Gen Pract* 2018;24(1):155–9.
7. Zakarija-Grkovic I, Vrdoljak D, Cerovecki V. What can we learn from each other about undergraduate medical education General Practice/Family Medicine. *Zdr Varst* 2018;57 (3):148–54.
8. Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H, Bennett D. Experience based learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. *Med Teach* 2019;41(10): 1098–1105.
9. Korthagen FAJ, Kessels J, Koster B, Lagerwerf B, Wubbels T. Linking theory and practice: the pedagogy of realistic teacher education. Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates; 2001.
10. Budhathoki SS, Zwanikken PA, Pokharel PK, Scherpbier AJ. Factors influencing medical students' motivation to practice in rural areas in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Br Med J Open* 2017;7(2):e013501.
11. Majnarić Trtica Lj, Včev A, ur. Vještine u općoj/obiteljskoj medicini. Osijek: Medicinski fakultet i Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište J. J. Strossmayera; 2019.
12. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. *Of J Eur Un* 2005;48:22–142.
13. Council Directive 2013/25/EU of 13 May 2013 adapting certain directives in the field of right of establishment and freedom to provide services, by reason of the accession of the Republic of Croatia. *Of J Eur Un* 2013;56:368–75.
14. Delegirana odluka komisije (EU) 2017/2113 od 11. rujna 2017. o izmjeni Priloga V. Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća u vezi s dokazima o formalnoj osposobljenosti i nazivima tečajeva osposobljavanja. Službeni list Europske unije 2017;60:119–220.
15. Čikeš N, Kalenić S, Sekelj Kauzlaric K i sur. Specialty training programme in Croatia. U: Abstract Book of the AMEE Conference; 2010 Sep 4–8; Glasgow, UK. Glasgow: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2010. Str. 276–7.
16. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine [Internet]. Narodne novine br. 129/2011 [pristupljeno 15.9.2016.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_129_2598.html
17. Cerovecki V, Katic M, Bergman-Markovic B i sur. How does the course for trainers reflect specialty training programme for family medicine in Croatia? U: Abstract Book of the AMEE Conference; 2011 Aug 29–31; Vienna, Austria. Vienna: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2011. Str. 341.
18. Cerovečki V, Ožvačić Adžić Z, Petriček G, Kašuba Lazić D, Murgić L, Blažeković Milaković S. Improvement of students' reflective skills by using e-portfolio during the Family medicine course. In: The continuum of education in medicine and the healthcare professions: conference abstracts. AMEE Conference; 2012 Aug 25–29; Lyon, France. Lyon: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2012. Str. 251.
19. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach* 2007;29(9): 855–71.
20. Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM. General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57. *Med Teach* 2011;33(10):783–97.
21. Amin M, Chande S, Park S, Rosenthal J, Jones M. Do primary care placements influence career choice: what is the evidence? *Educ Prim Care* 2018;29(2):64–7.