

**SPECIJALISTIČKO USAVRŠAVANJE LIJEČNIKA
OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE
U EUROPSKIM ZEMLJAMA**

**VOCATIONAL TRAINING PROGRAMMES FOR GENERAL PRACTITIONERS
IN EUROPEAN COUNTRIES**

Mladenka Vrcić-Keglević

Medicinski fakultet u Zagrebu - Škola «A.Štampara»

«A.Štampar» School of Public Health, University of Zagreb

Sažetak

U radu je kratko prikazan razvojni put specijalističkog usavršavanja liječnika opće/obiteljske medicine (OM), kao i osnovni dokument Europske komisije, kojim su definirani minimalni kriteriji specijalizacije u zemljama EU. Prikazane su osnovne značajke zajedničke za sve programe specijalizacije u zemljama EU, kao i razlike tih programa. Posebno su prikazane karakteristike programa u «tranzicijskim» zemljama te strategije za postizanje osnovnih kriterija. Također su navedeni mogući smjerovi razvoja programa u budućnosti.

Summary

This article is short review of the development of the Vocational Training Programmes for General Practitioners and related basic European document. The similarities and differences between the programmes in European countries have been discussed, as well as the characteristics of the programmes in Central and Eastern European countries. The future trends have been considered.

Kako je sve započelo?

«Nakon studija medicine početkom 50-tih godina, liječničku karijeru započeo sam kao sekundarac na internoj», pričao mi je svoju priču kolega, član radne grupe koja je izradila programa specijalizacije i polaznik prve grupe specijalizanata u Hrvatskoj. «Kako to nije bilo stalno radno mjesto, a i nisam njime bio niti baš zadovoljan, prihvatio sam posao liječnika opće medicine u tadašnjem Domu zdravlja Remetinec. To je bila prava seoska ambulanta, a na Savskom nasipu su me dočekali sa zaprežnim kolima. Stanovao sam u zgradi ambulante i dijelio sve probleme te sredine. Shvatio sam da se ovaj moj rad razlikuje od onoga u bolnici, i po sadržajima i po načinu rada. Razgovarao sam o tome s kolegama iz susjednih ambulanti. Čuli smo da jedna grupa liječnika pod vodstvom A. Vuletića, razgovara o mogućnosti uvođenja specijalizacije iz opće medicine (OM). Priključili smo se toj grupi, u kojoj su bili i neki od nastavnika Medicinskog fakulteta iz Zagreba, kliničari i socijalni medicinari, uglavnom oni koji su i svoju profesionalnu karijeru započeli u općoj medicini, koji su je razumjeli i voljeli. Znali smo da hoćemo specijalizaciju, ali nismo znali kako to učiniti, jer naša struka u to vrijeme nije bila razvijena i nije bilo uzora. Pošli smo od pretpostavke da bi bilo najbolje naša praktična iskustva sažeti i pretočiti u teoriju i o tome razgovarati na specijalizaciji. Tako smo mi prva generacija specijalizanata stvarali, i ujedno bili polaznici tog prvog u svijetu programa specijalizacije», završio je svoju priču moj kolega.

Sličnu priču čula sam i od Johna Hordera iz Londona, koji je proveo nekoliko mjeseci kod nas gledajući što i kako radimo, kao i od kolega iz Nizozemske i Danske. I oni su sami stvarali program i započeli sa specijalizacijom krajem 60-tih ili početkom 70-tih godina.

Praktičnom iskustvu u radu na terenu i s ljudima i iskustvu na temelju izvođenja programa specijalizacije, pridružila su se i istraživanja, pa je stvoren korpus znanja i umijeća specifičnih za našu struku. Stvorene su profesionalne organizacije, pojavili su se naši časopisi, a struka se počela poučavati i unutar dodiplomske medicinske izobrazbe svih liječnika.

Europski kriteriji?

Od profesionalnih organizacija najvažnijih za napredak specijalizacije iz OM su svakako Leeuwenhorst grupa, Nova Leeuwenhorst grupa i Europsko udruženje nastavnika opće/obiteljske medicine (EURACT). Posebno je važno Europsko udruženje specijalista iz opće/obiteljske medicine (UEMO) jer se nalazi unutar strukture odlučivanja u Europskoj Uniji (EU).

Na temelju dogovora usvojeni su osnovni kriteriji koje moraju ispunjavati specijalizantski programi iz OM, u dokumentima EU poznat pod nazivom «Directives 16/93». Sukladno tim kriterijima, od 1995. godine, u zemljama članicama EU, u općoj/obiteljskoj medicini mogu raditi samo liječnici sa završenom specijalizacijom iz te struke.

Tablica 1. Minimalni kriteriji definirani u dokumentu EU «Directives 16/93

Kriteriji	Trajanje
Dužina	3 godine (36 mjeseci)
Stož u ambulanti OM - mentor	Najmanje ½ specijalizantskog staža
Stož u bolnici/specij. ambulantomama	Najmanje 6 mjeseci
Teoretska, organizirana nastava	Najmanje 6 mjeseci
Specijalistički ispit	Komisijiški – OM (pismeni, praktični, usmeni)

Sadašnjost u zemljama EU?

Dokumentom «Directives 16/93» definirani su samo minimalni kriteriji za programe specijalizacije jer se vodilo računa o specifičnim potrebama i mogućnostima pojedinih zemalja. Na tablici br. 2 vidljivo je kako se pojedine zemlje EU razlikuju u ispunjavanju tih kriterija.

Tablica 2. Zastupljenost minimalnih kriterija u programima specijalizacije iz OM u pojedinim zemljama EU

	Zemlja	Trajanje (god)	Stož u OM (god)	Bolnički staž (god)	Teoretska nastava (sat)	Ispit
1.	Austrija	3	0,5	2,5	-	+
2.	Belgija	3	1	2	240	+
3.	Danska	5	3	1,5	200	+
4.	Finska	6	3,5	2,5	120	+
5.	Francuska	3	1	2	150	-
6.	Grčka	4	0,9	3,1	-	+
7.	Irska	3	1	2	240	+
8.	Italija	2	0,5	1,5	360	-
9.	Nizozemska	3	2	1	400	+
10.	Njemačka	5	1,5	3,5	80	-
11.	Norveška	5	4	1	300	+
12.	Portugal	3	2	1	180	+
13.	Španjolska	3	1,5	1,5	500	+
14.	Švedska	5	3	2	2000	+
15.	Švicarska	5	0,5	4,5	-	+
16.	Velika Britanija	3	1	2	360	+

Iako je proces prilagođavanja specifičnim potrebama i proces trajnog unapređenja programa specijalizacije prisutan u svim zemljama EU, pa podaci iz prethodne tablice mogu u slijedećim mjesecima biti drugačiji, postoje neke odrednice programa koje su zajedničke i vrlo vjerojatno se neće često mijenjati.

1. Budući da ne postoji mogućnost rada u O.M. bez specijalizacije, specijalističko usavršavanje započinju liječnici već nakon završenog medicinskog fakulteta i položenog stručnog ispita. Međutim, postoje zemlje EU koje još do danas nisu uspjele u potpunosti ispuniti taj kriterij, a to su Portugal, Španjolska i Italija. Liječnici sa završenim medicinskim fakultetom, i položenim stručnim ispitom još uvijek rade u O.M. u tim zemljama.
2. Mentorski sustav je prisutan u svim zemljama EU. Svakom specijalizantu se imenuje mentor (rjeđe grupi specijalizanata - Belgija) koji ga prati tijekom cijelog specijalizantskog staža. Osnovni preduvjet za izbor mentora u svim zemljama je njegova spremnost da preuzme tu važnu ulogu. Osim tog osnovnog, na razini UEMOa i EURACTa usuglašeni su i ostali kriteriji. Oni se odnose na: a) profesionalnu osposobljenost mentora, posao liječnika opće medicine radi profesionalno i etički na najvišoj mogućoj razini; b) nastavnu praksu-ambulanta (prostor, oprema, suradnici); c) znanja i vještine poučavanja usvojene kroz posebno organizirane tečajeve. Međutim pored osnovnih kriterija za izbor mentora, u nekim zemljama su razrađeni i dodatni kriteriji, kao i načini praćenje profesionalnog napretka, odnosno kriteriji relicenciranja mentora.
3. Osnovni cilj staža u OM je usvajanje vještine rješavanja svakodnevnih zdravstvenih problema bolesnika, ali zadataka vezanih uz organizaciju i funkcioniranje ambulante. Staž je temeljen na praktičnom radu koji se u najvećem broju zemalja odvija u ambulanti mentora. Rjeđe je organiziran kao zajednički rad u istoj ordinaciji, a češće u zasebnim ordinacijama, ali uz nadzor mentora, uz

dnevnu i tjednu evaluaciju učinjenog. Specijalizant je u punom smislu sastavni dio tima, sa svim pravima i obvezama koje taj status zahtjeva.

4. Bolnički dio staža obično nije organiziran u kliničkim bolnicama, dapače najčešće se izvodi u najbližim bolnicama i specijalističkim ambulantom. Osnovni cilj je također usvajanje vještine rješavanja konkretnih kliničkih problema, ali i usvajanje vrlo specifičnih kliničkih vještina, kao npr. vještina kateterizacije mokraćnog mjehura, izvođenje zahvata male kirurgije i slično. Zbog toga specijalizanti rade kao sobni liječnici u punom opsegu radnog vremena kao i njihov bolnički mentor, uključujući i dežurstva. Bolnice ili specijalističke ambulante ne ostvaruju materijalnu dobit, ni od organizatora programa specijalizacije, niti od samog specijalizanta, nego se «naplaćuju» na temelju rada specijalizanata.
5. Organizirana nastava je rjeđe organizirana kao poslijediplomski studij pri medicinskim fakultetima (kod nas, Belgija), a češće kao posebni tečajevi. Najčešće je ta nastava organizirana u obliku jednodnevnih sastanaka specijalizanata, tjedno ili mjesečno. Na sastancima specijalizanti prikazuju konkretne zdravstvene probleme bolesnika iz svoje prakse i o njima razgovaraju, probleme važne za organizaciju i funkcioniranje ambulante, ili rezultate projekata na kojima su radili. Mentor, jedan ili više, može biti prisutan na tim sastancima, ali najčešće kao promatrač ili osoba koja će vrlo diskretno usmjeriti raspravu u željenom smjeru, ako se za to ukaže potreba, ali nikako u funkciji klasičnog predavača i edukatora.
6. Specijalistički ispit se najčešće sastoji iz tri dijela: pismenog testa, praktičnog i usmenog ispita. Pri sastavljanju pitanja za pismeni ispit vodi se računa da se testiraju više razine znanja, zaključivanja, rješavanje problema, a ne da se ispita samo činjenično znanje. Praktični dio je rijetko organiziran u ambulantomnim uvjetima rada, češće je u obliku OSCEa, ili tako da specijalizant donese video snimku rada s nekoliko bolesnika. Na usmenom dijelu također se najčešće razgovara o konkretnom problemu bolesnika, na temelju medicinske dokumentacije bolesnika, ili o konkretnim problemima vezanim za organizaciju, funkcioniranje ili financiranje ambulante.
7. Po uspješnom završetku specijalističkog ispita, u najvećem broju Europskih zemalja specijalizant dobiva diplomu specijaliste OM, koja je ravnopravna diplomu bilo kojeg kliničkog specijaliste. Međutim, ima zemalja, npr. Velika Britanija u kojima te diplome još uvijek nisu formalno izjednačene.
8. Za izvođenje programa specijalizacije, rijetko je, kao u našem slučaju, zaduženo direktno Ministarstvo zdravstva ili katedre za OM pri medicinskim fakultetima. Najčešće je to posebna organizaciona struktura unutar profesionalnih društava, npr. Royal College of General Practitioners u Velikoj Britaniji, koja je potpuno kadrovski, prostorno i financijski osposobljena za izvođenje programa. Ta organizacija raspisuje natječaj, izabire kandidate po utvrđenim kriterijima, uspostavlja radni odnos s specijalizantima, odnosno osigurava plaće, te organizira, financira i vodi nadzor nad kvalitetom izvođenja pojedinog programa specijalizacije.
9. Financiranje specijalizacije je riješeno na državnoj razini, najčešće putem ministarstava zdravstva ili obrazovanja, a rjeđe iz fondova zdravstvenih osiguranja, ili još rjeđe preko komora, kao npr. u Njemačkoj. Sredstva namijenjena za specijalizaciju obično su doznačena gore opisanim organizacijama zaduženim za izvođenje programa specijalizacije. U strukturu troškova specijalizacije uključene su mjesečne plaće specijalizanata, troškovi obrazovanja, licenciranja, relicenciranja i rada mentora (najčešće simbolične), troškovi izvođenja nastave i troškovi potrebni za funkcioniranje tih organizacija.

Sadašnjost u zemljama Centralne i Istočne Europe?

Zemlje Centralne i Istočne Europe nalaze u periodu tranzicije cjelokupnog društvenog sustava, tako i sustava zdravstvene zaštite, ali im je, što se tiče specijalističkog obrazovanja liječnika OM, osnovni cilj udovoljenje minimalnim europskim kriterijima.

Tablica 3. Zastupljenost minimalnih kriterija u programima specijalizacije iz OM u zemljama Centralne i Istočne Europe

	Zemlja	Trajanje (god)	Stož u OM (god)	Bolnički staž (god)	Teoretska nastava	Ispit
1.	Albanija	2	0.2	1.6	0.2 god	+
2.	BiH	3	3	-	kontinuitet	+
3.	Češka	3	0.5	2.3	0.2 god	+
4.	Estonija	3	1.5	1.5	180 sati	+
5.	Hrvatska	3	1	1,5	0.5 (god)	+
6.	Mađarska	5	3.5	1	0.5 (god)	+
7.	Poljska	4	2	2	264 (sati)	+
8.	Slovačka	3	1	2	0,2 god	+
9.	Slovenija	4	2	2	400 (sati)	+
10.	Turska	3	0	3	-	+

Usprkos razlikama, mogu se uočiti neke karakteristike zajedničke svim promatranim zemljama:

1. Rad u OM, bivšim poliklinikama, bez specijalističkog usavršavanja još je uvijek moguć. Međutim, specijalizacija je postala preduvjet za sklapanje individualnog ugovornog odnosa s osiguravateljem, odnosno uvjet za odlazak u «privatizaciju».
2. Povećane su potrebe za specijalističkim usavršavanjem liječnika OM, zbog velikog broja liječnika bez specijalizacije i velikog broj specijalista kliničkih specijalnosti koji rade u OM (PZZ).
3. Nedostaje tradicija, a i spoznaja o potrebi specijalističkog usavršavanja liječnika OM u društvu općenito, pa i među kreatorima zdravstvene politike, tzv. «ideološke» prepreke.
4. Usklađivanje zakonske regulative sa europskom što je dovelo do potrebe školovanja velikog broja liječnika u kratkom vremenskom periodu.
5. Nedostatak eksperata unutar profesije ili nedostatak katedri OM pri medicinskim fakultetima koji bi bili sposobni kvalitetno izvesti program specijalizacije, pa su česte pomoći «sa strane», stručnjaka iz razvijenijih zemalja, sa visoko ekspertnim znanjem, ali nedostatkom razumijevanja o stvarnim potrebama i mogućnostima pojedine zemlje.
6. Nepostojeća organizaciona struktura koja bi bila odgovorna za organizaciju i izvođenje programa specijalizacije.
7. Nedostatna materijalna sredstva što je dovelo do potrebe participacije specijalizanta u osobnom specijalističkom usavršavanju.

To su glavni razlozi, da pored osnovnog programa specijalističkog usavršavanja, uglavnom namijenjenih mlađim liječnicima, postoje i programi usavršavanja «uz rad», kao i programi «prekvalifikacije», usavršavanja specijalista kliničkih specijalnosti koji rade u OM. Ako se pogledaju ti tzv. «par time» programi, onda i oni zadovoljavaju kriterije definirane dokumentom «Directives 16/93». Takvi programi traju barem ½ vremenskog perioda definiranog standardnim programom, a po svojoj kvaliteti izvođenja, uključujući i završni ispit, identični su standardnom programu. Na ovaj način tranzicijske zemlje nastoje sustići zemlje EU. Jedina zemlja u kojoj se uspjelo u potpunosti ispuniti kriterije je Estonija. Svi liječnici koji rade u OM su specijalistički

obrazovani. U Sloveniji je taj rok zakonom definiran 2007., a kod nas 2015. godinom, ali još uvijek ne zakonskom odredbom.

Smjerovi razvoja programa specijalizacije?

Dakako da je, kao i kod drugih pojava, nemoguće u potpunosti predvidjeti razvoj programa specijalističkog usavršavanja liječnika OM, međutim, neke se osnovne smjernice mogu nazrijeti, a one su slijedeće:

1. Produljenje trajanja programa specijalizacije na četiri ili pet godina, odnosno izjednačavanje sa trajanjem programa specijalističkog usavršavanja u kliničkim strukama.
2. Produljenje dijela specijalizantskog staža u OM, a skraćivanje (nestanak?) staža na bolničkim odjelima i specijalističkim ambulantomama.
3. Produljenje i kvalitetnija organizacija teoretske nastave, povezivanja uz medicinske fakultete i katedre OM, eventualno povezivanje s drugim oblicima poslijediplomskog usavršavanja, npr. doktorski studij.
4. Obogaćivanje sadržaja usavršavanja temama iz javnog zdravstva i humanističkih znanosti.
5. Daljnja «harmonizacija» i stvaranje Europskog programa, osobito definiranjem osnovnog sadržaja, «cor curriculum», uz poštivanje individualnih potreba samog specijalizanta i sredine, države u kojoj radi.
6. Razmjena nastavnih programa, nastavnika i specijalizanata, s mogućnošću djelomičnog izvođenja programa u drugim zemljama.
7. Potreba kontinuiranog praćenja, evaluacije i unapređenje kvalitete svih komponenti specijalističkog usavršavanja.

Zaključak

U zaključku bi se moglo reći da smo, uključivši i tranzicijske zemlje, na putu stvaranja jedinstvenog «Europskog programa specijalizacije iz OM», poštujući sve specifične potrebe liječnika, polaznika tog programa i zemalja u kojima oni rade ili će raditi.

Literatura:

1. Kenedy TE. European Union of General Practitioners Reference Book 1997/98 (UEMO). London: Kensington Publication and UEMO 1999.
2. Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice. Recommendation to Regions for the Establishment of Criteria for the Approval and Reapproval of Trainers in General Practice. London: Royal College of General Practitioners 1985.
3. EURACT Statement of Hospital Posts Used for General Practice Training. Tartu: EURACT 1999.
4. EURACT Statement of Criteria for the Selections of Trainers in General Practice. Tartu: EURACT 2000.
5. Uropean Dfinition of the Key Features of the Discipline of General Practice. London: WONCA 2002.
6. The Educational Agenda of General Practice/Family medicine. Leueven: EURACT 2004.
7. Report of EURACT Council Meeting, Bled 1998. Krakow: EURACT 1998.
8. Report of EURACT Council Meeting, Bern 1998. Krakow: EURACT 1998.
9. Report of EURACT Council Meeting, Maastricht 1999. Krakow: EURACT 1999.
10. Report of EURACT Council Meeting, Zagreb 1999. Krakow: EURACT 1999
11. Report of EURACT Council Meeting, Eliat 2000. Krakow: EURACT 2000.
12. Report of EURACT Council Meeting, Kusadasi 2000. Krakow: EURACT 2000.
13. Report of EURACT Council Meeting, Eger 2001. Krakow: EURACT 2001.
14. Report of EURACT Council Meeting, Krakow 2001. Krakow: EURACT 2001.
15. Report of EURACT Council Meeting, Dublin 2002. Krakow: EURACT 2002.
16. Report of EURACT Council Meeting, Maastricht 2002. Krakow: EURACT 2002.
17. Report of EURACT Council Meeting, Vilnius 2003. Krakow: EURACT 2003.
18. Report of EURACT Council Meeting, Leicester 2003. Krakow: EURACT 2003.
19. Report of EURACT Council Meeting, Madeira 2004. Krakow: EURACT 2004.