

ŠPECIFICKÉ ČRTY VZDELÁVANIA PRAKTICKÝCH LEKÁROV V EURÓPE – POZNATKY ZO STRETNUTIA EURACT NA MALTE

Eva Jurgová

Prvá privátna prax, Piešťany

Európska akadémia učiteľov všeobecného praktického lekárstva (EURACT – European Academy of Teachers in General Practice) vznikla v marci 1992. Členovia rady EURACT sa na pracovnom stretnutí v máji tohto roku na Malte venovali predovšetkým problematike vzdelávania praktických lekárov a ich kompetenciám.

Kľúčové slová: EURACT, vzdelávanie, špecializácia praktické/rodinné lekárstvo, individuálny študijný plán, kľúčové kompetencie praktického lekára.

Via pract., 2008, roč. 5 (4/5): 218–220

EURACT je medzinárodná spoločnosť pedagogicky aktívnych praktických a rodinných lekárov, s cieľom zastrešovať a koordinovať vzdelávanie v špecializácii praktické/rodinné lekárstvo. V súčasnosti má približne 850 členov. Podmienkou členstva je okrem príslušenstva k danej špecializácii aj pedagogická alebo publikačná činnosť.

Výkonným orgánom organizácie je Rada EURACT-u (ďalej Rada), ktorú v súčasnosti tvorí 39 praktických lekárov – pedagógov, reprezentujúcich 39 rôznych krajín Európy. Slovensko má v organizácii EURACT svojho predstaviteľa – zástupcu Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS – od jej vzniku.

Členovia Rady sa pracovne stretávajú pravidelne dvakrát do roka, vždy na jar a jeseň, v rôznych krajinách Európy. Medzitým sú v elektronickom kontakte, pretože práca na rozmanitých dokumentoch je nepretržitá. Tohtoročné jarné stretnutie zabezpečil začiatkom mája maltský reprezentant v Rade, dr. Mario Sammut. Lekári boli ubytovaní v Jezuitskom ozdravnom centre, na vrchu sv. Jozefa s výhľadom na more, v malebnom historickom mestečku Mosta. Tam sa uskutočnila aj väčšina pracovných stretnutí a rokovaní. Okrem toho, všetkých 36 prítomných členov Rady sa zúčastnilo jednodňovej konferencie, organizovanej Maltskou spoločnosťou praktického lekárstva (MSPL), na ktorej bolo niečo vyše sto maltských praktických/rodinných lekárov.

Pracovné skupiny EURACT

Členovia Rady EURACT-u sa už tradične venujú problematike pregraduálneho, postgraduálneho a kontinuálneho vzdelávania praktických/rodinných lekárov v Európe. V Rade pôsobia tri stále pracovné skupiny, každá z nich je zameraná na jednu zo spomínaných oblastí.

Pracovná skupina pre BME (Basic Medical Education) už viac než 15 rokov presadzuje zave-

Obrázok 1. Členovia Rady EURACT pri tvorbe dokumentov (zľava): prof. J. Metsemakers (Holandsko), prof. P. Vainomäki (Fínsko), prof. A. Windak (Poľsko), dr. E. Jurgová (Slovensko), dr. S. Gintere (Lotyšsko), prof. Vrcic-Keglevic (Chorvátsko) a dr. Wilm (Nemecko).



denie predmetu praktické/rodinné lekárstvo na lekárske fakultách vo všetkých krajinách Európy, pričom kladie dôraz na vyučovanie tohto predmetu v čo najskorších ročníkoch štúdia medicíny. Taktiež presadzuje povinnú, najmenej mesačnú prax v ambulanciách prvého kontaktu pre všetkých študentov medicíny. Pracovná skupina už dávnejšie definovala aj kritériá a princípy pre vypracovanie „curricula“ výučby praktického/rodinného lekárstva na vysokých školách, opierajúce sa o špecifické črty vzdelávania v tomto odbore..

Pracovná skupina pre VT (Vocational Training) sa zaoberá špecializačnou prípravou praktických lekárov. Direktíva Rady Európy 93/16/EEC, o slobodnom pohybe lekárov a vzájomnom uznaní ich diplomov a špecializačných diplomov v krajinách Európskej únie vyžaduje pre priznanie špecializácie v odbore praktické/rodinné lekárstvo 5-ročnú postgraduálnu, špecializačnú prípravu. Napriek tomu, len málokterá krajina v Európe spĺňa túto podmienku. Práve VT pracovná skupina sa snaží o určitú

harmonizáciu špecializačnej prípravy praktických lekárov v Európe, berúc však do úvahy tradičné systémy postgraduálneho vzdelávania v jednotlivých krajinách. Rovnako, ako pri výučbe praktického lekárstva na univerzitách, presadzuje sa v špecializačnej príprave potreba zamerania na špecifické črty odboru.

Stála pracovná skupina pre CME (Continuing Medical Education) vypracovala počas 15 rokov svojho trvania množstvo oficiálnych dokumentov, venovaných formám a metódam kontinuálneho vzdelávania praktických lekárov v európskych krajinách. Jedným z nich je Credit point system, čiže systém zbierania kreditných bodov, ktorý na Slovensku aplikuje od r. 1998 Slovenská lekárska komora. Z dielne EURACT-u vychádza aj myšlienka zavedenia CPD (Continual Professional Development) namiesto CME. Idea kontinuálneho profesionálneho rozvoja kladie dôraz na to, aby bolo vzdelávanie „šité na mieru“, čiže aby odrážalo potreby lekára na základe jeho odborných nedostatkov. S tým úzko

Tabuľka 1. Špecifické črty vzdelávania súvisiace so šiestimi kľúčovými kompetenciami praktických lekárov podľa EURACT.

<p>1. Manažment pacienta v primárnej starostlivosti zahŕňa schopnosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primárneho kontaktu s pacientom, ktorý prichádza s rôznorodými, neselektovanými zdravotnými a sociálnymi problémami; • pokryť čo najširšiu škálu zdravotných problémov; • koordinovať zdravotnú starostlivosť o pacienta v spolupráci s inými členmi tímu primárnej zdravotnej starostlivosti, ako aj so špecialistami iných medicínskych odborov; • efektívne a adekvátne využívať možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti; • zabezpečiť, aby pacientovi bola v rámci systému poskytovania zdravotnej starostlivosti umožnená všetka potrebná a dostupná starostlivosť; • pôsobiť ako pacientov poradca („advokát“).
<p>2. Starostlivosť zameraná na osobu pacienta znamená schopnosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osvojiť si princípy prístupu k pacientovi, pri ktorom je v centre starostlivosti osoba pacienta a jeho problémy, v kontexte so životnými podmienkami; • v rámci konzultácie s pacientom rozvíjať efektívny vzťah, popri rešpektovaní autonómie osobnosti pacienta; • v rámci prevencie, diagnostiky a liečby úzko komunikovať s pacientom, spoločne s ním určovať priority diagnostického, liečebného, ako aj preventívneho plánu starostlivosti; pôsobiť v partnerstve, spoločne prijímať rozhodnutia; • v prípade potreby poskytovať dlhodobú, nepretržitú a koordinovanú starostlivosť.
<p>3. Riešenie problému je podmienené schopnosťou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prispôbiť proces rozhodovania pri stanovení diagnózy, prevalencii a incidencii chorôb v danej spoločnosti; • selektívne zbierať a správne interpretovať informácie získané anamnézou, fyzikálnym vyšetrením a doplnujúcimi vyšetreniami, a následne ich využiť pri vypracovaní liečebného plánu, na ktorom sa spolupodieľa aj pacient; • efektívne využívať všetky dostupné vyšetrovacie metódy, vrátane využívania faktoru času, t.j. používanie „vyčkávacej taktiky“, tolerovať neistotu; • správne rozoznať neodkladné prípady a, ak je to potrebné, okamžite konať; • poznať včasné príznaky ochorení, ako aj nediferencované a neurčité príznaky chorôb; • efektívne a cielene využívať všetky diagnostické a terapeutické možnosti; • nesiahajú po nepotrebných vyšetreniach, ani keď si ich pacient vynucuje.
<p>4. Ucelený prístup v sebe skrýva schopnosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokázať u jedinca riešiť súčasne mnohopočetné zdravotné ťažkosti, akútneho aj chronického charakteru; • pozitívne rozvíjať zdravie pacienta, využívaním prevencie a zdravotnej výchovy, ako aj aplikovaním rôznych preventívnych celonárodných programov; • zabezpečiť a koordinovať zdravotnú výchovu, prevenciu, diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a paliatívnu starostlivosť.
<p>5. Orientácia na spoločnosť zahŕňa schopnosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nájsť rovnováhu medzi individuálnymi zdravotnými potrebami pacienta a možnosťami poskytovania zdravotnej starostlivosti v spoločenskom systéme, v ktorom žije a pôsobí; • zohľadniť dostupné zdroje danej spoločnosti pri individuálnej starostlivosti o pacienta.
<p>6. Holistický prístup je založený na schopnosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • aplikovať bio-psycho-sociálny model etiopatogenézy ochorení, pričom sa berú do úvahy kultúrne, spoločenské a existenčné životné pomery a podmienky.

súvisí presadzovanie **individuálneho študijného plánu** pre každého praktického lekára. *Individual learning plan* (ILP) by si mal každý lekár vypracovať sám, a to na základe niektorej z troch metód, odporúčaných EURACT-om.

Metódy individuálneho študijného plánu

Prvá metóda, so skratkou **SEA** (Self-Assessment) sa zakladá na **analýze významných prípadov**. Každý lekár pozná ten pocit, keď mu na konci pracovného dňa zostanú „rezonovať v hlave“ jeden až dvaja pacienti, t. j. prípady. Tie by si mal poznačiť a neskôr by mal každý prípad zvlášť analyzovať pomocou tzv. „diagramu rybej kosti“. Diagram si každý hravo nakreslí tak, že od základnej, horizontálnej čiary, t. j. „rybej chrbtovej kosti“, sa bude smerom

dohora aj nadol odrážať množstvo šikmých, paralelných čiar, akoby rybích reberných kostí, z ktorých každá predstavuje určitú oblasť, v rámci daného prípadu. Príkladmi „oblastí“ môžu byť: pacient, klinická situácia, laboratórne vyšetrenia, odoslanie na odborné vyšetrenia, zdravotná dokumentácia, chronológia vývoja choroby a iné. Keď si lekár do daných „oblastí“ doplní konkrétne údaje o analyzovanom prípade, zvyčajne zistí svoje chýbajúce vedomosti, či nedostatky pri manažmente daného pacienta. Práve toto zistenie by mu malo pomôcť k tomu, aby si vedomosti cielene doplnil, t. j. siahol po príslušnej odbornej literatúre, vypočul si prednášku, či dokonca sa zúčastnil kurzu o danej téme. Čiže lekár si vypracuje individuálny študijný plán, ktorý postupne plní. Je totiž úplne zbytočné, aby počúval prednášky a navštevoval semináre venované problematikám,

ktoré sú mu odborne známe, alebo o ktorých vie, že sú pre jeho prax nepodstatné.

Druhá metóda pre vypracovanie individuálneho študijného plánu je založená na vedení si **denníka** formou **PUN/DEN/PAM**. Do denníka si lekár zapisuje prípady, ktoré mu robia problém pri diagnostickom a terapeutickom riešení. Ku každému si poznačí ako prvé **PUN** (*Patient's Unmet Needs* – nesplnené potreby pacienta), kde opíše, čo zatiaľ nedokázal pre pacienta, napriek jeho očakávaniu, zabezpečiť. T. j. aké konkrétne vedomosti, zručnosti a odborné postupy lekárovi chýbali. V druhej časti **DEN** (*Doctors Educational Needs* – lekárove potreby vo vzdelávaní) si poznačí, aké vedomosti, zručnosti a postupy si potrebuje doplniť, aby mohol kvalifikovane zhodnotiť zdravotný stav chorého. Nakoniec si v časti **PAM** (*Patient's Actual Met Needs* – splnené pacientove potreby) poznačí, čo dokázal pre pacienta zatiaľ urobiť. Takáto analýza jednotlivých nedostatočne riešených prípadov poslúži lekárovi ako ideálny podklad pri zostavovaní ILP.

Tretia metóda je založená na *Position Mapping*, teda **mapovaní pozície** formou vyplnenia **formulára osobnej reflexie** – *Personal Reflection Form*. Dotazník je štrukturovaný tak, aby lekárovi umožnil zmapovanie **odborných predností aj nedostatkov**. Otázky v dotazníku sa týkajú nielen hodnotenia klinických vedomostí, ale tiež spôsobu vedenia zdravotnej dokumentácie, používania odbornej literatúry, poskytovania poradenstva v prevencii, zachovávaní etických princípov prístupu k pacientovi, poskytovania sociálneho poradenstva pacientovi, atď. Lekár si na základe zistených nedostatkov určuje priority, ktorým sa potrebuje venovať, aby sa profesijne zlepšil. V súlade s prioritami si vypracuje individuálny študijný plán a v profesijnom záujme sa ho snaží naplniť.

Kompetencie praktického lekára

Okrem stálych pracovných skupín sa v rámci EURACT-u vytvárajú „ad hoc“ ďalšie pracovné skupiny, a to v závislosti od potreby riešenia nových úloh, či už v oblasti BME, VT alebo CME. V posledných rokoch to boli predovšetkým úlohy súvisiace so **špecifickými črtami vzdelávania praktických lekárov**. Najprv treba spomenúť, že na konferencii praktických lekárov **WONCA Europe**, Barcelona 2002, bola schválená **Európska definícia odboru praktické/rodinné lekárstvo**. Jej plné znenie možno nájsť na www.euract.org. Práve na základe tohto oficiálneho dokumentu sa členovia Rady rozhodli definovať **šesť kľúčových kompetencií praktických lekárov**, od ktorých sú odvodené špecifické črty vzdelávania.

Ako kľúčové kompetencie praktických a rodinných lekárov boli definované:

- manažment pacienta v primárnej starostlivosti,
- starostlivosť zameraná na osobu pacienta,
- riešenie problému,
- ucelený prístup,
- orientácia na spoločnosť,
- holistický prístup.

V súlade s uvedenými kompetenciami bolo potrebné v rámci vzdelávacieho procesu zabezpečiť, aby praktický lekár v čase svojej špecializačnej prípravy získal **špecifické odborné vedomosti a zručnosti**, vďaka ktorým bude schopný vykonávať svoje **povolanie kdekoľvek v Európe**. I keď by sa na prvý pohľad mohlo zdať, že ide o menej podstatné, či dokonca samozrejmé vedomosti a schopnosti, nie je tomu tak. Každého budúceho praktického lekára je potrebné na výkon kľúčových kompetencií cielene pripraviť. V Rade sa preto v r. 2003 vytvorilo 6 pracovných skupín, z ktorých každá mala za úlohu definovať schopnosti potrebné pre profesionálne zvládnutie jednej z kľúčových kompetencií v praxi. Výsledkom bol v r. 2005 publikovaný dokument *Náčrt vzdelávania v praktickom/rodinnom lekárstve (The EURACT Educational Agenda of General Practice/Family Medicine – EEA)*, ktorý je v plnom znení uverejnený na spomínanej webovej stránke. V dokumente sú deklarované **špecifické črty vzdelávania**, úzko súvisiace so šiestimi kľúčovými kompetenciami praktických lekárov (tabuľka 1).

Vo vlastnom materiáli **EEA** je každá zo šiestich kľúčových kompetencií rozpracovaná ešte oveľa podrobnejšie, textovo rozdelená na **úvod, predmet, používané edukačné metódy, metódy hodnotenia výsledkov dosiahnutých pri výučbe, požiadavky na časový priestor pri výučbe a rámcový prehľad špecifických črt vzdelávania** pre danú kompetenciu. V súčasnosti, na Malte sa členovia Rady začali venovať sumarizovaniu **výkonov potrebných pre uplatňovanie kľúčových kompetencií v praxi**. Tie by mali ešte viac uľahčiť prácu pri vytváraní vzdelávacieho **curricula pre vyučovanie praktického/rodinného lekárstva** na vysokých školách, ako aj vzdelávacích **osnov pre špecializačnú prípravu v odbore**, platnú vo všetkých európskych krajinách.

Vyššie spomínaná celonárodná **konferencia MSPL** mala názov **Lifelong learning – medzinárodné poznatky o celoživotnom vzdelávaní praktických lekárov v Európe**. Výhodou maltských lekárov je, že všetci hovoria plynne anglicky, pretože angličtina je popri maltskom jazyku jeden z dvoch oficiálnych jazykov používaných na ostrove. Konferencia prebiehala v angličtine a okrem domácich, odzneli aj prednášky viacerých členov Rady EURACT-u. Taktiež mnohé workshopy, zamerané predovšetkým na osvojenie si troch vyššie spomínaných metód na vypracovanie ILP, boli starostlivo pripravené a koordinované členmi Rady EURACT-u,

a maltskí praktickí lekári sa ich zúčastňovali s veľkým entuziazmom.

Ďalšie akcie a školenia v roku 2008

EURACT pôsobí nielen ako teoretický poradca pri vzdelávaní praktických/rodinných lekárov, ale organizuje v praxi rôzne kurzy o vzdelávaní. Najnavštevovanejší je týždenný, medzinárodný kurz *Leonardo da Vinci Course for Trainers in General practice*, otvorený pre školiteľov praktického lekárstva z celej Európy (viď web). Poriada sa každý rok, tohtoročný sa uskutočnil koncom mája na Islande. Zaujímavosťou z celej Európy sa môžu zúčastniť aj na niektorom zo školení *EURACT Assessment Course for Trainers in Family Medicine*; najbližší bude **24. až 27. novembra 2008 v Ríme**. Venovaný je rôznym formám a metódam hodnotenia práce a vzdelávania lekárov v Európe. Najbližšie stretnutie Rady EURACT-u sa uskutoční **8. až 12. októbra 2008 na Cypruse**, a nepochybne prinesie nové zosumarizovanie zaujímavých materiálov, na ktorých členovia Rady v súčasnosti pracujú doma.

MUDr. Eva Jurgová, PhD.

praktická lekárka pre dospelých
Prvá privátna prax, Piešťany, združenie FO
Štefánikova 111, 921 01 Piešťany
e-mail: e.jurga@prax.sk

POHĽADNICA Z HOSTITEĽSKEJ KRAJINY

Nezabudnuteľným zážitkom pre všetkých členov Rady EURACT počas rokovania na Malte bolo prijatie na recepcii u parlamentného tajomníka pre zdravotníctvo (obdobu nášho ministra zdravotníctva) **dr. Josepha Cassara**, ktoré sa uskutočnilo v historickom Palazzo Castellania, v hlavnom meste Valletta. V paláci sme okrem krásnych rímskych mozaikových podláh, kazetových stropov a intaržovaného nábytku mohli obdivovať aj dych vyrážajúce obrazy Caravaggia, autora slávnej olejomalby *Státie hlavy Jána Krstiteľa*, ktorého originál sa tiež nachádza vo Vallette, v nádhernom chráme Sv. Pavla. Nevšedným zážitkom bola aj návšteva mesta Medna, postaveného Arabmi pred viac než tisíc rokmi – vraj dodnes pripomína slávnú Medinu.

Z histórie ostrova

Malta patrila **historicky** pod rôznych „dobyvateľov“. Zachované neolitické stavby, staršie ako britské Stonehenge, síce svedčia o pôvodnom osídlení ostrova už 5 tisíc rokov pred Kristom, ale zhruba 750 rokov pred n. l. ho dobyli Feničania, a neskôr, asi 200 rokov pred n. l., ho okupovali Rimania. Z roku 60 n. l. sa zachovali dôkazy o príchode prvých kresťanov, ktorých v roku 870 vyhnaní Arabi. Svoju nezmazateľnú pečať v krajine zanechali aj nájazdy Normanov v XI. storočí. Rytieri Sv. Jána, čiže známi Maltézske rytieri, prišli na ostrov v roku 1530, ale už v roku 1565 sa museli brániť proti vojskám Osmanskej ríše. Vývoj v krajine významne ovplyvnila invázia Francúzov v roku 1798, a vzápätí, v roku 1800, invázia Britov, ktorí považovali ostrov za svoju kolóniu až do roku 1940, kedy ju anektoval Mussolini a pripojil k Taliansku. Po dlhých, ťažkých časoch získala Malta v roku 1964 konečne nezávislosť a roku 1974 sa stala republikou.

V roku 2004, spolu so Slovenskom, vstúpila do EÚ. Malé ohľadnutie do histórie dobre dokumentuje **multietničnosť obyvateľstva**. Okrem toho, množstvo zachovaných stôp a historických pamiatok po jednotlivých kultúrach a náboženstvách predstavuje neodolateľné lákadlo pre turistov z celého sveta. Väčšina

domácich obyvateľov žije z turistického ruchu, ktorý vďaka subtropickému klímu kvitne po celý rok.

System primárnej zdravotníckej starostlivosti

Na Malte, ktorá má 400 tisíc obyvateľov a ročne ju navštívi niekoľko miliónov turistov, zabezpečuje primárnu zdravotnú starostlivosť zhruba **400 praktických/rodinných lekárov**. Z nich vyše **300 pracuje výlučne súkromne**, t.j. za priame platby od solventnejších domácich pacientov a turistov. Súkromní lekári vlastnia lákavo vyzerajúce, honosne zariadené a kvalitne vybavené ambulancie. Oproti tomu, necelých **100 praktických/rodinných lekárov pracuje v štátnom sektore**, a to na štyroch väčších a niekoľkých menších poliklinikách, pričom aj títo majú právo paralelne vykonávať súkromnú prax. Na poliklinike dostanú pacienti ošetrovanie bezplatne a lekári pracujú za fixné platy. Pri návšteve jednej z veľkých polikliník, v Moste, sme mali možnosť vidieť skromné a miniatúrne ambulancie, s mimoriadne jednoduchým zariadením a len základným prístrojovým vybavením. Pacienti sa tlačili v čakárni, a to aj napriek zavedenému časovému systému, pričom objednávacie lehoty sú vcelku dlhé, až niekoľko týždňové. Niet divu, že každý, kto si to len trochu môže dovoliť, si radšej zaplatí za vyšetrenie u súkromného lekára. Všetci súkromní lekári majú právo využívať štátne laboratóriá a posielajú pacientov na rôzne doplňujúce vyšetrenia k špecialistom do nemocnice, za čo však ani oni, ani ich pacienti platiť nemusia. Taktiež lekáreň vydajú **lieky na recept za rovnakú sumu**, bez ohľadu na to, či recept predpísal súkromný, alebo „verejný“ praktický lekár. Lieky sú rozdelené do niekoľkých kategórií. Pri väčšine chronických ochorení, napr. hypertenzii, diabete mellitus, nádorových či kardiologických ochoreniach, sú lieky pre pacienta takmer zadarmo. Okrem toho, niektoré kategórie pacientov, napr. dôchodcovia, študenti, matky či deti, majú výraznú zľavu na takmer všetky lieky, a to v rámci deklarovanej zdravej a transparentnej zdravotnej a sociálnej politiky v štáte.