



Obrazovanje u javnom zdravstvu

Prilagodba sustava specijalizacija zahtjevima i preporukama Europske unije

Katarina Sekelj-Kauzlarić, Aleksandar Džakula

Škola zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Izrada programa specijalizacije jedno je od značajnih pitanja usklađivanja pravne regulative s Europskom unijom, ali i važno pitanje unapređenja kvalitete edukacije liječnika u Republici Hrvatskoj.

Proces prilagodbe sustava specijalizacija zahtjevima i preporukama Europske unije službeno je započet prije nekoliko godina potpisivanjem Sporazuma o suradnji između Dekanske konferencije medicinskih fakulteta u RH, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore, kao i prethodno potpisanim Sporazumom o suradnji između medicinskih fakulteta u RH te Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Kako se specijalizacija u zemljama članicama EU smatra dijelom sveukupnog procesa profesionalnog razvoja svakog liječnika, mjerodavne institucije EU posvetile su ovom području veliku pozornost i svojim najvažnijim aktima (Direktivama) precizno definirale liječništvo kao jednu od reguliranih profesija. Pojednostavljeno rečeno, zdravlje populacije zemljama članicama zajednice kojoj i mi težimo, predstavlja toliku vrijednost da su zanimanja koja se njime bave strogo regulirana. Propisi koji u pravnoj stečevini Europe određuju ono što sve zemlje članice moraju ugraditi u svoje zakonodavstvo zovu se Direktivama, donose se pod određenim brojem, a objavljuju se na službenim web stranicama raznih tijela EU, kao i u službenom glasniku. Ostali propisi imaju manju snagu, a preporuke savjetodavnih tijela kao što su i mnoge strukovne udruge liječnika (npr. CPME, UEMS, PWG, UEMO i dr) mogu predstavljati dobar putokaz zemljama članicama pri donošenju nekih važnih odluka unutar svog sustava, ali nisu obvezujuće. Specijalistička izobrazba, kao i posebna izobrazba liječnika koji se bave općom praksom jasno su definirane Direktivom 2005/36/EZ a koja za sve zemlje članice stupa na snagu 20. listopada 2007. godine do kada se mora ne samo preuzeti u nacionalna zakonodavstva, nego i implementirati, točnije predvidjeti kako će se odredbe provoditi u praksi. Stoga je u svim zemljama članicama EU u tijeku veliki proces usklađivanja programa specijalizacija, načina provođenja i nadzora nad provođenjem propisanih programa. Pri tome se uz odredbe definirane u Direktivi 2005/36/EZ poštuju preporuke Europske udruge medicinskih specijalista (UEMS-a) kao savjetodavnog tijela Europske komisije, Vijeća i Parlamenta za ovo područje. Europske liječničke udruge potpuno svjesne svoje velike odgovornosti na ovom polju, predložile su Vijeću UEMS-a osnivanje zajedničkog tijela koje će se baviti isključivo ovim pitanjima. Na svom redovitom sastanku održanom 17. i 18. ožujka 2006. godine Vijeće UEMS-a prihvatilo je jednoglasno ovaj prijedlog i sada će sve liječničke udruge raditi udruženim snagama na ovim pitanjima.

Obveze Republike Hrvatske u procesu prilagodbe

Obzirom da je RH odgovarajućim dokumentom potvrdila Europskoj komisiji svoju suglasnost da će prihvatiti pravnu stečevinu EU na ovom području, preostalo je preuzimanje propisa u naše nacionalno zakonodavstvo sukladno terminima koje smo sami odredili. Za potrebe provedbe usklađivanja specijalizacija koje postoje u Europskoj uniji, imenovano je posebno povjerenstvo. Povjerenstvo je odmah predložilo načela na kojima će se temeljiti izrada novih planova i programa liječničkih specijalizacija.

Prvo, predloženo je usvajanje popisa samostalnih specijalizacija u RH, a na temelju jasno definiranih specijalizacija u Direktivi 2005/36/EZ. Time bi se osiguralo da u RH postoje službeno kao samostalne sve specijalizacije koje se automatizmom priznaju u zemljama članicama EU. Ovaj popis može se, sukladno propisima EU, nadopuniti samostalnim specijalizacijama koje su tradicionalno prisutne u RH, a nisu na popisu specijalizacija koje su prepoznate u ovoj Direktivi (npr. obiteljska medicina, školska medicina, sudska medicina, epidemiologija, sportska medicina i dr.).

Drugo, predloženo je osnivanje nacionalnih odbora za svaku od navedenih specijalizacija, a po principu ravnopravne zastupljenosti predstavnika katedri medicinskih fakulteta RH, stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore.

Treće, po imenovanju nacionalnih odbora za svaku od specijalizacija koje će u RH biti samostalne specijalizacije, pristupilo se izradi plana i programa specijalizacija, te uvjeta i načina njihovog provođenja, a prema jedinstvenom modelu. Tako je izrađena odgovarajuća dokumentacija za svaku od specijalizacija, definirani programi i planovi izvedbe svake od specijalizacija, određeni jasni kriteriji za imenovanje mentora i ustanova u kojima će se provoditi specijalistička izobrazba, te utvrđen postupak provođenja nadzora nad cjelokupnim postupkom specijalizacije.

Četvrto, Hrvatska liječnička komora će sukladno svojim ovlastima predložiti nacionalni model priznavanja stečenih prava svih dosada licenciranih specijalista i subspecijalista, jer je načelo priznavanja zatečenog stanja jedno od osnovnih pravila kod pristupa pojedinim zemljama u EU. Tako su netočne i zlonamjerne sve tvrdnje da će naši liječnici izgubiti pravo obavljanja liječničke prakse zbog «nedovoljne specijalističke izobrazbe», «nepriznate specijalnosti» i sl.

Peto, nacionalni odbori za svaku od specijalizacija definirati će posebna stručna područja koja se mogu izdvojiti kao specifična (a prema sada važećem Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine su definirana kao uže specijalizacije iz pojedinih specijalističkih grana) i u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom utvrditi precizne uvjete i postupak akreditacije liječnika specijalista za ova stručna područja. Pod posebnim stručnim područjem valja smatrati ono područje pojedine specijalizacije koje po ranije opisanim uvjetima ne može postati samostalna specijalizacija, ali prema odrednicama struke ima razloga smatrati se područjem za koje je potrebna posebna vještina, znanje i iskustvo.

Šesto, na prijedlog nacionalnih odbora, ministar zdravstva utvrdio bi Pravilnik o specijalističkom usavršavanju liječnika koji bi osim planova i programa za svaku od specijalnosti definirao uvjete provođenja specijalizacije, uvjete za mentorstvo, prava i obveze mentora i svih osoba koje sudjeluju u izvedbi programa specijalizacije, kriterije za imenovanje ustanova u kojima je moguće obavljati pojedine dijelove programa specijalizacije, kao i načine provođenja vanjskog nadzora ustanova, mentora i specijalizanata. Smjernice za sve ove postupke davno su propisane od strane UEMS-a, potrebno ih je samo ugraditi u naše propise, a zatim realizirati u praksi na dobrobit svih budućih generacija liječnika i pacijenata.

Specijalizacija Javnozdravstvene medicine

Slično kao i za druge specijalizacije područje javnozdravstvene medicine različito je regulirano u državama EU. Razlog za to uglavnom su specifičnosti razvoja sustava javnog zdravstva i tradicije u pojedinim državama. Dio tih razlika i sličnosti vidljiv je već i po nazivima koji se koriste:

Zajednički naziv: Community medicine

Češka -Hygiena a epidemiologie

Danska -Samfundsmedicin

Njemačka -Öffentliches Gesundheitswesen

Grčka -Κοινωνική Ιατρική
 Španjolska -Medicina preventiva y salud pública
 Francuska -Santé publique et médecine sociale
 Irska -Public health medicine
 Italija -Igiene e medicina preventiva
 Cipar -Υγειονομία/Κοινωνική Ιατρική
 Luksemburg -Santé publique
 Mađarska -Megelőző orvostan és népegészségtan
 Malta -Saħħa Pubblika
 Nizozemska -Maatschappij en gezondheid
 Austrija -Sozialmedizin
 Poljska -Zdrowie publiczne, epidemiologia
 Portugal -Saúde pública
 Slovenija -Javno zdravje
 Slovačka -Verejné zdravotníctvo
 Finska -Terveydenhuolto/Hälsövärd
 Švedska -Socialmedicin
 Velika Britanija -Public health medicine

Razlike naziva, ali i sadržaja specijalizacija u pojedinim državama nastoji se uskladiti izradom novih (usklađenih) programa specijalizacija. Osnovu za takve prilagođene programe trebaju biti smjernice UEMS-a. Za područje javnozdravstvene medicine sadržaj specijalizacije definirao bi se prema preporukama sekcije UEMS-a za javno zdravstvo (http://www.uems.net/Public_Health). Prema izvorniku na službenim stranicama UEMS-a (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/869.doc>) one glase:

Specialist Section of Public Health - Santé Publique of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

Advice to the UEMS Management Council and to the National Authorities¹

April 2001

List and definitions of competencies (Popis i definicije kompetencija)

Purpose : to assist in defining European wide competencies that would help trainers and trainees to practise the specialty of public health medicine (PHM). The level of knowledge, skill and understanding would be that level which would reasonably be expected at the time of becoming registered as a specialist in PHM.

Generic competency : the doctor who has specialised in public health medicine has an understanding of the population perspectives as well as the individual perspectives for a condition or disease. She/he is able to define structures and processes for health improvements across the totality of health services². She/he has technical knowledge, skills and attitudes based on undergraduate medical training, postgraduate general training and higher specialist training in the competencies listed below.

Advocacy : knowledge to facilitate change in others so that they recognise the importance of the public health/population perspective; lobbying on behalf of the public and their health; leadership of opinions and movements and motivating others

Audit : measurement of work against current standards; able to present the results of audits and to identify relevant actions

Communicable diseases : public health control including understanding Public Health Laboratory Services, food and nutrition hygiene; disposal of clinical waste, disinfection and sterilisation; organisation of preventative infection control across the totality of health services² ; knowledge of the roles of other agencies and of communicable disease laws; outbreak control; including international issues

Communication skills : assertiveness and self-care, management of self and people including delegating tasks; appraisal, training and personal development

Computing skills : use of basic computer packages in the management of medical informatics and in support of evaluating the provision of health care

Environmental health : surveillance and control of health problems in the environment including air, food, water, and chemicals; advice on corrective actions across the totality of health services²; including effects of urbanisation and international issues

Epidemiology : for specific diseases, knowledge of determinants, causes and distribution; incidence, prevalence, numerators, denominators, populations at risk; design and interpretation of epidemiological studies; application of appropriate statistical methods

Health need assessment : distinguish between need, demand and supply; able to review the health of a defined population and identify areas for improvement; the relevance of health economics, particularly analyses of cost-effectiveness, cost-utility, and cost-benefits; strengths and weaknesses of different methods of measuring health needs and status

Health promotion : collective and individual responsibilities; primordial, primary, secondary and tertiary prevention; including food and nutrition hygiene; understanding the different models of health promotion and the importance of public participation; ability to evaluate health promotion programmes

Information : collection and publication of data from censuses and registries; national population structure and regional and international differences in respect of age, sex, occupation, social class, ethnicity; use and management of information systems for health service planning both inside and outside hospitals

Management skills : contribute to the planning at all levels from policy, strategy, and through to practices; leadership of project groups on a multiprofessional and multiagency basis; understanding different cultures and values; includes hospital direction when appropriate and the totality of health services²

Organisation of health care : knowledge of how the health services are organised, funded and funding allocation mechanisms; policy and strategy developments and the local delivery of health care; international comparisons and their interpretation

Outcomes assessment : knowledge and use of appropriate sources of information about outcomes – efficacy, effectiveness; relationships of outcome measures to the perspectives of the patient and the professional, and managers; knowledge of evaluations and their methodological limitations

Prioritisation : understanding methods used to determine priorities and their strengths and weaknesses; understanding the competing and conflicting influences on public and political perceptions of need for health care and the resultant constraints on action

Professional development : needs assessment for self, ability to keep competencies up to date; reflective learning through analyses of own work

Professional governance : knowledge about audit, standards and governance in the public health medicine specialty; issues of the infrastructure, coherence, culture, appropriateness of tasks, and assessment of own performance

Quality assessment : evaluations of health and other service programmes in terms of processes and outputs from the different perspectives of users, professional carers, and managers

Research methods : understand the differences between quantitative and qualitative methods and able to critically evaluate the evidence from both types of research; able to critically appraise published papers for their impacts on public health

Sociology : understanding the concepts of the science in social patterns and experiences of health particularly differences in ethnic groups, refugees, migrants; knowledge of the roles of social, cultural and psychological variations in the aetiology of illness

The Section members who have been involved in the production of this list of competencies and the definitions include : Denmark, Eire, Italy, Portugal, Slovenia, Spain, Switzerland, United Kingdom. The competencies will require further revisions as the work of the specialty changes and the Section proposes to revisit the list in not more than two years time. The Section members may well choose to prioritise between these competencies and the list is a recommended common standard.

1 : in the contexts of this paper, National Authority means the body responsible for the qualification of medical specialists in each member state of the EC. It can be a combination of competent professional or university organisations, a national Board or a national governmental authority advised by a professional authority. It sets standards in accordance with national rules and EC legislation as well as considering UEMS recommendations. In some countries the National Authority is organised regionally within the country with national coordination.

2 : in the contexts of this paper, totality of health services means services inside and outside hospitals, and in primary, secondary, or tertiary care, and across national boundaries where appropriate.