

Prijedlog jačanja istraživačkih kapaciteta u OM

Dr. sc. Davorka Vrdoljak, dr med
Prim. Dragomir Petric, dr med
Katedra obiteljske medicine
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

U zemljama s dobro razvijenom OM

- bolesnici imaju bolje zdravstvene ishode
- kraće je vrijeme čekanja na preglede
- manje je korištenje dijagnostičkih pretraga (pa i onih bespotrebnih)
- manja je mogućnost neprikladnog liječenja

Obiteljska medicina

- mjesto prvog kontakta bolesnika sa zdravstvenim sustavom (90%)
- mjesto na kojemu se većina problema i riješi
- neselekcioniirani “uzorak” bolesnika
- različita stanja, bolesti, problemi, komorbidnost



Tradicija istraživanja u OM

Edward Jenner



James Parkinson



Research Agenda for GP/ Family Medicine and Primary Health care in Europe

- Autori: skupina stručnjaka EGPRN, WONCA –regija Europa, 2009.
- Nastavak i dopuna EURACT-ovog dokumenta Educational Teaching Agenda
- Sveobuhvatan prikaz definicije, kompetencija i specifičnosti OM kao stručne i akademske discipline, uz upute o poljima i načinima istraživanja

EUROPEAN GENERAL PRACTICE



RESEARCH NETWORK

Hrvatska

- Specijalizacija obiteljske medicine 1960!
- Prva katedra OM : Medicinski fakultet u Zagrebu 1980.
s dugom tradicijom kvalitetne nastave, istraživanja i projekata
- 1996. osnovan Znanstveni klub OM
- U sklopu novog curriculumuma specijalizacije OM, Katedra OM Medicinskog fakulteta u Zagrebu održava kolegij Znanstveno istraživanje u OM
- Svaki polaznik piše svoj vlastiti mali projekt i provodi istraživanje, te piše diplomski rad

Napori splitske Katedre OM

- Novi curriculum fakulteta 2010/2011.
- Katedra OM uvodi **pisma pacijentima** kao nov oblik komunikacije student-bolesnik
- Uvodi se **poučavanje i praktična primjena** koncepta medicine utemeljene na dokazima (**EBM**) u svakodnevni rad obiteljskih liječnika-mentora 2012/2013.
- Osnovan je **časopisni klub** obiteljske medicine koji održava redovne mjesečne kružoke
- Na našem fakultetu postoji hrvatski ogranak talijanskog **Cochrane centra** u kojem su aktivni i obiteljski liječnici s naše katedre

Ipak

- Još uvijek je nedovoljan broj znanstvenih projekata u kojima su obiteljski liječnici glavni istraživači
- Pitanje je jesu li rezultati drugih istraživanja uvijek direktno primjenjivi u praksi obiteljskog liječnika
- Još uvijek nismo stvorili stalnu mrežu obiteljskih liječnika-istraživača

Iskustva drugih

- Velika Britanija: NSH i Ministarstvo zdravstva izdvajaju sredstva za istraživačke mreže u PZZ, RCGP uključuje obiteljske liječnike u posebno financirane istraživačke programe
- Nizozemska: postoje mreže istraživača (Nijmegen) s osloncem na akademske odjele obiteljske medicine
- Australija: financijska podrška vlade akademskim odjelima za razvoj i održavanje istraživačke mreže


Vlade mnogih zemalja prepoznaju važnost stvaranja solidne istraživačkih mreža u OM i financijski ih podupiru.

Australski model

(Farmer E. Austr Fam Physician. 2002;3:1139-42).

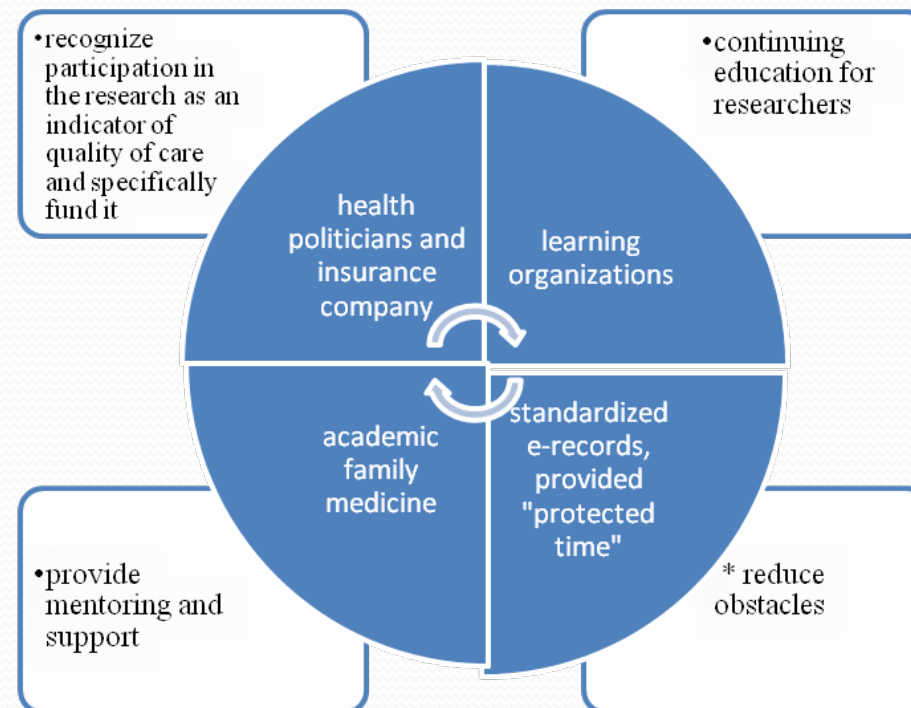
Četiri glavne skupine obiteljskih liječnika

| Skupina obiteljskih liječnika | Što učiniti |
|--|--|
| 1.koji ne sudjeluju u istraživanjima | podići svijest,motivirati, povećati znanje i vještine |
| 2.koji do određene razine sudjeluju | Ohrabriti i potaknuti na samostalno osmišljavanje hipoteza i dizajniranje istraživanja |
| 3.koji sami vode vlastita istraživanja i poučavaju druge | Educirati se o novim tehnikama,aplicirati za fondove financiranja projekata |
| 4. akademski segment obiteljske medicine (provodi istraživanja s ciljem postizanja stupnja doktora znanosti, priprema aplikacije za projekte, inicira istraživanja, objavljuje članke, poučava studente i poslijediplomce) | Organizacija koja uči, nadzire, podržava i ohrabruje manje iskusne istraživače iz skupine 1,2 i 3. |



Australski model

(Farmer E. Austr Fam Physician. 2002;3).



Prepreke jačanju mreže

- Od strane sustava
- Od strane samih liječnika
- Od strane akademske obiteljske medicine



Sustav

- Nema izdvajanja sredstava za razvoj i održavanje istraživačkih mreža
- HZZO ne uključuje sudjelovanje u istraživanju u indikatore kvalitete skrbi
- Istraživači nemaju “zaštićeno vrijeme” za istraživanje tijekom radnog vremena
- Ako žele istraživati, čine to u vlastito slobodno vrijeme i na vlastiti trošak

Liječnici

- Nemaju vremena za istraživanje zbog prevelikog broja posjeta u ordinaciji (nekritičan ulaz u sustav)
- Često postoje krivi stavovi naspram istraživanja i EBM
- Nedostatna znanja, vještine, kompetencije za istraživanje
- Orijehtirani zarađivanju, ne prepoznaju važnost istraživanja i ne cijene ga dovoljno

Akademaska obiteljska medicina

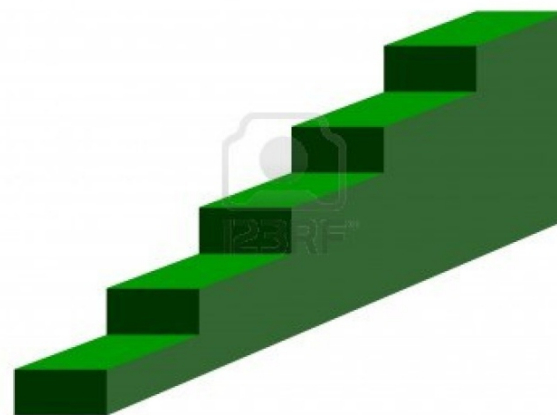
- Malo je kvalificiranih istraživača i mentora
- Nedostaju znanja i vještine pri aplikacijama za istraživačke projekte
- Relativno mala učinkovitost u dobivanju domaćih i međunarodnih projekata
- Preplavljenost redovitom nastavom
- U znanosti i zdravstvenoj zaštiti klinička i bazična istraživanja imaju prednost pred “primijenjenim”, čak i na medicinskim fakultetima

Prijedlozi

- Zdravstvena politika i sustav moraju prepoznati istraživanje ili sudjelovanje u njemu kao vrijedan indikator kvalitete skrbi i posebno ga vrednovati i financirati (“zaštićeno vrijeme”)
- HZZO, vlada, agencije.....

Prijedlozi

- Kontinuirani ciklusi edukacije obiteljskih liječnika-istraživača (potencijalnih i postojećih) kroz bazične i napredne radionice o znanstvenom istraživanju



Prijedlozi

- Povećati broj kvalificiranih znanstvenika i mentora radi jačanja kapaciteta akademske obiteljske medicine
- Povećati učinkovitost aplikacija za domaće i međunarodne financirane projekte (EU)



Pozdrav iz Splita



**SVEUČILIŠTE
U SPLITU
MEDICINSKI
FAKULTET**