

Studenti u središtu učenja i poučavanja

Čikeš, Nada

Source / Izvornik: **Mef.hr, 2022, 41, 7 - 13**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:400598>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-20**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine
Digital Repository](#)



Studenti u središtu učenja i poučavanja

Početak dvadesetog stoljeća počelo se u edukacijskoj znanosti i pedagoškim tekstovima pisati o značenju središnje uloge studenta u nastavnom procesu uz postupan razvoj tog edukativnog pristupa koji se posebno naglašava tijekom 1980-ih godina. Krajem 20. stoljeća javljaju se težnje koje će oblikovati razvojne procese i reforme u području visokog obrazovanja te unaprijediti obrazovanje studenata i njihove uloge u visokom obrazovanju. Posebno su se očitovale donošenjem Bolonjske deklaracije 1999. godine, čime je počeo Bolonjski proces – reforma sustava visokog obrazovanja u Europi.

Bolonjski proces danas i student u središtu visokog obrazovanja

Bolonjski proces (BP) zahtijeva unošenje više koherencije u sustav visokog obrazovanja diljem Europe te je uspostavio Europsko područje visokog obrazovanja – eng. *European Higher Education Area* (EHEA). Pospješuje mobilnost studenata i zaposlenika kako bi visoko obrazovanje bilo uključivije i dostupnije, a visoko obrazovanje u Europi svjetski atraktivnije i kompetitivnije. Principi BP-a postupno su se dograđivali te su predstavljeni u obliku ministarskih komunikacija.

S ciljem bolje implementacije BP-a Pariški komunikacije 2018 u sklopu BP-a poimence traži:

- uključiv i inovativan pristup učenju i poučavanju
- integriranu transnacionalnu suradnju u visokom obrazovanju, istraživanju i inovacijama
- osiguranje održive budućnosti kroz visoko obrazovanje.

Ministri prepoznaju da implementacija reforme nije bila konzistentna te žele osigurati da su studenti punopravni i jednaki partneri u sljedećim fazama reforme na europskoj, nacionalnoj i institucijskoj razini (1).

Posljednji, Rimski komunikacije 2020. prikazuje viziju Europskoga prostora visokog obrazovanja koja respektira fundamentalne vrijednosti visokog obrazovanja, demokracije i vladavinu zakona. Ministri su posvećeni izgradnji **uključivog, inovativnog i međusobno povezanog EHEA do 2030.** koji će osnažiti održivu, kohezivnu i mirnu Europu. Visokoobrazovne institucije imaju sposobnost provesti veliku promjenu – **poboljšanje znanja, vještina i kompetencija studenata i društva** kako bi pridonijeli održivosti, zaštiti okoliša i drugim bitnim ciljevima. Moraju pripremiti **studente da postanu aktivni, kritični i odgovorni građani** te im ponuditi mogućnosti cje-

ložitnog učenja kao potporu u njihovoj društvenoj ulozi. Ističe se da su fleksibilni i otvoreni putevi učenja važan aspekt učenja usmjerenog prema studentu i predstavljaju sve veći zahtjev u našim društvima.

Ministri su prihvatili preporuke nacionalnim vladama za unaprjeđenje učenja i poučavanja u visokom obrazovanju (Aneks III) i odlučni su da to prate, potiču institucije visokog obrazovanja u daljnjoj implementaciji učenja i poučavanja kojima je student u središtu. Naglasak je također na suradnji i mobilnosti koji povezuju sustave i pospješuju razvoj interkulturalnih i lingvističkih kompetencija, proširuju znanje i razumijevanje našeg svijeta (2).

I Europska studentska unija (ESU) posvećena je Europskom prostoru visokog obrazovanja te promovira:

- visoku razinu izobrazbe usmjerenu prema studentu
- socijalnu pravdu, participativnu jednakost i mogućnost mobilnosti
- demokratske visokoobrazovne institucije koje kreiraju kritične misli i aktivne građane.

Pristup usmjeren prema studentu može se ostvariti omogućivanjem sudjelovanja studenata u procesima odlučivanja. Nužno je uključiti kulturu kvalitete uz zaštitu akademskih sloboda.

ESU ističe područja u kojima se EHEA treba razvijati, a koja osiguravaju središnju ulogu studenta:

Socijalna dimenzija s ciljem povećavanja broja studenata uz osiguranje participativne jednakosti, praćenje napretka socijalne dimenzije, jamstvo slobodnog pristupa izobrazbi i javno dostupno financiranje, antidiskriminacijsko zakonodavstvo. Studenti moraju biti punopravni partneri na nacionalnoj i institucijskoj razini. Ministri moraju izraditi Nacionalni akcijski plan.

Mobilnost kao jedan od središnjih ciljeva BP-a, preduvjet je za EHEA, s ciljem od 20% svih studenata do 2020., uz osiguranje Europskog financiranja.

Osiguranje kvalitete. BP mora biti katalizator osiguranja kvalitete izobrazbe u EU s individualnim studentom u središtu učenja i partnerom u osiguranju kvalitete.

Kvalifikacijski okviri, priznavanje i cjeloživotno učenje. Studenti zahtijevaju unaprjeđenje sustava ECTS-a i kvalifikacijskih okvira. Cjeloživotno učenje treba tretirati kao javno dobro, a ne kao ekonomski poticaj (4)

U nizu dokumenata i sastanaka **ESU promovira razumijevanje studenta u središtu učenja kao široki koncept** koji valja primijeniti na sve elemente visokog obrazovanja, a ne samo na pedagogiju u užem smislu (ESU2012). U sklopu dvaju projekata o studentu u središtu učenja koje je vodila ESU: *Time for Student-Centered Learning* (T4SCL) i *Peer Assessment of Student Centered Learning* (PASCL, sa završnom konferencijom *Putting Student in the Heart of Learning* 2016), razvijena je i tentativna definicija: Student u središtu učenja (eng. *Student-centered learning*) predstavlja koncept i kulturu u obrazovnoj instituciji, to je pristup učenju koji se temelji na teoriji učenja. Označeno je inovativnim metodama koje promoviraju učenje u komunikaciji s nastavnicima i drugim studentima u kojemu su studenti ozbiljni aktivni sudionici u vlastitom učenju,

pospješuju opće kompetencije kao rješavanje problema, kritično promišljanje i misaonost (ESU 2015) (4)

U procesu unaprjeđenja učenja i poučavanja studenata razvijaju se teorijski i praktični pristupi, a naglasak je u najvećoj mjeri usmjeren prema studentu u središtu nastavnog procesa. Glavna je misao prilagoditi aktivnosti poučavanja tako da povećaju učenje studenta. Studenti su središte obrazovnog procesa te njihova kognitivna i afektivna iskustva u učenju trebaju voditi sve odluke o nastavnom procesu. U odabiru nastavnog sadržaja nastavnik mora ocjenjivati napredak u studentskom učenju. I student preuzima odgovornost u učenju te je aktivno involviran u proces učenja. Zato u procesu učenja usmjerenom prema studentu ocjenjivanje ima veću i posebnu ulogu: cilj nije samo postizanje ocjene već i promocije učenja. Zato se inoviraju i usavršavaju metode procjene znanja i kompetencija, a studenti trebaju naučiti procjenjivati vlastiti rad i konstruktivno sudjelovati u kritičkom ocjenjivanju kolega. Interes za smještanje studenta u središte učenja u visokom obrazovanju raste, pa mnoga sveučilišta nude pomoć i podršku profesorima. u pedagoškoj je literaturi potvrđena teza da kretanje prema poučavanju usmjerenom studentu dovodi do veće uspješnosti studenta povećanom zadovoljstvom nastavnika (5).

Student u središtu medicinske izobrazbe koja se temelji na stjecanju kompetencija

U razvoju procesa učenja i poučavanja početkom 21. stoljeća pojavilo se veliko zanimanje za medicinsku **izobrazbu koja se temelji na kompetencijama** (eng. *Competency-based medical education*, CBME). To je paradigma profesijske liječničke edukacije danas, a usmjerena je prema stjecanju kompetencija s velikom javnom odgovornošću da su diplomirani liječnici kompetentni u svim temeljnim domenama, dakle pripremljeni na praksu. Medicinski kurikuli moraju isticati sposobnosti koje studenti stječu, jer je dosada prevelik naglasak bio na znanju, a nedovoljno na vještinama i stavovima čiji se spoj očituje kompetentnošću uz cilj prepoznavanja hijerarhije kompetencija. Fokus se iz vremena koje student provede u nekoj nastavnoj jedinici pomiče na stečeno učenje s velikim naglaskom na napredak studenta i razvoj metoda procjene izvođenja stečenih kompetencija. Pri tome valja voditi računa da se individualno napredovanje razlikuje među studentima.

U prilog uvođenju CBME govorila su četiri argumenta:

- fokus na ishode učenja
- naglasak na sposobnostima
- smanjenje naglaska na značenje trajanja nastave
- promocija uloge studenta u središtu nastave.

Usmjerenost nastave prema studentu temelji se na sljedećim činjenicama: (i) kurikul kompetencija iskazuje jasne ciljeve za studenta, (ii) formuliranje miljokaza u procesu učenja omogućuje transparentan put kojim se postižu kompetencije, (iii) svaki pojedini student može prilagoditi vlastito učenje prema miljokazima (6).

Medicinski fakulteti danas propisuju ishode učenja i stjecanje kompetencija doktora medicine u cijelom kontinuumu medicinske edukacije: diplomskim i poslijediplomskim programima koji pak obuhvaćaju specijalističko usavršavanje, doktorske studije i trajnu medicinsku edukaciju/trajni profesionalni razvoj. Budući da kompetencije predstavljaju skup znanja, vještina i profesionalnog ponašanja, jasno je da se razlikuju kompeten-

cije koje stječe student medicine od onih koje stječe specijalizant. Ujedno se razlikuju **opće kompetencije** (eng. *generic, transferable competencies*) i **specifične liječničke kompetencije**. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu izvodimo longitudinalni 6-godišnji predmet Temelji liječničkog umijeća u kojem studente podučavamo kliničkim i praktičnim te komunikacijskim vještinama, a temelji se na sustavu stjecanja kompetencija. Na poslijediplomskim specijalističkim studijima specijalizanti polaze obvezatni predmet Opće kompetencije liječnika specijalista. Specifične kompetencije, vezane uz pojedine medicinske discipline – specijalnosti, vezane su uz sadržaje i ishode učenja u kliničkim predmetima na studiju medicine odnosno uz kurikul specijalističkog usavršavanja.

Ocjena znanja i stečenih kompetencija osigurava mjesto studenta u središtu obrazovnog procesa

Da bi studenti zaista bili u središtu nastavnog procesa, važnija je uloga komponente procjenjivanja znanja i stečenih kompetencija nego poučavanja, te treba razvijati proces ocjenjivanja. Student ili specijalizant mora biti aktivno angažiran u tom procesu. Ako je proces procjene znanja i stečenih kompetencija ugrađen u nastavne programe, studenti prepoznaju važnost ocjenjivanja, jer je usmjereno prema njima, što im omogućuje aktivnije učenje te ih u konačnici priprema da zadrže minimum kompetencija stečenih tijekom svoje karijere (7). Ovakav pristup motivira studente/specijalizante te pruža mogućnost nastavnicima da unaprjeđuju učenje uz pomoć ocjenjivanja. Treba istaknuti da pojedinačne metode ne mogu ocijeniti sve atribute koji su potrebni za obrazovanje kompetentnog liječnika profesionalca. Zato se preporučuje uvođenje sustava koji spaja pojedinačne metode ocjenjivanja kako bi se postigla dobrobit za sve dionike u nastavnom procesu. Takav okvir ojačava ulogu studenata kao aktivnih i informiranih sudionika u razvoju ispitnih zadataka koji su autentični, osmišljeni i svrsishodni; nastavnike ohrabruje da se angažiraju u integriranom pristupu procesu poučavanja, učenja i ocjenjivanja (Tablica 1). Trajno praćenje i procjena napredovanja treba se odvijati u okruženju koje promovira učenje i poučavanje u akademskom i kolegijalnom ozračju. Kontekst i svrha procjene

Tablica 1. Okvir za dobro ocjenjivanje: sustav ocjenjivanja (prema 8)

1. Koherentan : sustav ocjenjivanja sastoji se više koordiniranih individualnih ocjenjivanja
2. Trajan : sustav ocjenjivanja se provodi u tijeku izobrazbe te se individualni rezultati dodaju kumulativno u sustav
3. Sveobuhvatan : sustav ocjenjivanja je uključiv i djelotvoran, sastoji se od komponenti koje su formativne ili sumativne
4. Izvodljiv : sustav ocjenjivanja i komponente su praktične, realistične, djelotvorne i osjetljive u odnosu na cilj i kontekst
5. Usmjeren prema ciljevima : sustav ocjenjivanja podupire ciljeve za koje je stvoren
6. Prihvatljiv : sustav ocjenjivanja prihvatljiv je za dionike, a rezultati su vjerodostojni i temelje se na dokazima
7. Transparentan i nepristran : sustav ocjenjivanja pokazuje dionicima da su u radu sustava neželjene posljedice značajno smanjene

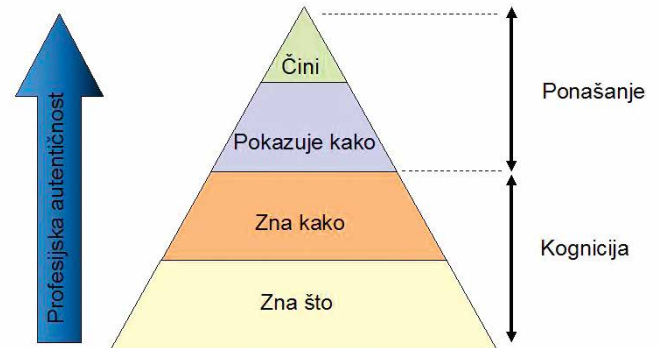
znanja utječe na važnost studenta i nastavnika u tom procesu, jer nemaju istu ulogu (8).

Procjena stečenih kompetencija predstavlja strateško oružje u pospješivanju poučavanja i učenja u visokom obrazovanju, šalje jasne poruke studentima o tome što i kako trebaju učiti. Njihovo učenje često ovisi o tome kako misle da će biti ocjenjivani. Zato valja istraživati studentsku percepciju ocjenjivanja i učinak ocjenjivanja kao povratne informacije o uspješnosti njihova učenja. Rezultati takvog istraživanja u raspravi sa studentima pokazali su zainteresiranost studenata, iskorišteni su kao vrijedna mjera u procjeni učenja i dobar instrument u prilagodbi i modifikaciji ishoda učenja i poučavanja (9).

Uspješno provedena procjena kompetencija glavni je zadatak u implementaciji CBME-a. Pokazalo se da su dosadašnje metode ocjenjivanja ograničene vrijednosti, posebno u uvjetima orijentacije zdravstva prema sve većoj međuovisnosti različitih specijalista i drugih zdravstvenih djelatnika i spoznaji da je sigurnost pacijenta odgovornost svih koji djeluju u zdravstvenoj skrbi te njihovo obrazovanje mora strateški biti usmjereno prema tom cilju. Za to treba razlikovati **ocjenjivanje učenja i ocjenjivanje radi učenja** (eng. *assessment of learning and assessment for learning*) te u nastavnom programu razviti metode ocjenjivanja koje će pomaknuti ocjenjivanje naučenog prema ocjenjivanju radi daljnjeg učenja. Ako su studenti zaista u fokusu nastavnog procesa, **proces procjene znanja i kompetencija mora im biti poticaj za daljnje učenje**. Postoje različiti načini osiguravanja programa procjene znanja i kompetencija uključujući pravu kombinaciju metoda ocjenjivanja i pažljiv odabir ocjenjivača te njihova adekvatnog obrazovanja. To se posebno odnosi na proces specijalističkog usavršavanja: kvalitetno praćenje napretka specijalizanta utječe na razvoj kompetencija specijalizanta, kvalitetu zdravstvene skrbi i sigurnost pacijenta. (Slika 1, Tablica 2) Nastavnici – osobito mentori u procesu specijalističkog usavršavanja – moraju poznavati razne metode procjene znanja, što će im omogućiti da prate napredak specijalizanta uz kritičko pitanje: kako je velik rizik ako specijalizant u izvođenju stečenih kompetencija pokazuje da nije postigao očekivani standard? Budući da je primarni instrument uspješnog ocjenjivanja osoba-ocjenjivač koji ga provodi (raspolaze s više od primijenjenih metoda), nužno se mora organizirati izobrazba mentora i ispitivača (10).

To se također odnosi i na prijelazno razdoblje (eng. *transition*) – pripravnički staž (eng. *internship, Foundation period*) koji mora biti orijentiran prema stjecanju kompetencija, čvrsto strukturiranog sadržaja s definiranim metodama nadzora i metodama procjena stečenih kompetencija. Izvršno su opisani programi stjecanja kompetencija, metode ocjenjivanja na radnome mjestu i uvjeti za obrazovanje mentora te drugih liječnika koji sudjeluju u ocjenjivanju pripravnika u dvogodišnjem pripravničkom stažu u UK (11) i jednogodišnjem u Irskoj (12). Za razliku od Hrvatske, koja je strukturirani pripravnički staž ukinula, u mnogim europskim zemljama (UK, Irska, nordijske zemlje) znatno se unaprjeđuju sadržaj i metode ocjenjivanja stažista. Razdoblje prijelaza iz diplomskog studija medicine u poslijediplomsko specijalističko usavršavanje izričito je važno u obrazovnom procesu koji je usmjeren prema studentu – u ovom slučaju osobi koja je završila studij medicine – te se nalazi u ključnoj fazi stjecanja kompetencija uz posebnu ulogu primjene metoda praćenja rada i pripreme za specijalističko usavršavanje. Zato je toj temi posljednjih godina posvećeno mnogo tekstova i rasprava na konferencijama te u člancima

Millerova piramida



Slika 1. Jednostavni model stjecanja kompetencija: Millerova piramida (Miller G. *The assessment of Clinical skills/Competence/Performance*). *Academic Medicine* 1990; 65(9):56

Tablica 2. Pregled metoda ocjenjivanja izvedbe kompetencija u skladu s Millerovom piramidom (prema 10)

ČINI – SAMO-STALNO IZVODI	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Evaluacija medicinske dokumentacije (specifične kompetencije, sposobnost donošenja medicinske odluke, sadržaj/kvaliteta dokumenata) ⇒ Direktno promatranje kliničkih vještina u kliničkom okruženju ⇒ Evaluacija na kraju kliničkog obilaska ⇒ Podaci o ishodima pacijenta i izvještavanje ⇒ Ocjena prikaza slučajeva bolesnika s promišljanjem ⇒ Primjena medicine temeljene na dokazima ⇒ Analiza video-snimaka iz kliničkog okruženja ⇒ Test 360 stupnjeva ⇒ Specijalizantska knjižica
POKAZUJE KAKO	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ OSKI ⇒ Usmeni prikaz bolesnika ⇒ analiza dijagnostičkog i terapijskog problema bolesnika ⇒ simulirano izvođenje vještina
ZNA KAKO	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Razvoj individualnog plana učenja ⇒ Usmeno ispitivanje o postupcima liječenja bolesnika ⇒ Grupna rasprava sa studentima o slučajevima bolesnika ⇒ Pisani esej
ZNA ŠTO	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pisani ispit (jedan od pet ponuđenih odgovora) ⇒ Usmena provjera znanja

časopisa o medicinskoj izobrazbi. **Pripravničko/prijelazno razdoblje definira se kao razdoblje nadzirane kliničke prakse u kojem pripravnik/prijelaznik razvija profesionalne i osobne kompetencije za provođenje sigurne medicinske prakse uz nadzor iskusnog i dobro obrazovanog mentora.** To je ključno razdoblje u profesionalnoj karijeri svakog liječnika i uvjet je za pristup novim zahtjevnim programima

Please refer to curriculum at www.mmc.nhs.uk for details of expected competencies for F1 and F2
Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX) - F1 Version

Please complete the questions using a cross: Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname

Forename

GMC Number: **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting: A&E OPD In-patient Acute Admission GP Surgery

Clinical problem category: Pain Airway/Breathing CVS/Circulation Psych/Behav Neuro Gastro Other

New or FU: New FU Focus of clinical encounter: History Diagnosis Management Explanation

Number of times patient seen before by trainee: 0 1-4 5-9 >10

Complexity of case: Low Average High Assessor's position: Consultant SASG SpR GP

Number of previous mini-CEXs observed by assessor with any trainee: 0 1 2 3 4 5-9 >9

Please grade the following areas using the scale below:	Below expectations for F1 completion		Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion		U/C*
	1	2			5	6	
1 History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Physical Examination Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Communication Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Clinical judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

Anything especially good?

Suggestions for development

Agreed action:

Trainee satisfaction with mini-CEX: Not at all 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Highly

Assessor satisfaction with mini-CEX: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

What training have you had in the use of this assessment tool?: Face-to-Face Have Read Guidelines Web/CD rom

Assessor's Signature: Date: Time taken for observation: (in minutes)

Assessor's Surname: Time taken for feedback: (in minutes)

Assessor's GMC Number: Acknowledgements: Adapted with permission from American Board of Internal Medicine

Please note: Failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue

4422256612

Slika 2a. Primjer mini-vježbe kliničke evaluacije (mini-CEX): verzija evaluacije pripravnika na prvoj godini pripravničkog staža u Velikoj Britaniji F1 (Foundation period Year 1)

UPITNIK ZA PRIPRAVNIKA – Mini CEX

Ime i prezime pripravnika: _____

Ime i prezime ispitivača: _____

Mjesto održavanja provjere (bolnica / odjel) : _____

Datum: _____

Povratne informacije i bilješke								
Dobro obavljeno (primjeri)								
Status pacijenta (ispitivač ukratko piše)								
Dijagnoza bolesnika								
Stupanj složenosti Slučaja	Nizak		Umjeren			Visok		Nije moguća procjena
	0	1	2	3	4	5		
Procjena osposobljenosti	Stažist navedene vještine izvodi:							
	Uz značajnu pomoć		Samostalno, ali ne rutinski (uz malu pomoć)			Rutinski bez potrebne pomoći		
Klinička znanja	Demonstrira odgovarajuća znanja i razumijevanja vezana uz slučaj							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Anamneza	Uzima odgovarajuće podatke za procjenu stanja pacijenta i uspješno ih prezentira							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Fizikalni pregled	Obavlja potpun i odgovarajući pregled pacijenta i prezentira dobro dokumentirani nalaz							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Planiranje	Određuje odgovarajući klinički plan pokazujući razumijevanje relevantnih pitanja vezanih za pacijenta, postupak, patologija itd.							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Organizacija / učinkovitost	Učinkovito koristi vrijeme i prostor							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Dokumentacija	Sveobuhvatno, sažeto i čitljivo dokumentira relevantne informacije							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Komunikacija s pacijentom	Razvija odnos i povjerenje; sintetizira i prenosi relevantne informacije; razvija zajedničko razumijevanje pitanja, problema i planova							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Komunikacija s timom	Učinkovito i prikladno surađuje sa zdravstvenim timom (i unutar njega)							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Smanjenje rizika od pogreške	Djeluje u skladu s relevantnim algoritmima i protokolima							NMP
	0	1	2	3	4	5		
Opisne napomene ispitivača								
Područja u kojima je potreban nadzor								
Savjeti za postizanje veće samostalnosti								
Koja je razina nadzora bila potrebna pripravniku za ovaj slučaj?	Pripravniku je potreban neprekidan nadzor		Pripravniku je potreban nadzor pri radu u bolnici			Pripravnik samostalno i pravilno poduzima sve radnje bez potrebe za izravnim nadzorom		
	0	1	2	3	4	5		
	0. Pripravnika nije uputno ostaviti bez nadzora 1. Pripravnika je moguće ostaviti bez nadzora, ali samo na određeno razdoblje 2. Pripravnik primjećuje znatnije probleme o kojima pravovremeno obavještava stariju službu; potrebno ga je nadzirati u pravilnim vremenskim razmacima 3. Kao 2., uz to što se od pripravnika očekuje samoinicijativni pokušaj rješavanja problema, a stariju službu zove tek onda ako njegova rješenja ne pomažu pacijentu 4. Ispitivač smatra da je dijagnostičko terapijski plan pripravnika dobar i savjetuje mu po potrebi 5. Kao 4., uz to što ispitivač smatra kako nema potrebe za dodatnim savjetovanjem pripravnika							
Opisne napomene pripravnika								

Potpis pripravnika: _____

Potpis i faksimil ispitivača: _____

Slika 2b. Prijedlog mini-vježbe kliničke evaluacije (mini-CEX): Upitnik za pripravnika prema prijedlogu Radne skupine Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za izradu Programa pripravničkog staža za doktore medicine, 2013. godine



specijalističkog usavršavanja. Tijekom prijelaznog razdoblja uvodi se poučavanje temeljnih općih kompetencija: komunikacija, timski rad, elementi profesionalizma, kliničko prosuđivanje, sposobnost donošenja odluka, stjecanje povjerenja pacijenta, povjerljivost. Središnja je tema u prijelaznom razdoblju postizanje liječničkog identiteta, razvoj profesijskih vrijednosti, moralnih principa, promišljanja o vlastitom identitetu. To je proces integracije znanja, vještina, vrijednosti i ponašanja s vlastitim identitetom i vrijednosnim sustavom; uključuje profesionalno dozrijevanje, emocionalnu zrelost i stjecanje otpornosti. Ocjenjivanje pripravnika vrlo je zahtjevno te zahtijeva primjenu različitih metoda i dobru pripremljenost ocjenitelja (11).

Izobrazba mentora i drugih nastavnika koji sudjeluju u ocjenjivanju pripravnika i specijalizanta hitna je i nužna, jer time utječu na očekivanu razinu stjecanja i izvedbe vještina i kompetencija te profesionalnog ponašanja stažista i specijalizanta. Individualna obrazovanost mentora najviše utječe na uspješnost stjecanja znanja, vještina i kompetencija. Ovakav pristup motivira pripravnika i specijalizanta, a mentorima omogućuje da procesom ocjenjivanja i povratnim odgovorom upravljaju unaprijeđenjem učenja. Situacija utječe i na stvaranje okruženja učenja (eng. *Learning environment*) te u izgradnji sustava CBME-a unaprijeđenje zdravstvene skrbi moraju odgovornost snositi svi dionici odgovorni za zdravstveni sustav i medicinsku izobrazbu.

Nastavnici četiriju medicinskih fakulteta izradili su tijekom 2017. – 2018. godine prijedlog projekta *Izobrazba mentora za specijalističko usavršavanje doktora medicine u RH* i predložili za financiranje u sklopu Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020. Fakulteti su dobili financijsku podršku Ministarstva regionalnog razvoja i fondova EU, projekt je prikazan i pozitivno ocijenjen na nekoliko međunarodnih sastanaka (13) i foruma, ali Ministarstvo zdravstva nije odobrilo financiranje. Edukacija mentora mora ostati jedan od glavnih ciljeva razvoja medicinske izobrazbe u Hrvatskoj.

Ocjenjivanje napretka specijalizanta u pojedinačnim usmenim kolokvijima tijekom specijalizacije obično je usmjereno prema procjeni znanja, a pisani test s jednim od pet ponuđenih odgovora ocjenjuje isključivo teorijsko znanje. Zato prihvatljivi standard ocjenjivanja, koji se provodi u mnogim zemljama svijeta, uključuje kombinaciju nekoliko metoda. Na svim razinama izobrazbe – diplomskoj i poslijediplomskoj, primjenjuje se OSKI (objektivno strukturirani klinički ispit, eng. *OSCE, Objective structured clinical examination*) dok su **metode ocjenjivanja na radnome mjestu** (eng. *Workplace based assessment*) obvezatne u specijalističkom usavršavanju. Postoji sve više raznih

metoda ocjenjivanja, koje su na raspolaganju i primjenjuju se u mnogim zemljama svijeta, a najčešće su: rasprava koja se temelji na prikazu slučaja, mini-vježba kliničke evaluacije (mini-CEX) i direktno promatranje proceduralnih vještina (DOPS). Mini-CEX primjenjuje se na raznim razinama kliničke izobrazbe te kompetencije koje se procjenjuju ovisno o stupnju obrazovanja: evaluira li se pripravnik ili specijalizant na nižem ili višem stupnju specijalizacije. U mnogim zemljama primjenjuje se i testiranje višestrukog povratnog odgovora (eng. *multisource feedback*) 360 stupnjeva, koji omogućuje ocjenjivanje profesionalnog ponašanja specijalizanta temeljem upitnika koji anonimno ispunjavaju svi sudionici u radnoj okolini: kolege vršnjaci, stariji kolege, rukovoditelji, članovi tima drugih profesija i bolesnici. Provode se svake godine tijekom specijalizacije, a u većini barem dva puta tijekom specijalističkog usavršavanja kako bi se specijalizanta motiviralo na napredak. Savjetuje se kombinacija više metoda ocjenjivanja čime se prati napredak studenta u okviru ozračja usmjerenog za učenje (14).

Zahtjevi medicinske izobrazba koja se temelji na kompetencijama naglašeni su u području **specijalističkog usavršavanja**, a posebno se odnose na zahtjeve za specijalizanta i zahtjeve za mentora, koji osiguravaju središnju ulogu specijalizanta. Novi dokument *Preamble for European Training Requirements* (ETR) povezuje kvalitetu zdravstvene skrbi s kvalitetom specijalističkog usavršavanja te je cilj novih sadržaja UEMS ETR podizanje standarda specijalističkog usavršavanja. Odgovarajuće Europske direktive omogućuju zemljama članicama da prihvate standarde koji će unaprijediti kompetencije potrebne za postizanje profesionalne kvalifikacije u sklopu zajedničkog kvalifikacijskog okvira (eng. *Common Training Framework*) (15). U programima specijalizacija koji su stvarani posljednjih godina i prihvaćeni su u dokumentima UEMS-a: *European Training Requirements for Specialty of...* (ETR), npr. interna medicina, endokrinologija, opća kirurgija, oromaksilofacijalna kirurgija, anesteziologija... jasno se definiraju kompetencije koje postiže specijalizant, razina koju mora postići te metode ocjenjivanja. Okvir liječničkih kompetencija CanMEDS uvodi se u sve specijalističke programe ETR-a. (16) Uz prijašnje standardne metode ocjenjivanja na radnome mjestu, primjenjuje se **koncept ocjenjivanja povjerenih profesionalnih aktivnosti ili povjerene kliničke prakse, tzv. EPA** (eng. *Entrustable Professional Activities*). EPA izvrsno definiraju ishode sadržane u kurikulumu, tj. popisuju sadržaj koji specijalizant mora postići na kraju definiranog razdoblja poučavanja. Uz EPA se u provođenje programa uvodi kategorija miljokaza koji definiraju točke u programu do kojih specijalizant mora steći određene kompetencije te tada pristupiti daljnjem tijeku programskog sadržaja. To obvezuje mentora da na tim točkama – miljokazima – u tijeku specijalizacije prati napredovanje specijalizanta u stjecanju kompetencija i samostalnosti u radu. Sve više specijalističkih programa u sve više zemalja uvodi sustav praćenja napredovanja specijalizanata procjenom povjerenih profesionalnih aktivnosti, pa se definira specifično ocjenjivanje za svaku specijalizaciju, uključujući broj kontrolnih točaka i EPA. Najnovijom odlukom Vijeća UEMS-a EPA su obvezatni sadržaj svih novih specijalističkih programa (15). Najčešći primjeri EPA su: uzimanje specifične anamneze s kliničkim pregledom, integriranje informacije u diferencijalnu dijagnozu, komuniciranje informacije sa članovima medicinskog tima, informiranje pacijenta te provođenje specifičnog liječenja odnosno zahvata. Zahtjevi za mentora također jasno opisuju proces kojim se

postizanje te kvalifikacije, a uključuje iskustvo i kompetencije kao i osiguranje kvalitete rada mentora (17).

Usmjeravanje nastavnog procesa prema studentu u visokom obrazovanju trajan je izazov i postavlja nove zahtjeve. Svjedoči smo velikih reformskih zbivanja proteklih dekada od kojih se neka posebno odnose na medicinsku izobrazbu. Sve veći zahtjevi zdravstvene skrbi, a posebno pandemijska kriza postavili su pitanja kvalitete izobrazbe liječnika, jer ona direktno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi. Medicina u doba razvoja

tehnologije, digitalizacije, primjene umjetne inteligencije uz neslućene mogućnosti dotoka informacija iziskuje nove pristupe učenju, poučavanju i procjeni znanja i kompetencija. Mijenjaju se očekivanja studenata i nastavnika te treba težiti postizanju okruženja učenja u kojem se razvija ozračje akademske kolegijalne suradnje i komunikacije, međusobnog poštovanja.

Nada Čikeš

Literatura

1. The Bologna process and higher Education Area (pristupljeno 2022 Jun 11); Dostupno na: <https://education.ec.europa.eu/education-levels/higher-education/higher-education-initiatives/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process>
2. Ministerial Declarations and Communiqués (pristupljeno 2022 Jun 11); Dostupno na: <http://ehea.info/page-ministerial-declarations-and-communications>
3. Rome Ministerial Communiqué, European Higher Education Area (pristupljeno 2022 Jun 11); dostupno na http://www.ehea.info/Upload/Rome_Ministerial_Communique.pdf
4. 2008 Towards 2020 - A Student-Centred Bologna Process–European Student’s Union (pristupljeno 2022 Jun 11); Dostupno na: <https://esu-online.org/?policy=2008-towards-2020-a-student-centred-bologna-process>
5. Wright GB. Student-Centered Learning in Higher Education. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 2011;23(3): 92-97 <http://www.isetl.org/ijtlhe/> ISSN 1812-9129
6. Frank JR, Snell LS, TenCate O et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher* 2010; 32:638-645
7. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM et al. The role of assessment in competency-based medical education. *Med Teach* 2010;32:676-682
8. Norcini J, Anderson MB, Bollela V. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach* 2018;40(11):1102-1109
9. Preston R, Gratani M, Owens K et al Exploring the Impact of Assessment on Medical Students’ Learning, *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 2020;45(1): 109-124,
10. Lockyer J, Carraccio C, Chan M et al on behalf of the ICBME Collaborators (2017). Core principles of assessment in competency-based medical education, *Med Teach*, 2017; 39(6):609-616,
11. UK Foundation Programme (pristupljen 2022 Jun 11); dostupno na: <https://foundationprogramme.nhs.uk>
12. National Intern Training Programme (NITP): Education and Training in the Intern Year (pristupljen 2022 Jun 11); dostupno na: <https://www.tcd.ie/medicine/ugmed/internship/doc/NITP-June-2012.pdf>
13. Čikeš N, Morović-Vergles J, Likic R, Pavleković G, Vrcić-Keglević M: Education of mentors in postgraduate specialty training in Croatia. Predavanje održano na kongresu AMEE, Helsinki Aug 29, 2017
14. Norcini JJ, Zaidi Z. (2014). Workplace assessment u: Swanwick Tim, ur., *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell, 2. izd, str. 279-92
15. Preamble for European Training Requirements. UEMS Council meeting April 29-30 2022, dostupno na: https://www.uems.eu/___data/assets/pdf_file/0004/155236/UEMS-Pre-Amble-ETR-final-.pdf
16. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 physician competency framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015 Copyright© 2015 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Dostupno na: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>.
17. UEMS Template Structure for European Training Requirements (pristupljen 2022 Jun 11); dostupno na: https://www.uems.eu/___data/assets/pdf_file/0019/24463/UEMS-2012.29-SECTIONS-AND-BOARDS-Template-structure-for-European-Training-Requirements-1.pdf