

# Model simuliranog bolesnika i umjetna inteligencija - transformacija medicinske edukacije na zagrebačkom Medicinskom fakultetu

---

Žižak, Mirza

Source / Izvornik: **Mef.hr, 2023, 42, 15 - 18**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:170529>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-18**



Repository / Repozitorij:

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



# Model simuliranog bolesnika i umjetna inteligencija – transformacija medicinske edukacije na zagrebačkom Medicinskom fakultetu

*Klinička nastava ima ključnu ulogu u obrazovanju studenata medicine omogućavajući im stjecanje praktičnog iskustva u stvarnom kliničkom okruženju i razvoj ključnih kliničkih vještina potrebnih za buduću medicinsku praksu. Međutim, tradicionalni pristup koji uključuje rad sa stvarnim bolesnicima nosi određene izazove i rizike, posebno u ranim fazama učenja. U cilju zaštite bolesnika od nepotrebne nelagode i rizika brojni su medicinski fakulteti, za razliku od našeg Fakulteta, u svoje kurikule uvodili modele standardiziranih simuliranih bolesnika (SSB) kao alternativu za početnu obuku studenata u komunikaciji s bolesnicima i razumijevanju kliničkih scenarija. Ovisno o resursima, financiranju i strukturi obrazovnog programa, medicinski fakulteti su postupno uvodili modele SSB-a u svoje kurikule kako bi poboljšali praktičnu obuku studenata i pripremili ih za kliničku praksu.*

Prvi početci primjene modela SSB-a sežu u šezdesete godine prošlog stoljeća i model se postupno širio na sve veći broj medicinskih fakulteta<sup>1</sup>. Razvojem tehnologije, posebno računalnih simulacija i virtualne stvarnosti, dolazi posljednjih desetljeća do ubrzanog napretka na tom području i razvoja sofisticiranijih modela SSB-a. Danas su modeli SSB-a sveprisutni u medicinskim fakultetima diljem svijeta, a njihova primjena se stalno unaprjeđuje. Važno je istaknuti da se modeli SSB-a i tehnologija koja ih podržava stalno razvijaju, što omogućuje sve sofisticiraniju i realističniju simulaciju kliničkih scenarija. S razvojem tehnologije i trenutno naglog razvoja umjetne inteligencije koja se implementira u različite interaktivne simulacijske programe, očekujem da će ubrzo doći do eksplozije sve realističnijih i sofisticiranijih kliničkih scenarija te će njihova primjena znatno utjecati na podizanje kvalitete medicinske edukacije. Koliko se daleko već sada otišlo u tom razvoju, mogao sam se uvjeriti proteklih dana tijekom kojih sam imao priliku prisustvovati demonstraciji dvaju simulacijskih paketa: Nobulinog paketa *Nobula Case Creatora*<sup>2</sup> i Kaplanovog paketa *i-Human Patients*.<sup>3</sup> S obje tvrtke dogovorio sam da nam početkom sljedeće akademske godine omoguće privremeni pristup paketima kako bismo se s njima mogli upoznati i raditi.

## Razlozi uvođenja modela SSB-a u medicinsku edukaciju

Brojni su razlozi za uvođenje modela SSB-a u medicinsko obrazovanje. Prvi i najvažniji je zaštita bolesnika od nepotrebne nelagode i rizika, posebno kada su studenti još uvijek u fazi učenja i stjecanja vještina. Naime, tada studenti mogu napraviti pogreške koje mogu utjecati na sigurnost i privatnost bolesnika. Primjenom modela SSB-a omogućeno je studentima da stječu iskustvo i razvijaju vještine u sigurnom okruženju,

bez potencijalnih rizika i nelagode za stvarne bolesnike. Istodobno s iskustvom stječu samopouzdanje bez izravnog utjecaja na stvarne bolesnike, čime se smanjuje mogućnost pogrešaka i rizika. Posebna je prednost modela SSB-a da osiguravaju okruženje u kojem studenti mogu slobodno i pod nadzorom vježbati komunikacijske vještine uključujući postavljanje pitanja, slušanje, empatiju i jasno izražavanje. Dobro postavljeni modeli pružaju strukturirane scenarije unutar kojih studenti prakticiraju komunikaciju s bolesnicima prije rada u stvarnim kliničkim situacijama omogućujući pritom prilagodbu scenarija i vježbi prema individualnim potrebama i razinama znanja studenata. Prednost je ovog modela da omogućuje neposrednu evaluaciju performansi studenata te im pruža povratne informacije o njihovom radu, u što sam se imao prilike uvjeriti prethodnih nekoliko godina promatrajući primjenu modela SSB-a u kliničkoj nastavi na dermatologiji\* te u radu pojedinih nastavnika na nastavi iz interne. Koliko je to bio koristan projekt, vjerojatno najbolje govore povratne informacije studenata koji su putem uobičajene ankete provedene krajem akademske godine, Katedru za dermatovenerologiju ocijenili najboljom upravo zbog navedenih projekata primjene modela SSB-a. Nažalost, s povratkom studenata u klinike prestala je i primjena modela SSB-a. Zašto se, bar u nekom obliku, nije nastavilo s tim projektom te zašto model koji je pokazao dobre rezultate nije prihvaćen i na ostalim kliničkim predmetima – ostaje nejasnim. O uzrocima prestanka provedbe projekta kao i nepostojanja želje da se on uključi u druge kliničke predmete mogu tek nagađati, međutim od kritika nema neke veće koristi pa umjesto toga u završnom dijelu ovog članka predlažem, uvjeren sam, dobru i prihvatljivu alternativu praktičnom uvođenju modela SSB-a.

Vratimo se daljnjim razlozima uvođenja modela SSB-a u medicinsku edukaciju kako bi se i na taj način potencijalno potaknulo bar nekog od kolega kliničara koji će čitati ovaj članak, a ima utjecaja na promjene i razvoj kurikula svojih predmeta, na poduzimanje odgovarajućih koraka u ponovnom vraćanju odnosno uključivanju modela SSB-a u nastavni proces njihovih predmeta. Jedna od ključnih prednosti primjene modela SSB-a u kliničkoj nastavi jest poštovanje prava bolesnika na povjerljivost i sprječavanje mogućnosti kršenja njihove privatnosti. Takvim se pristupom pokazuje poštovanje prema bolesnicima, osigurava njihova sigurnost i privatnost, a studentima se omogućuje da potrebne vještine i znanja steknu prije neposrednog kontakta i rada sa stvarnim bolesnicima. Prema tome, za modele SSB-a izrađuju se različiti klinički scenariji koji uključuju interakciju s bolesnicima, postavljanje dijagnoza, donošenje odluka o liječenju i upravljanje hitnim situacijama, a temelje se na standardiziranim situacijama i karakteristikama bolesnika. Putem ovih simulacijskih scenarija uspostavlja se kontrolirano okruženje za učenje unutar kojeg studenti mogu primijeniti svoje znanje, razviti potrebne kliničke i komunikacijske vještine te steći potrebno samopouzdanje prije nego što se susretnu s pravim bolesnicima. Time je studentima omogućeno fokusirano učenje, a uspostavljeno kontrolirano okruženje služi za ispravljanje pogrešaka i poboljšanje kvalitete skrbi bez utjecaja na stvarne bolesnike.

Primjena modela SSB-a ima još jednu važnu prednost. Omogućuje stvaranje okruženja u kojem se provodi stalno praćenje, ocjenjivanje i procjena vještina studenata. Kontinuiranom evaluacijom studentskog rada i omogućivanjem pružanja trenutnih povratnih informacija stvaraju se uvjeti za identificiranje vještina i kompetencija studenata koje zahtijevaju dodatna poboljšanja. Tako postavljena personalizirana podrška usmjerava studente prema postizanju visokih standarda kliničke prakse. Prema tome, primjena modela SSB-a omogućuje medicinskim fakultetima osiguravanje visoke kvalitete obuke i pripreme studenata za rad sa stvarnim bolesnicima.

Iz opisanog je jasno da uvođenje modela standardiziranih simuliranih bolesnika u kliničku nastavu studija medicine donosi mnoge prednosti. Zaštita bolesnika, mogućnost fokusiranog učenja, stjecanje samopouzdanja u kliničkom

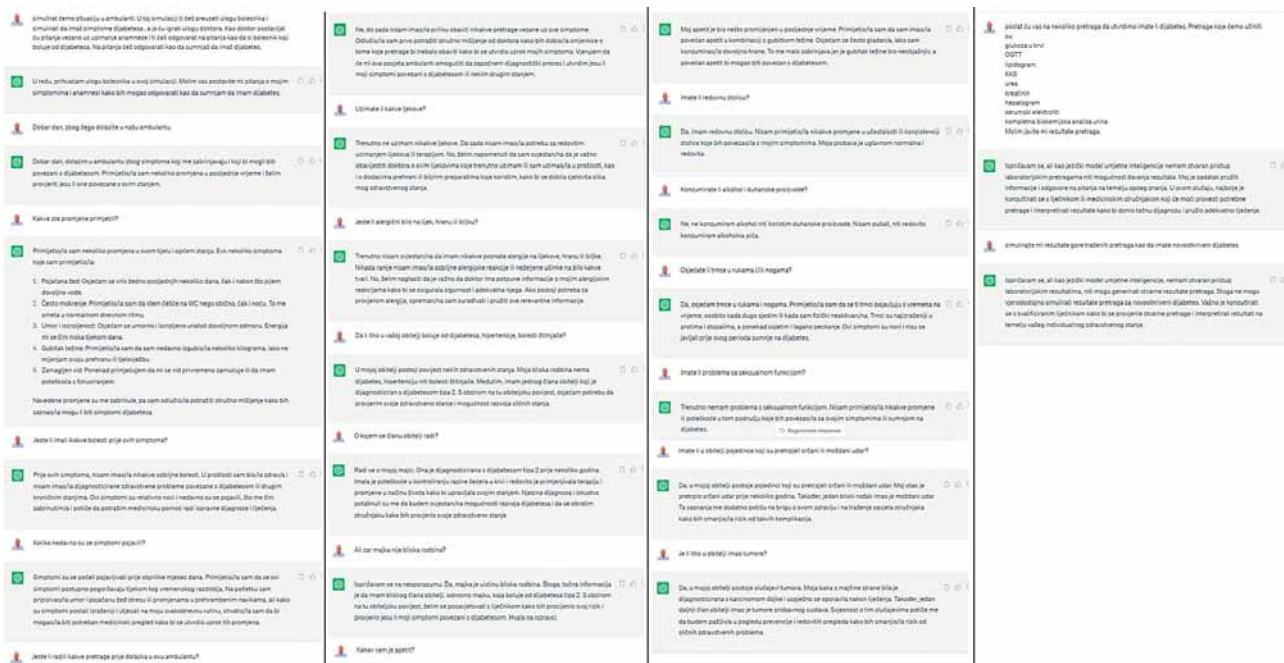
radu, sistematsko procjenjivanje i unaprjeđenje komunikacijskih vještina samo su neke od koristi koje ovaj pristup pruža. Medicinski fakulteti diljem svijeta prepoznaju važnost sigurne i kvalitetne obuke studenata medicine, a modeli SSB-a postaju neizostavan dio njihovih obrazovnih programa. Očekuje se da će daljnji brzi razvoj tehnologije, koja uključuje integraciju umjetne inteligencije i razvoj sve realističnijih i sofisticiranijih kliničkih simulacijskih scenarija, dodatno unaprijediti primjenu modela SSB-a i transformirati način na koji se medicinski studenti pripremaju za kliničku praksu.

### **Primjena modela SSB na zagrebačkom Medicinskom fakultetu?**

O važnosti i razlozima uvođenja modela SSB u nastavu medicinskog fakulteta pisao sam u članku objavljenom u ovom časopisu 2021. godine<sup>4</sup>, gdje sam upozorio na probleme s kliničkim vježbama u vrijeme provođenja *online* nastave uvjetovane pandemijom tijekom koje je studentima onemogućen direktan kontakt s bolesnicima. Kako je u tekstu navedeno, povod je bio da se prevladaju određeni problemi uvjetovani razlikama među nastavnicima u načinu provođenja *online* nastave, međutim pravi razlog za pokretanje inicijative za uvođenje koncepta modela SSB-a bio je prevladavanje problema kliničke nastave koja je bila posljedica objektivnih i subjektivnih razloga. Objektivni razlozi uključuju modernizaciju dijagnostičkog procesa, smanjenje broja specifičnih bolesti zbog dobre preventive, politiku sve kraćeg zadržavanja bolesnika u bolnicama te opterećenost liječnika i nastavnika dnevnim poslovima. S druge strane, subjektivni razlozi obuhvaćaju nedostatak znanja i pripremljenosti studenata, nerealna očekivanja nastavnika, nedostatak mentorskog nadzora te neodržavanja kliničkih vježbi zbog drugih obveza. Epidemija COVID-19 samo je dodatno pogoršala situaciju smanjujući mogućnost neposrednog kontakta studenata s bolesnicima. Iako su studenti isticali nedostatak takvog kontakta, čini se da su bili manje svjesni nedostatka svojeg teoretskog znanja i komunikacijskih vještina. Postojala je, i još postoji, jasna percepcijska razlika između nastavnika i studenata o potrebnim kompetencijama i pripremljenosti studenata za rad na odjelu. Tijekom *online* nastave nastavnici su kliničke

vježbe zamjenjivali primjenom PBL-a (problemski orijentirana nastava) i/ili CBL-a (nastava temeljena na slučajevima) u kojima se rješavanje kliničkih problema iz stvarnog života koristilo za razvoj kliničkih vještina i stjecanje znanja studenata. U tom su pristupu nastavnici imali punu kontrolu nad nastavnim procesom. Pa ipak, iako je primjenom PBL/CBL pristupa pružana kvalitetna nastava u virtualnom okruženju, poput primjerice obrade realnih prikaza slučajeva, studenti su u njoj više participirali kao pasivni promatrači nego kao aktivni sudionici kliničkih vježbi. Ni primjena alata Mentimeter, kojim su se studenti poticali na uključivanje u nastavni proces, nije imala utjecala na njihov znatniji angažman tijekom nastave. Takvim se pristupom nije moglo osigurati ostvarivanje svih predviđenih ishoda učenja, primarno onih povezanih s razvojem viših kognitivnih vještina, a ni usvajanje odgovarajućih kompetencija i vještina. Nedostajala je neposredna interakcija studenata s bolesnicima, što se nije moglo zanemariti. Stoga je Ured za e-učenje pokrenuo inicijativu za uvođenje modela SSB-a kao kvalitativne dopune PBL/CBL pristupu budući da model može pružiti realistično iskustvo u kojem studenti neposrednim angažmanom vježbaju komunikacijske vještine, uzimanje anamneze i statusa, ordiniranje kliničkih pretraga i njihovu analizu, donošenje dijagnoze i ordiniranje terapije.

Podsjećam da je navedenom inicijativom Ureda za e-učenje predloženo da u modelu SSB-a voditelji kliničkih vježbi preuzimaju ulogu bolesnika koji putem simuliranih kliničkih scenarija i kontroliranog okruženja omogućuju studentima preuzimanje uloge „studenta-doktora“ odgovornog za „bolesnika“. U tom igranju uloga studenti ostvaruju pravu komunikaciju s „bolesnikom“ prolazeći pritom gotovo istu onu edukaciju koja se ostvaruje putem klasičnih vježbi. Prednost je modela SSB-a da pruža studentima mogućnost učenja na vlastitim pogreškama budući da nastavnik pored uloge bolesnika ima i ulogu mentora koji nadzire svaki korak i postupak studenata i brzo reagira gdje god je to potrebno, što obično nije slučaj na klasičnim praktičnim vježbama. Time je studentima omogućeno učenje iz pogrešaka, bez rizika za stvarne bolesnike. Naknadnom analizom pokazano je da je primjena modela SSB-a u *online* okruženju omogućila našim studentima da se susretnu



**Klinički scenarij, izvadak razgovora između simuliranog virtualnog bolesnika s dijabetesom čiju je ulogu preuzeo ChatGPT i studenta u ulogu liječnika.**

s različitim kliničkim situacijama, bolestima i „bolesnicima“ koji vjerojatno ne bi bili dostupni u stvarnom kliničkom okruženju, što je još jedna prednost tog modela. Sve to dodatno je poboljšalo njihovu pripremljenost za razne scenarije koje mogu susresti u budućem kliničkom radu te im olakšalo i pripremu za završne ispite.

Posve je jasno i nedvojbeno da model SSB-a ne može potpuno zamijeniti stvarne bolesnike ni stvarne kliničke vježbe jer mu to nije ni cilj ni svrha. Model je vrijedan dodatak obrazovnom procesu i ogromna pomoć studentima u razvoju ključnih kliničkih vještina u kontroliranom okruženju, omogućujući im ponavljanje i vježbanje različitih scenarija i stjecanje specifičnih vještina prije stvarnog kontakta s bolesnicima, dok nastavnicima pruža mogućnost neposredne procjene studentskog znanja i kompetencija. Model ujedno omogućuje fleksibilnost u izvođenju vježbi jer se klinički simulacijski scenariji mogu prilagoditi potrebama studenata i nastavnim programima.

**Problem i alternativa primjeni klasičnog modela SSB-a**

Po završetku pandemije i povratka studenata na kliničke odjele predložio sam da se, zbog iznimno pozitivnih rezultata i prednosti koje model SSB-a pruža stu-

**Razlika između modela SSB-a i modela simulacijskih lutka**

Model SSB (engl. *Standardized Patient-Based model*) i rad na simulacijskim lutkama (manekenskom ili robotskom obliku) dva su različita pristupa u primjeni simulacija u medicinskom obrazovanju. Naime, model SSB-a omogućuje interakciju između studenta i stvarne osobe koja preuzima ulogu bolesnika pružajući pritom u radu sa studentima velik stupanj realnosti u pogledu komunikacije, emocionalnog odgovora i interakcije, dok simulacijske lutke, iako mogu biti visoko sofisticirane, s mogućnošću reagiranja na intervencije studenata, kao i prikazivanja vitalnih parametara, pulsiranja, disanja i drugih funkcija, ipak pružaju više mehaničko sučelje za vježbanje postupaka, kao što su intubacija, reanimacija, intravenozno davanje lijekova itd.

Naš Fakultet inače posjeduje sofisticirane simulacijske lutke koje služe studentima za vježbanje postupaka i dio su budućeg Simulacijskog centra Medicinskog fakulteta.

Dakle, riječ je o različitim simulacijama koje se u odgovarajućim kliničkim simulacijskim scenarijima mogu međusobno sasvim kvalitetno nadopunjavati.

dentima, ne samo nastavi s njegovom primjenom u kliničkim vježbama već i da se primjena modela proširi na ostale kliničke predmete. Naime, model bi se mogao iskoristiti za rješavanje niza problema s kojima se studenti suočavaju tijekom tradicionalne kliničke nastave, od problema vezanih uz sigurnost bolesnika, posebno u početnoj fazi obuke studenata, nedostatka raznolikosti kliničkih slučajeva na odjelima, vremenskog ograničenja u rješavanju kompleksnijih slučajeva, kontroliranog okruženja za vježbanje, fleksibilnosti u radu koji bi studenti-

ma omogućili da se fokusiraju na razvoj određenih vještina – pa sve do kvalitativnijeg i bržeg pružanja povratnih informacija o njihovu načinu rada s bolesnicima. Primjena modela SSB-a može biti posebno korisna kad na odjelima nema tipičnih kliničkih slučajeva i bolesti koje su sastavni dio ishoda učenja u programu edukacije studenta na pojedinim predmetima, što nije rijetkost.

Pa ipak, i pored svih pozitivnih iskustava s dosadašnjom primjenom modela SSB-a i njegovog mogućeg utjecaja na podizanje kvalitete kliničke nastave, za

nedavne prijedloge Ureda za e-učenje oko uvođenja ovog inovativnog pristupa u edukaciju studenata nije bilo velikog interesa. Jasno mi je da je za implementaciju modela SSB-a potrebno vrijeme i podrška dovoljnog broja nastavnika s vizijom koji su spremni provoditi promjene u načinu vođenja nastave u kliničkom okruženju. Njihova uloga je ključna u prepoznavanju i prihvaćanju inovativnih metoda u medicinskoj edukaciji. Očekujem da će se širenjem svijesti o prednostima tog modela, povećavati i broj takvih nastavnika što bi trebalo stvoriti povoljno okruženje za implementaciju modela u kliničku nastavu.

No imamo li toliko vremena? Kada među kliničkim nastavnicima nema dovoljno interesa i kad oni još ne vide dovoljno dobre razloge za prihvaćanje implementacije modela SSB-a u kliničku nastavu, potrebno je pronaći alternativno rješenje kojim će se premostiti to razdoblje čekanja za sustavnu implementaciju inovativnog pristupa u kliničkoj medicinskoj edukaciji. Alternativno rješenje uključuje umjetnu inteligenciju i GPT koje sam uveo u program razvoja digitalnih i njima primjerenih pedagoških kompetencija naših nastavnika koji su sastavni dio tečaja edukacije nastavnika koji se provodi na našem Fakultetu.

Primjena GPT-a može nam pomoći da umjesto stvarnih simuliranih bolesnika u model SSB-a uključimo virtualnog bolesnika s podrškom GPT-a. GPT kao virtualni bolesnik može simulirati različite kliničke scenarije, odgovarati na postavljena pitanja i reagirati na akcije studenata. Model GPT-a bio bi zadužen za generiranje odgovora i ponašanje virtualnog bolesnika uzimajući u obzir unaprijed definirane parametre, medicinske informacije i smjernice. Ovo alternativno rješenje omogućilo bi studentima da interaktivno komuniciraju s virtualnim bolesnikom, vježbaju dijagnostičke vještine, razvijaju komunikacijske sposobnosti i donose odluke u simuliranim kliničkim situacijama. Model GPT-a može pružiti kontekstualno relevantne odgovore i povratne informa-

cije na temelju unaprijed definiranih scenarija, pravila i medicinskog znanja. Prednosti ovog pristupa uključuju dostupnost virtualnih bolesnika u bilo kojem trenutku, mogućnost ponavljanja vježbi, individualno prilagođavanje i praćenje napretka studenata. Također, virtualni bolesnik s podrškom GPT-a može pružiti sigurno okruženje za eksperimentiranje, učenje iz pogrešaka i stjecanje samopouzdanja prije nego što se studenti susretnu sa stvarnim bolesnicima u kliničkom okruženju. Jednako tako, modeli GPT-a pružaju prilagodljive mogućnosti za oblikovanje simuliranih bolesnika prema potrebama kliničke nastave. Modeli se mogu prilagoditi različitim razinama složenosti, od početnih razina za početnike do naprednih scenarija za naprednije studente medicine. Tijekom interakcija s modelima GPT-a studenti dobivaju povratne informacije o njihovim postupcima i odlukama, što im omogućuje uvid u vlastite snage i područja za poboljšanje. Ova povratna informacija ima važnu ulogu u razvoju kliničkih vještina i unaprjeđivanju performansi studenata.

Iz opisanog je jasno kako primjena modela SSB-a uz pomoć GPT-a otvara vrata novim mogućnostima u kliničkoj nastavi. Simulacijom autentičnih kliničkih scenarija, razvoja komunikacijskih vještina, personalizacije scenarija i analize performansi studenata, modeli SSB-a, podržani GPT-om, doprinose interaktivnoj i kvalitetnijoj edukaciji.

Kako bih izbjegao moguće negativne konotacije ovoga članka, ponavljam da ovo alternativno rješenje nije zamjena za stvarni klinički rad i interakciju sa stvarnim bolesnicima, ali može biti korisno kao dobar dodatak tradicionalnoj kliničkoj nastavi. Također, implementacija ovog alternativnog rješenja podrazumijeva odgovarajuću tehničku podršku, razvoj specifičnih kliničkih scenarija i prilagodbu modela GPT-a kako bi se osigurala relevantnost i pouzdanost generiranih odgovora. Kako izgleda jedan takav klinički scenarij, prikazano je na slici na kojoj se može vidjeti izvadak razgovora iz-

među simuliranog virtualnog bolesnika s dijabetesom čiju je ulogu preuzeo ChatGPT i studenta koji je preuzeo ulogu „doktora“ koji prima i provodi obradu bolesnika. Slika prikazuje mogućnosti besplatne verzije ChatGPT-3.5, međutim njegova nova inačica ChatGPT-5.0, za koju se očekuje da bi mogla biti objavljena unutar godine dana, predstavljat će bitan korak naprijed u odnosu na trenutnu besplatnu verziju, a korisnicima će pružiti nove vrijednosti i znatno proširiti mogućnosti koje umjetna inteligencija nudi. Prema nekim najavama ta će nova verzija omogućiti glasovnu komunikaciju između „simuliranog bolesnika“ (GPT) i „doktora“ (student). Teško je i zamisliti koje se sve mogućnosti u primjeni modela SSB-a time otvaraju u medicinskoj edukaciji. Pričekajmo stoga ostvarenje tih najava pa ćemo o tome moći dalje razgovarati.

Iz svega opisanog može se zaključiti kako bi kombinacija stvarnih bolesnika i primjene modela SSB-a pružila najbolje iskustvo za studente medicine. Stvarni bolesnici pružaju jedinstveno iskustvo i perspektivu koja proširuje razumijevanje i empatiju studenata prema bolesnicima, dok modeli SSB-a, stvarni ili podržani GPT-om pružaju kontrolirano okruženje za stjecanje i vježbanje kliničkih vještina. Integracija ovih dviju metoda omogućuje studentima cjelovito i temeljito obrazovanje koje će ih pripremiti za buduću kliničku praksu.

**Mirza Žižak**

## Literatura

1. Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *AAMC. Academic Medicine* 68(6): p 443-51, June 1993.
2. Inovativno i interaktivno rastite s Nobulom. (Pristupljeno 23. lipnja 2023.); Dostupno na: <https://nobula.eu>
3. Help students build diagnostic competency and clinical judgment skills. (Pristupljeno 23. lipnja 2023.); <https://www.i-human.com/>
4. Žižak M. Inovacije u kliničkoj nastavi u online okruženju (uvođenje modela „simuliranog bolesnika“). *Mef.hr*. 2020; 40(1): 13-7.