

Raziskovanje v družinski medicini v Sloveniji

Research in Family Medicine in Slovenia

Marija Petek Šter, Igor Švab, Davorina Petek

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Marija Petek Šter,
e: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si

Ključne besede:

družinska medicina;
raziskovanje; Slovenija;
inštitut

Key words:

family medicine; research;
Slovenia; institute

Prispelo: 3. 2. 2018

Sprejeto: 7. 3. 2018

Izvleček

Primarna raven zdravstvenega varstva je vstopno mesto v zdravstveni sistem in od njega je v veliki meri odvisna kakovost in stroškovna vzdržnost zdravstvenega sistema. Raziskovanje je gonilo strokovnega razvoja v skrbi za čim boljše kakovost oskrbe bolnikov.

Družinska medicina (DM) v Sloveniji predstavlja največjo specialnost na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki je na področju raziskovanja v zadnjih desetletjih dosegla velike uspehe.

Pregledni prispevek prikazuje značilnosti raziskovanja v družinski medicini, predstavlja vključnost raziskovanja v različne ravni izobraževalnega procesa in v delo v praksi ter nakazuje izzive, ki družinsko medicino kot znanstveno in raziskovalno vedo čakajo v prihodnje.

Abstract

The primary level of health care represents an entry point into the health system, and the quality and economic sustainability of the healthcare system largely depend on it. Research is the driving force of professional development aimed at providing the best quality of patient care.

Family medicine in Slovenia represents the largest specialty at the primary level of health care, which has achieved great success in the field of research in recent decades.

The overview shows the characteristics of family medicine research, its inclusion into the educational process and practical work at different levels, pointing out the challenges that await family medicine as a scientific and research discipline in the future.

Citirajte kot/Cite as: Petek Šter M, Švab I, Petek D. [Research in Family Medicine in Slovenia]. Zdrav Vestn. 2018;87(11-12):547-56.

DOI: 10.6016/ZdravVestn.2718

1 Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija že več desetletij poudarja pomen močnega primarnega zdravstvenega varstva za boljše zdravje populacije, zmanjšanje neenakosti in boljše dostopnost do zdravstvene oskrbe ter nižjih stroškov (1,2)

Priznanje »specialnosti« družinski medicini je utemeljeno v definiciji dru-

žinske medicine v naslednjih glavnih značilnostih: prvem stiku za vse zdravstvene potrebe, dolgotrajni, v osebo usmerjeni zdravstveni oskrbi, celostni obravnavi vseh zdravstvenih potreb in koordinirani oskrbi v širokem timu sodelavcev ter usmerjenosti v družino in skupnost (3).

Kot razmeroma mlada stroka je družinska medicina dolgo dokazovala, da ima ne le svoje klinično področje dela, ampak tudi raziskovalno področje, ki je nujno za napredek stroke. Krepitev raziskovanih zmogljivosti (*angl.* research capacity building) stroke predstavlja proces razvoja posameznika in institucij, kar vodi do krepitve veščin in večje zmožnosti za uporabno raziskovanje (4). Ustrezen raziskovalni potencial je nujen za pridobivanje informacij v zvezi z načrtovanjem in odločanjem o zdravstvenih storitvah na primarni ravni. Merjenje tega razvoja zajema kazalnike procesov in izidov – korake in mehanizme za doseganje ciljev ter končne cilje kot take (5). Tradicionalni in lahko merljivi rezultati krepitve raziskovalne zmogljivosti so objavljeni znanstveni članki, prispevki na konferencah in uspešnost pri pridobivanju projektov. Vendar je temeljni cilj raziskovanja širši, saj zajema neposreden učinek na zdravstveno oskrbo bolnikov, družin in skupnosti.

Prispevek prikazuje razvoj raziskovanja v družinski medicini. V prvem delu kratko predstavi analize in teoretska izhodišča o krepitvi raziskovalnih zmogljivosti v družinski medicini (DM) na splošno. Nato predstavi raziskovanje ter organizacijo raziskovanja v Sloveniji; začeni s predstavitev razvoja družinske medicine, ključnimi uspehi akademske družinske medicine in izzivi, ki nas čakajo v prihodnosti.

1.1 Pregled literature o krepitvi raziskovalnih zmogljivosti

Za prikaz razvoja raziskovalnih zmogljivosti v družinski medicini je strokovna literatura predstavila več modelov, npr. Farmerjev model, ki opisuje sistemski pristop s širokim vključevanjem zdravnikov DM z različnimi veščinami

in znanjem raziskovanja ob upoštevanju lokalnih virov in potreb ter različnega raziskovalnega interesa, kliničnega ozadja oz. izobraževalnih potreb. Kot pomembne stimulativne dejavnike avtor navaja zmanjševanje ovir (plačan raziskovalni čas, podpora drugih raziskovalcev ...), povezavo raziskovalcev raziskovalne institucije z zdravniki v praksi ter povratne informacije in mentorstvo (6).

Sodelovanje v raziskovanju je med zdravniki družinske medicine po podatkih Jowetta pogostejše, kot se domneva. Zdravniki, ki so na kateri koli ravni vključeni v pedagoško delo, se pogosteje želijo preizkusiti tudi kot raziskovalci, motivirajoči dejavniki pa so še stik z raziskovalnimi partnerji, poseben opredeljen čas za raziskovanje, velike skupinske prakse, ovire pa so, kot v Farmerjevem modelu, pomanjkanje časa, podpore in denarja za raziskovanje (7).

Zanimiv je tudi prispevek Hicknerja, ki povzema izkušnje uspešnih predstojnikov kateder za družinsko medicino v procesu krepitve raziskovalnih zmogljivosti. Kot uspešni za krepitev raziskovalnih zmogljivosti so se izkazali začetki z malimi raziskovalnimi projekti, katerim so sledili večji in kompleksnejši, iskanje za zdravnike zanimivih raziskovalnih vprašanj, postopno pridobivanje izkušenj (npr. aktivna udeležba na mednarodnih kongresih s plakati, pisanje preglednih člankov...), mentorstvo, prilagojeno raziskovalnemu problemu in kandidatu tudi za posamezno, ožje področje, iskanje finančne podpore tudi pri manjših finančnih podpornikih, aktivno iskanje povezav z drugimi katedrami za družinsko medicino ali z drugimi specialisti, podpora in financiranje lastne institucije, opredelitev časa za raziskovanje in sodelavcev pri raziskovanju (8).

Cooke in sodelavci pa razvoj raziskovalnega potenciala predstavljajo v treh,

med seboj povezanih ravneh: individualnem, organizacijskem in okoljskem. Individualna raven zajema krepitev raziskovalnega potenciala pri posameznikih z doktorskim in postdoktorskim študijem, razvoj spretnosti prijavljanja in vodenja projekta, pridobivanje raziskovalnih štipendij, mentorstvo in povezovanje. Na organizacijski ravni gre za formalizacijo raziskovalnih institucij, usmeritev v raziskovalna področja, harmonizacijo novih programov z že obstoječimi. Okoljsko raven pa predstavlja politično podporo raziskovanju, zakonske podlage, sodelovanje z raziskovalnim agencijami in drugimi partnerji v raziskovanju, organizacijska infrastruktura in v končni fazi prilagajanje raziskovalnim potrebam in zmožnostim okolja (9).

2 Raziskovanje v družinski medicini v Evropi

Čeprav velja družinska medicina v številnih evropskih državah za mlado stroko, je v nekaterih tradicija raziskovanja v družinski medicini že dolgotrna in uspešna. Začetnice raziskovanja v družinski medicini so Velika Britanija, skandinavske dežele in Nizozemska (10).

Raziskovalci v družinski medicini so že v 70. letih 20. stoletja občutili potrebo po povezovanju. Leta 1974 je bila ustanovljena mreža raziskovalcev v družinski medicini, ki jo danes poznamo pod imenom European General Practice Research Network (EGPRN). Trenutno je v mrežo raziskovalcev, katere namen je širjenje raziskovalne dejavnosti, vključnih prek 30 držav iz vseh delov Evrope, vključno s Turčijo in z Izraelom (11).

V okviru EGPRN je bil leta 2009 sprejet in objavljen krovni dokument na področju raziskovanja v družinski medicini »Research agenda for General Practice/Family medicine and Primary Health Care in Europe«. Predstavlja vodilo za

zdravnike in raziskovalce v družinski medicini. Pri nastanku pa smo sodelovali tudi slovenski raziskovalci. Dokument povzema raziskovalna področja, povezana s ključnimi pristojnostmi in značilnostmi stroke po evropski definiciji družinske medicine ter podaja predloge, katera področja se redkeje raziskujejo in s kakšnimi vrstami/metodami raziskav bi lahko najboljše prispevali h kakovosti zdravstvene oskrbe in izboljšanju zdravja populacije (12).

2.1 Področja raziskovanja v družinski medicini

Avtorji evropske raziskovalne agende so predlagali usmeritev raziskovanja v družinski medicini na naslednjih sedem področij (12):

1. Razvoj in vrednotenje modelov ali strategij oskrbe, ki so usmerjeni v osebo na osnovi bio-psiho-socialnega pristopa.
2. Primerjalne raziskave v populacijah z različnimi kulturnimi, socialnimi ali geografskimi okoliščinami in zdravstvenimi sistemi.
3. Longitudinalne kohortne študije za oceno napovedi in dejavnikov zdravja in bolezni.
4. Intervencijske in randomizirane kontrolirane raziskave, ki upoštevajo široka vprašanja, kot so več sočasnimi boleznimi, kakovost življenja ter družbene in okoljske vplive na zdravje.
5. Raziskave, katerih namen je prepoznati diagnostično strategije in sklepanje.
6. Raziskave, ki ocenjujejo učinkovitost in varnost v vsakodnevni klinični praksi.
7. Razvijanje in potrjevanje funkcionalnih in generičnih instrumentov za uporabo pri raziskavah in oskrbi na področju raziskav in zdravljenja.

Dokument tudi poudarja, da naj se težišče raziskav premakne od presečnih na longitudinalne in primerjalne raziskave s posebnim poudarkom na mešani kvalitativno-kvantitativni metodologiji.

3 Razvoj raziskovanja v družinski medicini v Sloveniji

V družinski medicini smo v zadnjih 25 letih sistematično razvijali raziskovanje tako z vzgojo in podporo individualnim raziskovalcem kot z ustrezno podporno strukturo in organizacijo raziskovanja. Ob tem smo želeli doseči tudi zavedanje v širši medicinski stroki in v družbi, da je raziskovanje v družinski medicini potrebno in da sodi v strateške prioritete družbe. V razvoju smo sledili evropski definiciji DM, ki predstavlja standard za akademski in strokovni razvoj (3).

3.1 Krepitev individualnih raziskovalnih sposobnosti

Individualno usposabljanje raziskovalcev poteka v lokalnem, nacionalnem in mednarodnem okolju.

3.1.1 Izobraževanje za raziskovanje

Z ustanovitvijo Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani in s tem s postopnim povečanjem ugleda stroke v strokovni in laični javnosti so bili podani pogoji za uspešen razvoj raziskovanja na področju družinske medicine v Sloveniji.

Pouk o raziskovanju v družinski medicini poteka na vseh ravneh in se začne na dodiplomski ravni z izbirnim predmetom »Raziskave v družinski medicini«, ki je namenjen študentom 5. in 6. letnika študija medicine. Cilj pouka je študentu omogočiti, da spozna in se

vključi v vse faze raziskovalnega dela do končnega rezultata – objave. Rezultati so raziskovalne objave študentov v revijah z zunanjo recenzijo (13,14).

Med specializacijo mora vsak specializant izdelati raziskovalno nalogo. Namen naloge ni le v tem, da specializant spozna proces raziskovalnega dela, temveč tudi oblikovanje stališča, da je raziskovanje ključno za izboljšanje kakovosti obravnave bolnikov. Nekatere raziskovalne naloge so tako kakovostne, da so bile objavljene v uglednih indeksiranih revijah s faktorjem vpliva (15,16).

Na podiplomskem znanstvenem doktorskem študiju se število doktorskih študentov, zdravnikov družinske medicine, povečuje. Trenutno imamo že več kot 20 doktorjev znanosti in še približno 10 doktorskih študentov. V zadnjem času podpiramo vse bolj intenzivno multidisciplinarno povezovanje tudi na področju doktorskih nalog; tako sodelujemo s strokovnjaki z različnih kliničnih področij – sociologi, psihologi, strokovnjaki zdravstvene nege in informatiki.

Za individualni razvoj raziskovalcev je posebej pomemben čas, ki ga imajo ti na voljo kot raziskovalci. Na katedri že vrsto let tečejo različni raziskovalni projekti, na katerih imajo raziskovalci možnost delnih zaposlitev in nadaljnega kariernega razvoja. V zmanjšanem obsegu lahko še vedno delujejo kot zdravniki v ambulantni, delno pa svoj čas namenjajo raziskovanju.

Z razvojem raziskovalcev in novimi doktorskimi študenti se je izpopolnjevala tudi kakovost mentorstva. Mentorji se razvijajo tako, da mentorstvo začnejo pri manj zahtevnih raziskovalnih projektih (npr. specialistične naloge) zato, da se usposobijo za zahtevnejše, kot je mentorstvo doktorskemu kandidatu.

3.2 Povezave raziskovalcev v lokalnem okolju

Na nacionalni ravni delujeta dve raziskovalni skupini v okviru kateder za družinsko medicino v Ljubljani in Mariboru. Zelo pomembno je povezovanje raziskovalcev tako na nacionalni kot na mednarodni ravni, saj smo lahko le kot skupina sposobni izpeljati večje raziskovalne projekte (17). Raziskovalne skupine vodijo strategijo raziskovalne dejavnosti v družinski medicini z oblikovanjem ključnih raziskovalnih področij, na katerih vodijo posamezni raziskovalci. Raziskovalci se redno srečujemo na sestankih, na katerih načrtujemo in spremljamo potek raziskovalnega dela ter objavljamo rezultate raziskav. Sodelovanje v raziskovalni skupini je priložnost za mlajše in manj izkušene raziskovalce, da se pri sodelovanju v projektih naučijo projektnega dela in kasneje vodenja projektov.

Znotraj nekaterih večjih zdravstvenih domov, kot je Zdravstveni dom Ljubljana, deluje enota za raziskovalno dejavnost. Zdravstveni dom Ljubljana ima obsežne izkušnje z raziskovanjem kakovosti referenčnih ambulant in uspešno sodelovanje pri raziskovalnih projektih v okviru strukturnih skladov, kot je bil npr. projekt celostne obravnave bolnika, ki ga je s partnerji vodila vlada Republike Slovenije v sektorju za razvoj in evropsko kohezijsko politiko (18).

Poleg tega pa so tudi v manjših zdravstvenih domovih zaposleni uveljavljeni raziskovalci, ki formalno ali neformalno širijo kulturo raziskovanja med sodelavci in se vključujejo v lokalno usmerjene in širše zastavljene raziskovalne projekte (19).

V zadnjih letih pa vidimo velik potencial v medprofesionalnem povezo-

nju z drugimi raziskovalnimi skupinami s področja zdravstvene nege, s psihologijo, sociologijo, z informatiko in drugimi. Plod sodelovanja so številni aplikativni projekti, kot je npr. spremljanje in analiza projekta »Referenčnih ambulant« (20-22) in raziskovalni projekti, ki so vključevali več različnih raziskovalnih institucij, kot so Inštitut za javno zdravje, Fakulteta za računalništvo in informatiko (23-25).

3.3 Povezave v mednarodnem okolju

Mreže, ki delujejo pod okriljem Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine WONCA (EGPRN – raziskovalci v družinski medicini Equip, skupina za kakovost EuroQuol – skupina za kakovostno raziskovanje v družinski medicini, Euract – Akademija učiteljev v družinski medicini...), razvijajo raziskovanje v okviru svojega poslanstva in predstavljajo priložnost za spoznavanje vsebine in metodologije raziskovanja. Slovenski raziskovalci se dejavno vključujemo v projekte teh mrež. Preko mreže raziskovalcev sodelujemo v številnih projektih, kot so samozdravljenje (26), dejavniki zdravstvenega sistema, ki vplivajo na zgodnjo diagnosticiranje raka (27) ter zdravljenje hipertenzije pri zelo starih starostnikih (28).

Euract vodi številne raziskovalne in aplikativne projekte na področju edukacije, kot so oblikovanje nadaljnje strategije razvoja (30) in uvedba sistema za akreditacijo učiteljev v družinski medicini (31).

Raziskovalci se povezujemo tudi s katedrami in inštituti za družinsko medicino v Evropi ter zunaj nje. Najbolj tesne povezave imamo z ustanovami Imperial College London, Univerza v Antwerpnu,

v Maastrichtu, v Goteborgu, v Bergnu in še številnih drugih (17).

Slovenska družinska medicina je z doseženo visoko ravniyo dela in raziskovanja vodilna na področju Balkana. Svojo vlogo v prostoru nekdanje Jugoslavije širimo preko izobraževalnih in raziskovalnih projektov, kot so bili uvedba specializacije iz družinske medicine v Makedoniji in Črni gori, ki ga je podprla svetovna banka (33). Preko omenjenih projektov smo posamezniki vključeni kot zunanji eksperti pri nadaljnjem razvoju in analizi stroke na območju nekdanje Jugoslavije (34).

4 Podpora raziskovanju na nacionalni ravni

Osnovni namen raziskovalnega delovanja je izboljšanje zdravja populacije. Tega se zavedajo tudi raziskovalne agencije, finančni skladi, farmacevtske in druge gospodarske družbe, ki preko razpisov za (so)financiranje spodbujajo raziskovalne in aplikativne projekte. Državno usmeritev v raziskovanje na področju družinske medicine predstavlja:

- *Podpora sodelovanju v evropskih projektih.* Kot partnerska institucija smo sodelovali na evropskih projektih, katerih namen je zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola, kot so CHAPAPs, IATPAD in SOPA, projektu PHAMEU, ki je proučeval organizacijo primarnega zdravstva v Evropi, in projektu PREDICT, katerega namen je bil prepoznati napovedne dejavnike depresije (35).
- *Pridobitev številnih projektov preko agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS),* kot so projekt o obremenjenosti zdravnikov družinske medicine (36) in projekti, povezani z izboljšanjem kakovosti

del v družinski medicini na področju vodenja kroničnih bolezni in obravnave starostnikov (37,38).

- *Sodelovanje v projektih Ministrstva za zdravje s projektom referenčnih ambulant (39).*
- *Sodelovanje v projektih Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za prepoznavanje sistemskih rešitev za izboljšanje organizacije zdravstvenega varstva.* Sodelovali smo pri oblikovanju na dokazih temelječih standardov in normativov za delo v družinski medicini (40).
- *Raziskave v javnem interesu (npr. o kakovosti, o učinkih nacionalnih projektov, kot je projekt referenčnih ambulant) (20-22).*

5 Slovenska akademska družinska medicina v številkah

Na katedri za družinsko medicino v Ljubljani in Mariboru so trenutno aktivni 1 redni profesor, 6 izrednih profesorjev, 5 docentov, poleg njih pa še 17 asistentov ter več kot 400 mentorjev, ki kot zunanji sodelavci sodelujejo pri izvajanju pedagoškega dela Poleg temeljnega predmeta »Družinska medicina«, ki poteka od leta 1994 na MF v Ljubljani, zdaj katedri sodelujeta pri izvajanju številnih obveznih predmetov (Primarno zdravstveno varstvo v Ljubljani in Družinska medicina v Mariboru, Sporazumevanje, Stik z bolnikom) ter izbirnih predmetov (Motivacijske tehnike, Raziskave v družinski medicini in Medicina na podežlju in v odmaknjenih krajih) (41).

V okviru raziskovalne skupine na MF v Ljubljani in Mariboru nas je registriranih 17 raziskovalcev, ki smo v zadnjih petih letih objavili 87 izvirnih znanstve-

nih člankov v revijah s faktorjem vpliva, preko 1000 drugih objav in imamo 325 čistih citatov. Mnogi članki in publikacije so nastali v sodelovanju s priznanimi domačimi in tujimi raziskovalci s področja družinske medicine, ostalih kliničnih specialnosti in drugih področij, kot so psihologija, sociologija, informatika in drugo.

6 Ključni uspehi in izzivi družinske medicine

6.1 Ključni uspehi družinske medicine na področju raziskovanja in razlogi zanje

Med ključne uspehe družinske medicine na področju raziskovanja je potrebno omeniti:

- Oblikovanje raziskovalne skupine in mreže raziskovalcev, ki predstavlja most med raziskovalci, vezanimi na akademske institucije, in zdravniki v praksi, ki jih raziskovanje zanima.
- Povezovanje z mednarodnim okoljem, ki daje preko sodelovanja v mednarodnih projektih in raziskovalnih skupinah možnost nadaljnjega razvoja ter krepí mesto družinske medicine kot znanstvene, akademske in profesionalne discipline tako doma kot v tujini.
- Izboljšanje položaja stroke, ki mu je dal podlago akademski razvoj, je pripomoglo tudi k večjemu interesu mladih, ki si izberejo specializacijo iz družinske medicine za svoj karierni cilj.
- Z večjim interesom za družinsko medicino se za stroko vse pogosteje odločajo mladi in sposobni zdravniki, ki imajo željo po raziskovalni in akademski karieri, ki jo začnejo z vpisom na doktorski študij.

6.2 Izzivi za nadalje razvoj na področju raziskovanja v družinski medicini

6.2.1 Mreža raziskovalcev

Za izpeljavo raziskovalnih projektov v družinski medicini praviloma potrebujemo sodelovanje zdravnikov iz prakse, ki pomagajo pri zbiranju podatkov. V nastajanju je mreža raziskovalcev oz. raziskovalnih ambulant. Prednost dobro delujoče mreže raziskovalnih ambulant je predvsem v kakovosti zbiranja podatkov, saj so člani mreže dodatno usposobljeni za raziskovalno delo.

Mreža raziskovalcev povezuje ambulante družinske medicine, ki so glavni vir pridobivanja »realnih« podatkov, hkrati pa tudi mesto izvedbe raziskav v vsakodnevnem kliničnem delu. Zdravniki, ki niso primarno raziskovalci in delajo v praksi, se na ta način postopoma vključujejo v raziskovalno delo in sodelujejo postopoma v vse bolj zahtevnih raziskovalnih projektih. Gre za proces, ko se ambulante postopoma vključujejo v mreže, ki se testirajo na manjših projektih in se povezujejo z drugimi raziskovalnimi projekti. Glavna ovira, s katero se srečujemo pri utrjevanju raziskovalne mreže, je pomanjkanje časa zdravnikov, namenjenega raziskovanju, zaradi vsakodnevnih visokih kliničnih obremenitev in pomanjkanje možnosti nagrajevanja za opravljeno delo. Pri tem ne mislimo le na finančno spodbudo, ampak tudi na druge načine priznanja za prispevek k nekemu delu. Ambulante potrebujejo pouk o izvajanju raziskav, saj postaja pridobivanje kakovostnih raziskovalnih podatkov vse zahtevnejše, zato v prihodnosti lahko pričakujemo tudi neke vrste certifikat usposobljenosti ambulate za vključevanje v raziskave.

6.2.2 Institut za družinsko medicino

Najvišja organizacijska oblika, ki bi zagotovila kadrovske in finančne vire za nadaljnji uspešen razvoj raziskovanja in prenos znanstvenih spoznanj v prakso, je inštitut. Trenutno imamo dobro usposobljene raziskovalce, ki pa jim ob tem, da so pretežno zaposleni v zdravstvenih ustanovah in pretežno delajo za bolnike, zmanjkuje časa za raziskovanje. Nimamo stalnih sodelavcev, ki bi jih pri izvedbi in analizi podatkov potrebovali (npr. zdravstvenoadministrativnega osebja, statistika, informatika...) ter podpore v strokovnjakih, ki jih za vodenje projektov potrebujemo (npr. finančno vodenje projektov).

6.2.3 Drugi izzivi

Pred nami so še številni drugi izzivi, povezani z demografskimi spremembami, razvojem novih tehnologij, spremenjanjem vloge bolnika ter spremembami v sistemu zdravstvenega varstva. V prihodnje se bomo še bolj usmerili k:

- raziskovanju problemov, ki se pojavljajo ob vsakodnevnem delu z namenom najti rešitve, ki vodijo k izboljšanju obravnave bolnikov – analizi lastnega dela;
- sodelovanju v nacionalnih in mednarodnih raziskavah, ki krepijo sposobnost zdravnikov na področju raziskovanja in spodbujajo prenos novosti v naš prostor;
- aktivni vključenosti v mednarodne mreže raziskovalcev in izmenjavi raziskovalcev med raziskovalnimi ustanovami.

7 Zaključek

Slovenska akademska družinska medicina je od svojih začetkov v 90. letih 20. stoletja do danes dosegla izjemen napredek in tako prispevala k razvoju družinske medicine kot klinične vede. V prihodnje je potrebno povezati akademski in klinični razvoj v inštituciji, ki bo delovala na ravni države. Potrebujemo inštitut za družinsko medicino.

Literatura

1. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: 1978. Dosegljivo na: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf. Dostop 28.1. 2018.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502.
3. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Švab I, Ram P. Evropska definicija družinske medicine. Dosegljivo na: http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Evropska_definicija_druzinske_medicine.pdf. Dostop 18.12. 2017.
4. Trostle J. Research capacity building in international health: definitions, evaluations and strategies for success. *Soc Sci Med.* 1992 Dec;35(11):1321–4.
5. Crisp BR, Swerissen H, Duckett SJ. Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability. *Health Promot Int.* 2000;15(2):99–107.
6. Farmer E, Weston K. A conceptual model for capacity building in Australian primary health care research. *Aust Fam Physician.* 2002 Dec;31(12):1139–42.
7. Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FD. Research in primary care: extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract.* 2000 May;50(454):387–9.
8. Hickner J, Kuzel T, Weidner A; ADFM Research Development Committee. Building research capacity in departments of family medicine: pearls from NAPCRG 2013. *Ann Fam Med.* 2015 Mar;13(2):189–90.
9. Cooke J, Ariss S, Smith C, Read J. On-going collaborative priority-setting for research activity: a method of capacity building to reduce the research-practice translational gap. *Health Res Policy Syst.* 2015 May;13(1):25.
10. De Maeseneer JM, van Weel C. Research in general practice in Europe: a growing community. *Eur J Gen Pract.* 2001;7(3):90–1.

21. Buono N, Thulesius H, Petrazzuoli F, Van Merode T, Koskela T, Le Reste JY, et al. 40 years of biannual family medicine research meetings—the European General Practice Research Network (EGPRN). *Scand J Prim Health Care*. 2013 Dec;31(4):185–7.
22. Hummers-Pradier E, Beyer M, Chevallier P, Eilat-Tsanani S, Lionis C, Peremans L, et al. Research Agenda. Dosegljivo na: <https://www.egprn.org/page/research-agenda>. Dostop 10.12. 2017.
23. Dolinšek E, Fink N, Petek Šter M. Orodja za merjenje multimorbidnosti : pregledni prispevek. *Med Razgl*. 2016;55:273–82.
24. Omejec J, Stepišnik A, Selič P, Petek Šter M. Razlogi za študij medicine in dentalne medicine pri študentih prvega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani. *Zdrav Vestn*. 2017;86(7-8):286–94.
25. Petek D, Rotar Pavlic D, Svab I, Lolić D. Attitudes of Roma toward smoking: qualitative study in Slovenia. *Croat Med J*. 2006 Apr;47(2):344–7.
26. Petek D, Gajšek T, Petek Šter M. Work-family balance by women GP specialist trainees in Slovenia: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2016;28;16:31.
27. Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J. Importance of international networking in academic family medicine. *Acta Med Acad*. 2014;43(1):63–8.
28. CPC plus. Uspešno zaključen prvi mednarodni projekt Zdravstvenega doma Ljubljana (ZDL). Dosegljivo na: https://www.zd-lj.si/cpc/index.php?option=com_content&view=article&id=105:uspesno-zakljucen-prvi-mednarodni-projekt-zdl&catid=11&Itemid=109&lang=slo. Dostop 28.1. 2018.
29. Petek Šter M, Pivk L. Ne-nujni obiski v predbolnišnični nujni medicinski pomoči. In: 7. mednarodna znanstvena konferenca Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege, 12.-13. junij 2014, [Bled, Slovenija] : zbornik predavanj z recenzijo: Fakulteta za zdravstvo Jesenice; 2014:186-93.
20. Petek D, Mlakar M. Quality of care for patients with diabetes mellitus type 2 in 'model practices' in Slovenia - first results. *Zdr Varst*. 2016 May;55(3):179–84.
21. Poplas-Susič T, Švab I, Klančar D, Petek D, Vodopivec-Jamšek V, Bulc M, et al. Screening and Registering Patients with Asthma and Copd in Slovenian Primary Care: first Results. *Zdr Varst*. 2015 Jun;54(3):161–7.
22. Petek Šter M, Šter B. Pomen izobraževanja diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah: primer arterijske hipertenzije. *Obzornik zdravstvene nege* 2015;49:52–59.
23. Iljaž R, Brodnik A, Zrimec T, Čukjati I. E-healthcare for Diabetes Mellitus Type 2 Patients - A Randomised Controlled Trial in Slovenia. *Zdr Varst*. 2017 May;56(3):150–7.
24. Building consensus about eHealth in Slovene primary health care: Delphi study. *BMC Med Inform Decis Mak* 2011;18;11:25.
25. Petek Šter M, Švab I, Šter B. Prediction of intended career choice in family medicine using artificial neural networks. *Eur J Gen Pract*. 2015 Mar;21(1):63–9.
26. Weltermann BM, Gerasimovska-Kitanovska B, Thielmann A, Chambe J, Lingner H, Pirrotta E, et al. Self-Care Practices for Common Colds by Primary Care Patients: Study Protocol of a European Multicenter Survey-The COCO Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:272189.
27. Harris M, Frey P, Esteva M, Gašparović Babić S, Marzo-Castillejo M, Petek D, et al. How the probability of presentation to a primary care clinician correlates with cancer survival rates: a European survey using vignettes. *Scand J Prim Health Care*. 2017 Mar;35(1):27–34.
28. Streit S, Verschoor M, Rodondi N, Bonfim D, Burman RA, Collins C, et al. Variation in GP decisions on antihypertensive treatment in oldest-old and frail individuals across 29 countries. *BMC Geriatr*. 2017 Apr;17(1):93.
29. Streit S, Gussekloo J, Burman RA, Collins C, Kitanovska BG, Gintere S, et al. Burden of cardiovascular disease across 29 countries and GPs' decision to treat hypertension in oldest-old. *Scand J Prim Health Care*. 2018 Mar;36(1):89–98.
30. Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, Carelli F, Brekke M. Strengthening general practice/family medicine in Europe-advice from professionals from 30 European countries. *BMC Fam Pract*. 2017 Aug;18(1):80.
31. The electronic portfolio of evidence of teaching performance. Dosegljivo na: <http://euract-appraisal.woncaeurope.org/>. Dostop: 28.1. 2018.
32. Švab I, Allen J, Žebiene E, Petek Šter M, Windak A. Training experts in family medicine teaching. *Eur J Gen Pract*. 2016;22(1):58–63.
33. Cvejanov Kezunović L, Drecun M, Švab I. Primary care reform in Montenegro. *Zdr Varst*. 2013;53(4):247–54.
34. Klančar D, Švab I. Primary care principles and community health centers in the countries of former Yugoslavia. *Health Policy*. 2014 Nov;118(2):166–72.
35. Pašič K. (ur). Desetletje družinske medicine. *Kronika razvoja družinske medicine v Sloveniji v letih 2005-2015. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Ljubljana 2016.*
36. Švab I, Petek Šter M, Kersnik J, Živčec Kalan G, Car J. Presečna študija o delu zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. *Zdrav Var*. 2005;44:183–92.
37. Gorup EC, Šter MP. Number of medications or number of diseases: what influences underprescribing? *Eur J Clin Pharmacol*. 2017 Dec;73(12):1673–9.
38. Petek Šter M. Kakovost vodenja bolnikov z arterijsko hipertenzijo v ambulantah splošne medicine v Sloveniji [doktorska disertacija]. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2005.

39. Referenčne ambulante družinske medicine. Dosegljivo na: <http://www.referencna-ambulanta.si/>. Dostop 28.1. 2018.
40. Živčec Kalan G, Petek Šter M, Kersnik J. Elementi obremenitve zdravnikov družinske medicine z delom. Zdrav Vestn. 2012;81:461–9.
41. Ribarič S. (ur.). Enovit magistrski študij program druge bolonjske stopnje medicine. Predstavitveni zbornik. Dosegljivo na: <http://www.mf.uni-lj.si/media-library/2017/11/edc64e85c4b293aefd3edf5b86aae00b.pdf>. Dostop 28.1. 2018.