



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Σχολή Επιστημών Υγείας - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας



Διεθνής Εμπειρία των Ιατρικών Σχολών στην προπτυχιακή εκπαίδευση της ΠΦΥ

Ράνια Πινακά, Γενικός Ιατρός, MD, PhD

Η σημασία της ΠΦΥ

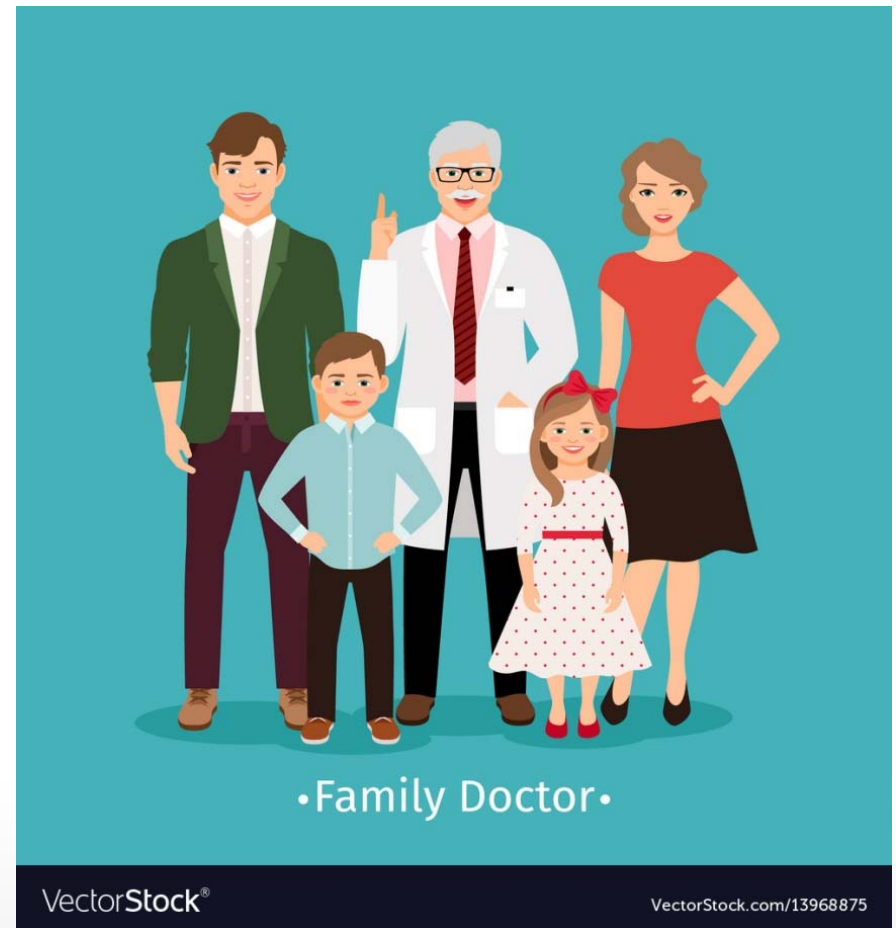


“Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας”

(International Conference on Primary Health Care,
Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978)

Η σημασία της ΠΦΥ

Disciplines are born out of necessity.



Μειωμένος αριθμός γενικών ιατρών

- Παρά την **αυξημένη ανάγκη** για **μεγαλύτερο αριθμό Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών**, τα τελευταία χρόνια οι φοιτητές ιατρικής των Δυτικών κυρίως χωρών δείχνουν **μειωμένο ενδιαφέρον** στην επιλογή της συγκεκριμένης ειδικότητας.
- Η αναλογία των **γενικών ιατρών** είναι μικρότερη από τον αριθμό των **ειδικών** στις περισσότερες OECD χώρες (Organization for Economic Cooperation and Development, 2007 [Senf JH, et al. JABFP 2003,6:502-512).

Γιατί συμβαίνει αυτό;



Προπτυχιακή εκπαίδευση στην ΠΦΥ στις Ιατρικές Σχολές

- **Υπάρχει** στο πρόγραμμα σπουδών η **προπτυχιακή εκπαίδευση** στην ΠΦΥ;
- Είναι καθορισμένη η **διδακτέα ύλη**;
- Η **κλινική άσκηση** υπάρχει πάντα; Ποια είναι η **διάρκεια** της;
- Σε ποιο **έτος** διδάσκεται το μάθημα;

Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe – a descriptive study

Mette Brekke,^{✉1} Francesco Carelli,^{2,3} Natalia Zarbailov,⁴ Givi Javashvili,⁵ Stefan Wilm,⁶ Markku Timonen,⁷ and Howard Tandeter⁸

Questionnaire presented by The European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT)

Question	Answer
Name of medical school	
City	
How many years is your medical program?	
Does the school have a GP/FM curriculum?	
If so, does it have a clinical component (student sits in with GP)?	
What is the duration of this rotation in weeks?	
During which year is the rotation presented?	
Do you have such rotations in more than one year?	

Αποτελέσματα της μελέτης – προπτυχιακή εκπαίδευση στη γενική ιατρική

- **Συνολικά 259/400** πανεπιστήμια σε 39 ευρωπαϊκές χώρες **απάντησαν** στο ερωτηματολόγιο (response rate 64%).
- Σε **35/259** (13,5%) πανεπιστήμια, από 11 διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες, **δεν υπάρχει η γενική ιατρική** στο πρόγραμμα σπουδών τους (Ελλάδα, Βουλγαρία, Τουρκία, Αλβανία, Σερβία, Κύπρο κ.ά).

Αποτελέσματα της μελέτης- προπτυχιακή εκπαίδευση στη γενική ιατρική

- Σε **15/224** (6,7%) πανεπιστήμια υπάρχει η γενική ιατρική στο πρόγραμμα σπουδών, όμως σε **5** από αυτά δεν υπάρχει καθόλου κλινική άσκηση και σε **10** από αυτά η κλινική άσκηση είναι πολύ σύντομη < 7 ημέρες, στα περισσότερα λίγες ώρες.
- Τα ποσοστά αυτά παρατηρούνται κυρίως στην **Ανατολική και Νότια Ευρώπη.**

Αποτελέσματα της μελέτης – κλινική άσκηση στη γενική ιατρική

- Οι περισσότερες ιατρικές σχολές στην **Ανατολική Ευρώπη** έχουν **χρόνο κλινικής άσκησης μικρότερο από 2 εβδομάδες**, ενώ οι πλειοψηφία αυτών που βρίσκονται στη **Βόρεια Ευρώπη** έχουν **τουλάχιστον 5 εβδομάδες** με τις περισσότερες να έχουν **πάνω από 12-13 εβδομάδες** (π.χ. Δανία, Ιρλανδία, Νορβηγία, Σουηδία κ.ά.).
- Υπάρχουν σημαντικές **διαφορές στο χρόνο κλινικής άσκησης** μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών αλλά ακόμη και μεταξύ των σχολών στην ίδια πόλη (π.χ. Βρυξέλλες στη μια 2 και στην άλλη 12 εβδομάδες).
- Στις περισσότερες σχολές η κλινική άσκηση πραγματοποιείται στο **4^ο, 5^ο ή έκτο έτος**, καθώς όμως αυξάνει ο χρόνος της κλινικής άσκησης είναι σύνηθες να κατανέμεται σε όλα εξάμηνα (π.χ. Σουηδία).

Άλλα συμπεράσματα της μελέτης

- Στα πρώην κομμουνιστικά κράτη ο ρόλος του Οικογενειακού Ιατρού θεωρείται σημαντικός για την κοινότητα και γι' αυτό **αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των σχολών που εισάγουν στο πρόγραμμά τους το μάθημα της Γενικής Ιατρικής** (π.χ. Τσεχία, Πολωνία, Ρουμανία).
- Θεωρείται **ανησυχητική η διαπίστωση ότι μπορεί κάποιος να αποφοιτήσει από την Ιατρική Σχολή χωρίς να έχει ποτέ διδαχθεί βασικές αρχές της ΠΦΥ.**

Άλλα συμπεράσματα της μελέτης

Ακόμη όμως και σε χώρες όπου η **Γενική Ιατρική** **υπάρχει στο πρόγραμμα σπουδών** δεν είναι απολύτως καθορισμένα:

- Το **εξάμηνο** στο οποίο διδάσκεται.
- Το **περιεχόμενο του προγράμματος** (καθορισμένο πρόγραμμα σπουδών)
- **Κλινική άσκηση** (αν πραγματοποιείται και για πόσο διάστημα)

Προπτυχιακή εκπαίδευση στην ΠΦΥ στο Ηνωμένο Βασίλειο

- Όλες οι Ιατρικές Σχολές στο Ηνωμένο Βασίλειο διδάσκουν ΠΦΥ σε προπτυχιακό επίπεδο (μπορεί να αποτελεί 3%-50% του προγράμματος σπουδών).
- Στο 35% των Ιατρικών Σχολών το μάθημα της ΠΦΥ είναι ενσωματωμένο στο πρόγραμμα σπουδών και των άλλων μαθημάτων.
- Δεν υπάρχει ένα καθορισμένο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στην ΠΦΥ, αυτό καθορίζεται από κάθε σχολή ξεχωριστά.

Προπτυχιακή εκπαίδευση στην ΠΦΥ στο Ηνωμένο Βασίλειο

RCGP heading (listed in order of prevalence)	Number (%) of medical schools
Consulting and communicating	30 (100)
Leading and working in teams	30 (100)
Developing yourself and others	30 (100)
Diagnostic and treatment services	28 (93)
Promoting health and preventing disease	27 (90)
Mental health	25 (83)
Prescribing safely in the community	25 (83)
Improving safety and quality of care	24 (80)
Metabolic health	24 (80)
Cardiovascular health	23 (77)
Musculoskeletal	23 (77)
Respiratory	23 (77)
Urgent and emergency care	23 (77)
Digestive health	22 (73)
Neurology	22 (73)
Skin health	22 (73)
Women's health	22 (73)
Child health	21 (70)
ENT, oral and facial	21 (70)
Renal and urology	21 (70)
End of life care	20 (67)
Supporting carers and families	20 (67)
Survive, recover, relapse	19 (63)
Harmful behaviours	18 (60)
Older adults	18 (60)
Sexual health	17 (57)
Unexplained problems	13 (43)
Haematology	11 (37)
Eye health	10 (33)
Infectious disease	10 (33)
Intellectual disability	6 (20)
Multimorbidity	6 (20)
Genetics	5 (17)

(Boon et al., Medical undergraduate primary care teaching across the UK: what is being taught?, Education for Primary Care, 2016)

Προπτυχιακή εκπαίδευση στην ΠΦΥ στο Ηνωμένο Βασίλειο

<i>Country</i>	<i>GP curriculum</i>	<i>Clinical component</i>	
<i>Medical school</i>	<i>Yes/no</i>	<i>Weeks n</i>	<i>Which year?</i>
<i>United Kingdom</i>			
Keele Univ	Yes	23	3 rd , 4 th , 5 th
NewcastleMed School	Yes	8	years 1-5
Barts and The London	Yes	5+	years 1-5
Edinburgh	Yes	7	4 th , 5 th
Brighton and Sussex Med School	Yes	4++	1 st , 2 nd , 4 th , 5 th
Cambridge	Yes	12+	4 th , 5 th , 6 th
Lancaster Med School	Yes	15	years 2-5
Leicester	Yes	7	4 th
Nottingham	Yes	4+	5 th
King's College, London	Yes	10	years 1-5
Dundee Med School	Yes	12	4 th , 5 th
Bristol	Yes	7-8	years 1-5
Univ of East Anglia	Yes	19	years 1-5
St. George's Univ of London	Yes	9	3 rd , 5 th
Birmingham	Yes	9	years 1-5
Glasgow	Yes	20	3 rd , 4 th , 5 th
Warwick Med School	Yes	8	2 nd , 3 rd

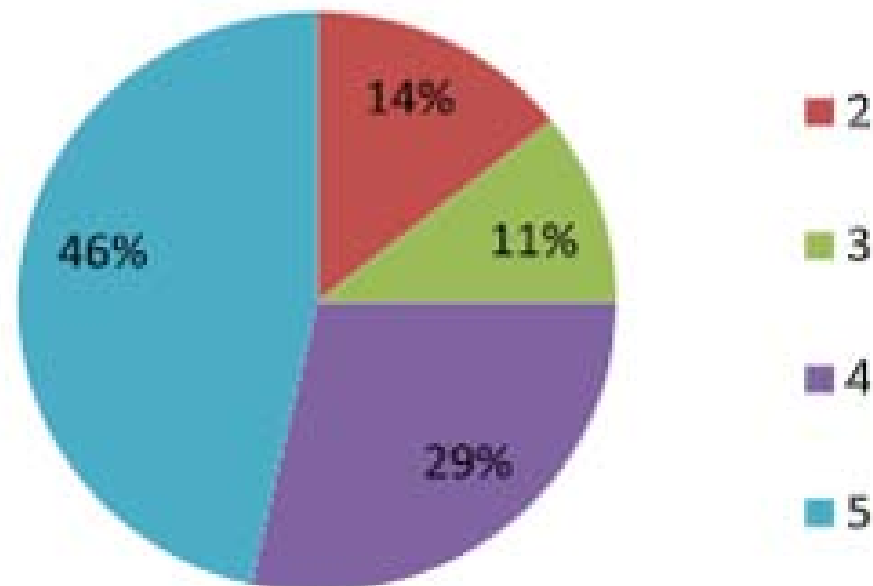
(Brekke et.al, Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe - a descriptive analysis, BMC, 2013)

RESEARCH

Medical undergraduate primary care teaching across the UK: what is being taught?

Veronica Boon, Matthew Ridd and Andrew Blythe

Centre of Academic Primary Care, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK



Number of years in which primary care is taught as a percentage of medical schools.

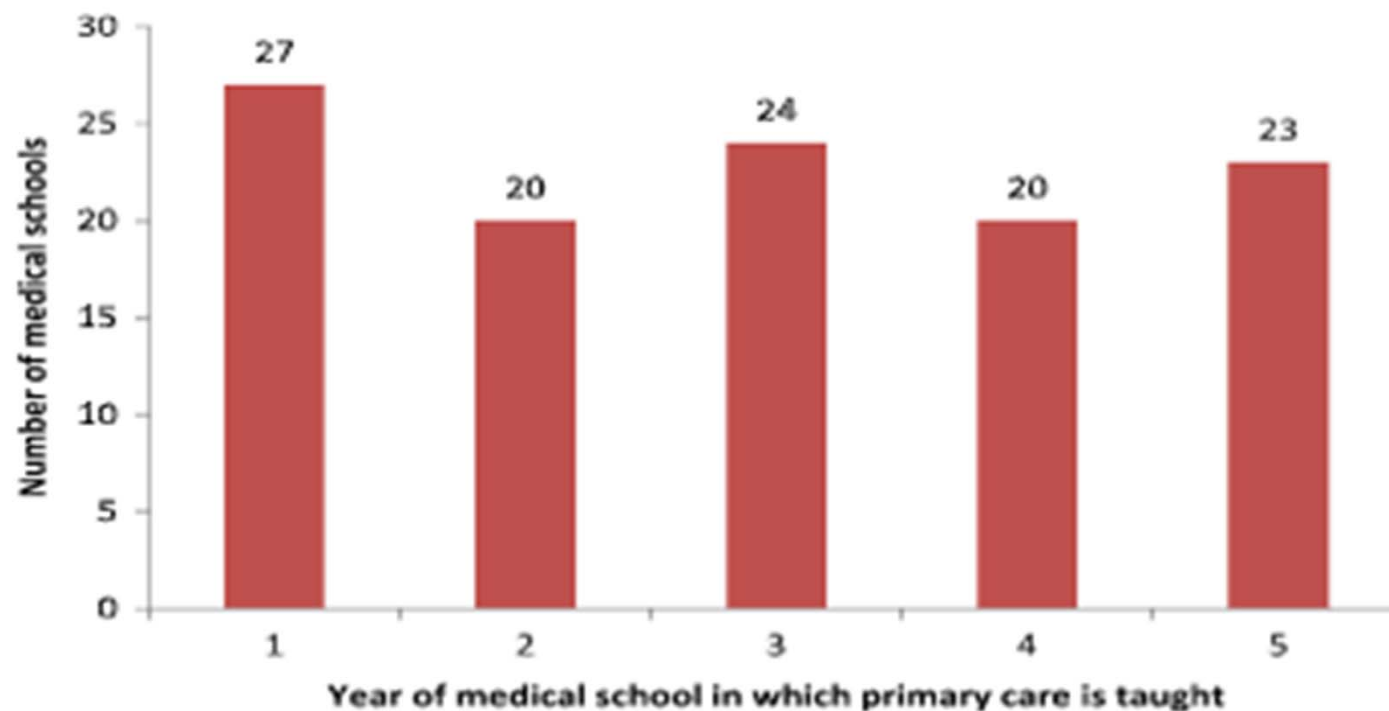


RESEARCH

Medical undergraduate primary care teaching across the UK: what is being taught?

Veronica Boon, Matthew Ridd and Andrew Blythe

Centre of Academic Primary Care, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK



Years of the medical school curriculum in which primary care is taught.

RESEARCH

Medical undergraduate primary care teaching across the UK: what is being taught?

Veronica Boon, Matthew Ridd and Andrew Blythe

Centre of Academic Primary Care, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK

Σε ότι αφορά στα διαθέσιμα **εγχειρίδια**:

- ✓ Ο αριθμός τους κυμαίνεται από **1-56** (σε συνδυασμό με υλικό από εργαστήρια και σεμινάρια).
- ✓ Οι σχολές που παρέχουν **μεγαλύτερο αριθμό** εγχειριδίων είναι αυτές στις οποίες **διδάσκεται η ΠΦΥ σε κάθε ακαδημαϊκό έτος**.

A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives

Howard Tandeter , Francesco Carelli, Markku Timonen, Givi Javashvili, Okay Basak, Stefan Wilm, ...show all

Pages 217-220 | Received 04 Sep 2010, Accepted 13 Apr 2011, Published online: 16 May 2011

 Download citation  <https://doi.org/10.3109/13814788.2011.585635>

Ερωτηματολόγιο εστάλη σε 40 EURACT μέλη

Α' φάση

24/40

360 προτάσεις

87 προτάσεις

Β' φάση

27/40

14

15

15 (3)

20/40

Γ' φάση

15

A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives

Howard Tandeter , Francesco Carelli, Markku Timonen, Givi Javashvili, Okay Basak, Stefan Wilm, ... show all

Pages 217-220 | Received 04 Sep 2010, Accepted 13 Apr 2011, Published online: 16 May 2011

 Download citation  <https://doi.org/10.3109/13814788.2011.585635>

Table I. The final 15 themes emerging from the Delphi process^a.

Rank	Votes	Themes
1	26	Introduction to FM/GP as a specific medical discipline. Principles of Family Medicine: Continuity, comprehensiveness, coordination of care.
2	21	Holistic approach. Bio-psycho-social model
3	20	Management of diseases at early, undifferentiated stage. Dealing with uncertainty.
4	17	Communication skills: with patient, with patient's relatives, and with 'difficult' patients.
5	17	Management of multiple health problems, identifying priorities.
6	17	Decision making based on prevalence and incidence of target.
7	17	Prevention and health promotion, patient education.
8	16	Patient-centeredness.
9	16	Consulting skills—stages of a consultation.
10	15	Chronic care, management of chronic diseases and health problems, diabetes/hypertension/chronic ischaemic heart disease/obesity
11	14	The family as a source of disease and resource of care; family context; genograms; family life cycle.
12	13	The specific characteristics of healthcare in FM: All ages, male and female, curative care, prophylactic care, emergencies.
13	12	Community orientation; community centred care; community needs assessment.
14	12	Most common presenting symptoms in family practice.
15	10	Interface of primary and secondary care: Referrals, gate keeping, advocacy ^b .

^aResults of the second Delphi round, which included 27 participants, voting the top 15 themes that should be included.

^bThis topic ranked equal (10 votes) to 'Top-10/15 illnesses—diagnosis, treatment, follow-up' and 'home visits'. In the third and final Delphi round, (20 participants) 'interface ... advocacy' received a higher priority.

Συμπεράσματα της μελέτης

- Συστήνεται ισχυρά η εισαγωγή του **μαθήματος της ΠΦΥ στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών** των Ιατρικών Σχολών της Ευρώπης.
- Ο χρόνος κλινικής άσκησης θα πρέπει να είναι τουλάχιστον **4 εβδομάδες**.
- Ανεξάρτητα όμως από την επιλογή της γενικής ιατρικής ως ειδικότητα από τους φοιτητές, η **ένταξη του μαθήματος στο πρόγραμμα σπουδών** μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη των φοιτητών γενικότερα σχετικά με το ρόλο της ΠΦΥ.



The role of the teaching practice in undergraduate medical education: A perspective from the United States of America

Authors: Fetters, Michael D.; Rew, Joanna; Heidelbaugh, Joel J.

Source: Family Medicine and Community Health, Volume 6, Number 3, 1 September 2018, pp. 142-153(12)

Publisher: Compuscript

DOI: <https://doi.org/10.15212/FMCH.2018.0111>

This article is Open Access under the terms of the Creative Commons CC BY-NC licence.

- Η μεγαλύτερη επαφή των φοιτητών με τη Γενική Ιατρική επιτυγχάνεται στη διάρκεια της **διδασκαλίας του προπτυχιακού μαθήματος**.
- Υπάρχουν στα πανεπιστήμια **σύλλογοι φοιτητών** με σκοπό την επαφή των προπτυχιακών φοιτητών με τη γενική ιατρική και την προαγωγή της ειδικότητας.
- Οι γενικοί ιατροί λειτουργούν και ως **εκπαιδευτές** και **σύμβουλοι** σε διάφορα εκπαιδευτικά αντικείμενα.

Διδακτικοί σκοποί για τους φοιτητές στη διάρκεια της κλινικής άσκησης

Teaching goals for medical students undergoing rotation in family medicine

Knowledge	Clinical skills	Clinical behaviors	Strategies for succeeding as a preceptor
<ul style="list-style-type: none"> • Understanding common problems • Learning about selection bias • Appreciating the scope of care • Understanding the family physician's role in problems requiring subspecialty care referrals • Comprehending continuity of care as a source of patient-physician trust • Learning to become a medical advisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparing before the patient encounter • Identifying the actual reason for the visit • Taking a clinical history from patients of all ages • Conducting an examination appropriate for the patient's chief concern • Developing a differential diagnosis • Identifying pertinent positives and negatives • Providing care for single and multiple problems • Making a case presentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Learning how to develop rapport • Explaining findings as the examination is conducted • Involving patients in their own examinations • Explaining and conducting examinations of sensitive areas • Learning transparency in decision making 	<ul style="list-style-type: none"> • Leveraging own physician-patient relationship • Creating a student-patient relationship • Engaging the patient as a teacher

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

Σημαντική η ύπαρξη ενός οδηγού: **‘The Fundamentals of Family Medicine Clerkship’** που αφορά τους διδάσκοντες αλλά και τους φοιτητές και τους καθοδηγεί σχετικά με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους στη διάρκεια της κλινικής άσκησης.

Summary of preceptor responsibilities and tasks

- Review preceptor manual materials
- Review student information packet
- Orient student to site and discuss expectations at beginning of clerkship
- Frequently observe student and give feedback
- Review and critique medical records (progress notes, data recording, etc.)
- Conduct midclerkship debriefing to discuss progress, concerns, etc.
- Encourage student to attend “after hours” activity (i.e., home visit, delivery, hospital rounds, nursing home rounds)
- Complete and return midclerkship feedback form and direct observation checklist
- Help students identify cases for their assigned case discussions
- Conduct final debriefing to discuss progress, concerns, and evaluation
- Evaluate the student by means of the online grading system or complete and return the student grade sheet received in the student information packet

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

Component observed	Assessment: Score items as "done, needs improvement, not done." Please provide written comments
Oral case presentation*	Overall presentation
History (all or part)	Chief concern
	HPI (focused vs. expanded)
	Began with open-ended questions
	Asked appropriate directed questions
	Obtained pertinent medical and surgical history
	Obtained pertinent family history
Examination (all or part)	Obtained pertinent social history
	Performed medication reconciliation
	Vital signs
	Skin
	Head, eyes, ears, nose, throat
	Neck
	Lungs
	Heart/pulses
	Breasts/pelvic/genital
	Abdomen/rectal
	Extremities
	Neurologic
Communication skills	Musculoskeletal
	Introduction/establish rapport
	Professional approach
	Establishes clear goals with patient
	Convey plan (as appropriate and at patient level of understanding)
	Answer questions (as appropriate and at patient level of understanding)
	Conduct prevention counseling

HPI, history of the present illness.

*For this item only, scale is satisfactory or unsatisfactory.

Λίστα αξιολόγησης της ικανότητας των φοιτητών να πραγματοποιήσουν κλινική εξέταση.

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

1. Competency assessment									
Patient care				Area for development	Appropriate for level	Notable strength	Unable to assess patient/insufficient data		
History and physical examination									
Clinical reasoning skills and differential diagnosis									
Develop management plan									
Medical knowledge									
Knowledge and application of clinical sciences									
Knowledge and application of basic sciences									
Communication									
Communicates effectively with patients and family									
Communicates effectively with colleagues and health professionals									
Professionalism									
Demonstrates reasonability and accountability									
Practice-based learning and improvement									
Engages in self-directed learning									
Receptive to feedback									
Leadership, teamwork, and interprofessionalism									
Ability to work in teams and adds value to patient care									
2. Feedback to student for self-improvement									
Comments to student for self-improvement: provide specific, constructive feedback on areas noted in the competency assessment section									
Keep doing:									
Modify:									
Start doing:									
3. Narrative assessment									
Provide comments on strengths and opportunities for improvement to support overall clerkship grading assessment									
4. Clerkship grading assessment									
Rate student's performance compared with that of other students on the clerkship									
Overall grading assessment									
1: poor	2: fair	3: progressing	4: satisfactory	5: good	6: very good	7: excellent	8: outstanding	9: exceptional	
Provide length of contact with student (in days, weeks, or shifts)									

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

- Οι φοιτητές από την **πρώτη μέρα** της κλινικής άσκησης βλέπουν ασθενείς, τους παρουσιάζουν και ολοκληρώνουν ένα τελικό πλάνο που αφορά τον ασθενή με τη βοήθεια του καθηγητή τους.
- Γίνονται κάθε μέρα και πιο **ανεξάρτητοι** στη διάρκεια των 4 εβδομάδων κλινικής άσκησης.
- **Συνεργάζονται με πολλούς** επαγγελματίες

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

Στο τέλος της κλινικής άσκησης οι φοιτητές έχουν καταφέρει να δουν:

- **Μεγάλο φάσμα των ασθενών** που επισκέπτονται τον οικογενειακό ιατρό.
- Τα **συνηθέστερα προβλήματα** που απασχολούν τους ασθενείς και το περιβάλλον τους και πώς αντιμετωπίζονται στην ΠΦΥ.
- Τη διάκριση **οξέος** και **χρόνιου** περιστατικού.
- Την **επιδημιολογία** των νοσημάτων και την **πρόληψή** τους σε άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών.

Το παράδειγμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Michigan

Αποκτούν **δεξιότητες** που αφορούν:

- Παρουσίαση του περιστατικού
- Τη λήψη ιστορικού
- Τη φυσική εξέταση
- Ενημέρωση του ιατρικού φακέλου σε κάθε επίσκεψη του ασθενούς
- Σωστή χρήση ιατρικών πηγών
- Εργασιακές συνήθειες/Επαγγελματική στάση

Συμπέρασμα



*The **quality** and **quantity** of time, which medical students spend in general practice impact on their eventual decisions on whether or not to pursue this specialty*

(Selva O,et al. BMC Med Edu 2012;12:81)

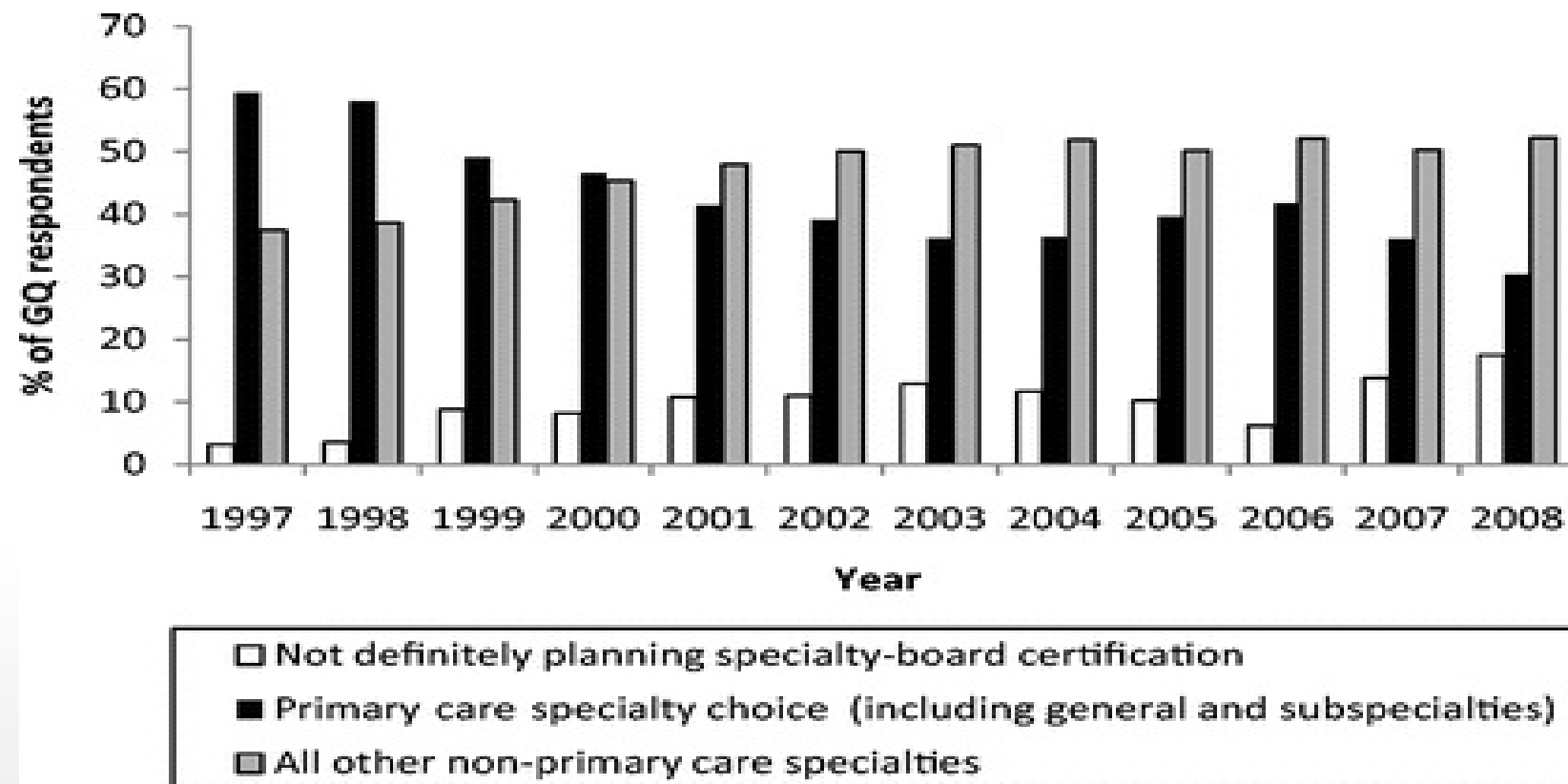
Primary Care Specialty Choices of United States Medical Graduates, 1997–2006

Jeffre, Donna B., PhD; Whelan, Alison J., MD; Andriole, Dorothy A., MD [Author Information](#) ☺

Academic Medicine: June 2010 - Volume 85 - Issue 6 - p 947-958

doi: 10.1097/ACM.0b013e3181dbe77d

Δεδομένα από την AAMC GQ για τα έτη από 1997-2008, που δείχνει τα ποσοστά των αποφοίτων που δεν έχουν επιλέξει ειδικότητα, έχουν επιλέξει ειδικότητα της ΠΦΥ, έχουν επιλέξει κάποια άλλη ειδικότητα εκτός ΠΦΥ.



Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας στους φοιτητές;

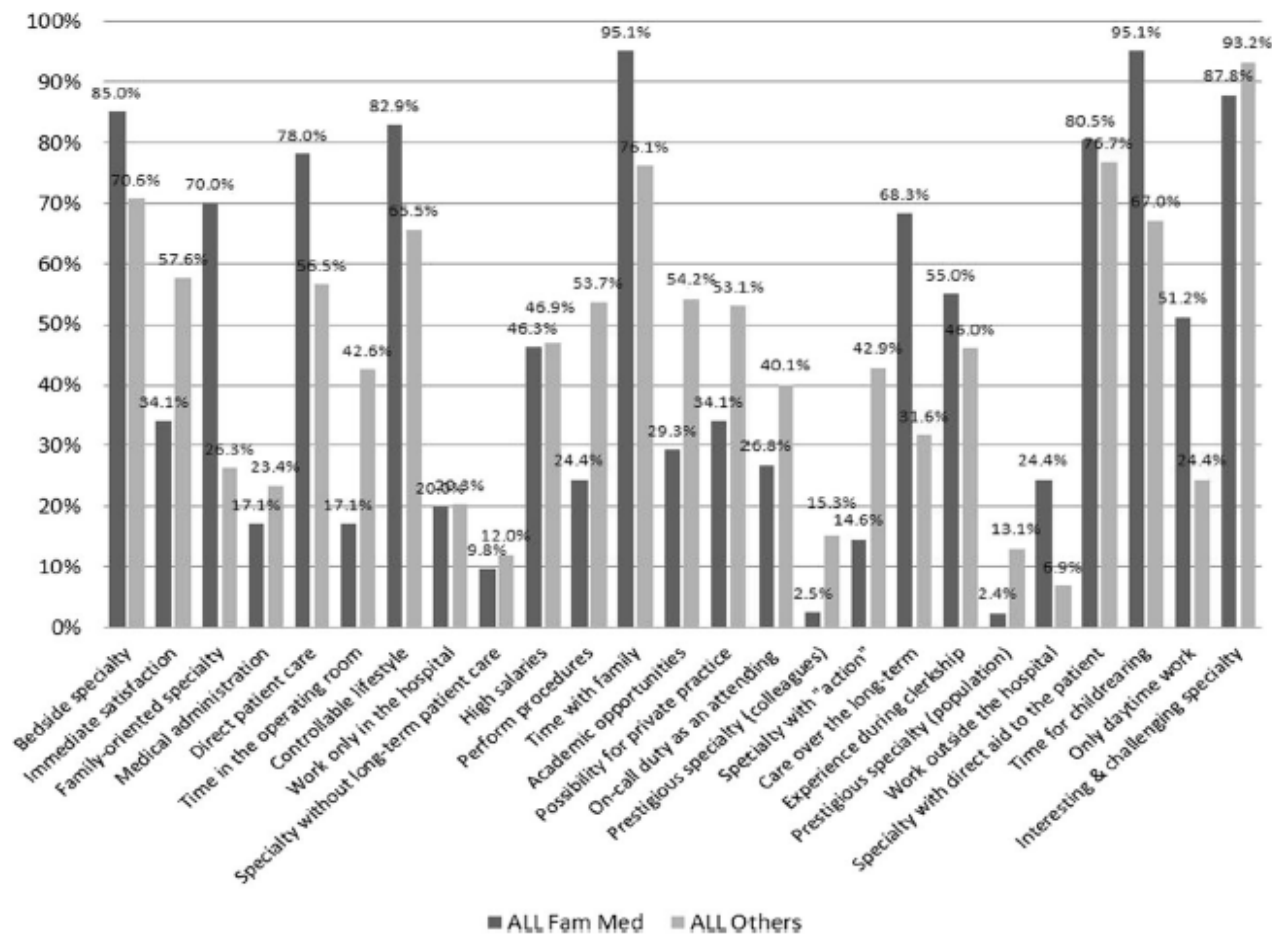


Fig. 1 Importance of Selection Criteria - Final Year Medical Students Interested in Family Medicine vs those Interested in Other Specialties

Ποια είναι τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας στους φοιτητές;

Importance of Specialty Selection Criteria:
Comparison of Students Interested in FM vs those Interested in Other Specialties

	ALL Fam Med (N=41)			ALL Others (N=177)			p value
	N	%	mis	N	%	mis	
Bedside specialty	34	85.0%	1	125	70.6%	0	0.075
Immediate satisfaction	14	34.1%	0	102	57.6%	0	0.009
Family-oriented specialty	28	70.0%	1	46	26.3%	2	<0.0001
Medical administration	7	17.1%	0	41	23.4%	2	0.531
Direct patient care	32	78.0%	0	100	56.5%	0	0.013
Time in the operating room	7	17.1%	0	75	42.6%	1	0.002
Controllable lifestyle	34	82.9%	0	116	65.5%	0	0.039
Work only in the hospital	8	20.0%	1	36	20.3%	0	1.000
Specialty without long-term patient care	4	9.8%	0	21	12.0%	2	0.793
High salaries	19	46.3%	0	83	46.9%	0	1.000
Perform procedures	10	24.4%	0	95	53.7%	0	0.001
Time with family	39	95.1%	0	134	76.1%	1	0.005
Academic opportunities	12	29.3%	0	96	54.2%	0	0.005
Possibility for private practice	14	34.1%	0	94	53.1%	0	0.037
On-call duty as an attending	11	26.8%	0	71	40.1%	0	0.152
Prestigious specialty (colleagues)	1	2.5%	1	27	15.3%	0	0.034
Specialty with "action"	6	14.6%	0	76	42.9%	0	0.001
Care over the long-term	28	68.3%	0	56	31.6%	0	<0.0001
Experience during clerkship	22	55.0%	1	81	46.0%	1	0.381
Prestigious specialty (population)	1	2.4%	0	23	13.1%	1	0.054
Work outside the hospital	10	24.4%	0	12	6.9%	2	0.002
Specialty with direct aid to the patient	33	80.5%	0	135	76.7%	1	0.683
Time for childrearing	39	95.1%	0	118	67.0%	1	<0.0001
Only daytime work	21	51.2%	0	43	24.4%	1	0.001
Interesting & challenging specialty	36	87.8%	0	164	93.2%	1	0.328

Medical students' perceptions of a career in family medicine

[Sody Naimer](#),^{✉1} [Yan Press](#),¹ [Charles Weissman](#),² [Rachel Yaffa Zisk-Rony](#),³ [Yoram G. Weiss](#),² and [Howard Tandeter](#)¹

Αν ταιριάξουμε τα χαρακτηριστικά του
«καταναλώτη» - σπουδαστή με τα
χαρακτηριστικά του «προϊόντος» -
ειδικότητα, τότε θα έχουμε μεγαλύτερη
πιθανότητα να αυξήσουμε το «κέρδος»-
επιλογή ως ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review.

Senf JH¹, Campos-Outcalt D, Kutob R.

Χαρακτηριστικά των φοιτητών που επιλέγουν τη Γενική Ιατρική	
Φύλο	Δεν επιβεβαιώνεται η σχέση θήλυ φύλου και επιλογή ειδικότητας
Ηλικία	Οι μεγαλύτερης ηλικίας φοιτητές
Εθνικότητα	Οι ισπανόφωνοι
Κοινωνικοοικονομική κατάσταση	Παιδιά, οικογενειών με χαμηλότερο οικονομικό ή μορφωτικό επίπεδο
Οικογενειακή κατάσταση	Δεν σχετίζεται/ (παλαιότερα οι παντρεμένοι)
Καταγωγή	Κυρίως προέρχονται από την περιφέρεια
Ακαδημαϊκό Υπόβαθρο	Δεν υπάρχουν ασφαλή συμπεράσματα
Τύπος Προσωπικότητας	Δεν υπάρχουν ασφαλή συμπεράσματα
Γνώσεις και Αξίες κατά την εισαγωγή στην Ιατρική Σχολή	Μειωμένες προσδοκίες σε οικονομικό επίπεδο/αποδοχή ότι η Γ.Ι είναι σημαντική ειδικότητα
Φιλοδοξίες καριέρας κατά την εισαγωγή στην Ιατρική Σχολή	Η προτίμηση της Γ.Ι κατά την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο αυξάνει την πιθανότητα επιλογής της

Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review.

[Senf JH](#)¹, [Campos-Outcalt D](#), [Kutob R](#).

Ιατρική Σχολή	
Χαρακτήρας Ιατρικής Σχολής	Ο δημόσιος χαρακτήρας της Σχολής σχετίζεται με θετική επιλογή της ειδικότητας
Ειδικά Προγράμματα που αφορούν την ΠΦΥ στη Σχολή	Σχετίζονται με θετική επιλογή της ειδικότητας /ασαφές ποια στοιχεία είναι πιο σημαντικά
Στερεότυπες απόψεις για τη Γενική Ιατρική	Αρνητικά σχόλια από φοιτητές, συναδέλφους ιατρούς, ακαδημαϊκούς φαίνεται ότι επηρεάζει αρνητικά στην επιλογή της ειδικότητας
Εκπαίδευση στην ΠΦΥ στο 1 ^ο και 2 ^ο έτος	Δεν επηρεάζει την επιλογή
Εκπαίδευση και Κλινική Εμπειρία στην ΠΦΥ στο 3 ^ο και 4 ^ο έτος	Μαθήματα και κλινική εμπειρία στο 3 ^ο και 4 ^ο επηρεάζουν θετικά στην επιλογή ειδικότητας
Θετικά Πρότυπα στην Ιατρική Σχολή	Η παρουσία θετικών προτύπων σχετίζεται με την επιλογή της ειδικότητας
Φιλοδοξίες καριέρας κατά την αποφοίτηση	Χαμηλές απολαβές, εργασία σε μη αστικό περιβάλλον και το μειωμένο ενδιαφέρον για έρευνα ή ακαδημαϊκή καριέρα

Άλλα εμπόδια...

Η έλλειψη «δασκάλων» γενικής ιατρικής μέσα στην κοινότητα της ΠΦΥ στο ρόλο του καθοδηγητή αποτελεί ένα ακόμη εμπόδιο στην επιλογή της ειδικότητας.

Previously identified facilitators and barriers to general practice teaching

Barriers	Facilitators
Lack of time, space and money	Ability to keep up to date and improve practice
Lack of confidence	Enjoyment
Patient fatigue	Promotion of general practice as a career
Organisation of teaching and increased workload	Improvement of doctor–patient and student–doctor relationships
Lack of support from the practice	Variety to working week
Lack of feedback	Improvement in confidence
Lack of support from the medical school or peers	Patient enjoyment
Impact on the relationship with the patient	Recognition of continuing professional development
Stress	Altruism
Employment status	Apprenticeship
	Increased kudos for practice
	Interaction with medical faculty
	Benefits appraisal
	General practice tutor interactions

Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice

John Richard George Barber,¹  Sophie Elizabeth Park,¹  Kim Jensen,² Hannah Marshall,³ Paula McDonald,⁴ Robert Kee McKinley,²  Hannah Randles³ & Hugh Alberti³ 

	Διδακτικό έργο	Κλινικό έργο	Σχέση με την Ιατρική Σχολή
Διευκολύνσεις	<ul style="list-style-type: none"> • Η αντίληψη ότι στην ΠΦΥ η εμπειρία που προσφέρεται είναι ισότιμη με του νοσοκομείου • Η δημιουργία θετικού περιβάλλοντος για μάθηση • Η αίσθηση ότι αποτελούν μέλη μιας διδακτικής κοινότητας 	<ul style="list-style-type: none"> • Περισσότερη σημασία στο κλινικό από ότι στο διδακτικό έργο • Διδακτικό έργο σημαντικό (αναγνώριση, εργασίες) 	<ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασία με τους καθηγητές • Συνεργασία με τους διοικητικούς υπαλλήλους • Θετικό feedback • Επιβράβευση • Δράσεις και συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα στην Ιατρική Σχολή
Εμπόδια	<ul style="list-style-type: none"> • «Μοναχική» διδασκαλία • Έλλειψη σύνδεσης με την ιατρική κοινότητα 	<ul style="list-style-type: none"> • Το αυξημένο κλινικό έργο αποτελεί εμπόδιο στη διδασκαλία • Παρουσία μη ειδικών-αγροτικών ιατρών • Έλλειψη χώρου 	<ul style="list-style-type: none"> • Απομόνωση από την ιατρική Σχολή είτε λόγω της φυσικής απόστασης είτε λόγω έλλειψης επικοινωνίας • Συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό περιορίζει την αυτονομία (logbook)

Κρυμμένα Μηνύματα



Βιβλιογραφία

1. Brekke, Mette & Carelli, Francesco & Zarbailov, Natalia & Javashvili, Givi & Wilm, Stefan & Timonen, Markku & Tandeter, Howard. (2013). Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe - A descriptive study. BMC medical education. 13. 157. 10.1186/1472-6920-13-157.
2. Tandeter, Howard & Carelli, Francesco & Timonen, Markku & Javashvili, Givi & Basak, Okay & Wilm, Stefan & Zarbailov, Natalia & Spiegel, Wolfgang & Brekke, Mette. (2011). A 'minimal core curriculum' for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives. The European journal of general practice. 17. 217-20. 10.3109/13814788.2011.585635.
3. Boon, Veronica & Ridd, Matthew & Blythe, Andrew. (2016). Medical undergraduate primary care teaching across the UK: What is being taught?. Education for Primary Care. 28. 1-6. 10.1080/14739879.2016.1222887.
4. Feters, Michael. (2018). The role of the teaching practice in undergraduate medical education: A perspective from the United States of America. Family Medicine and Community Health. 6. 10.15212/FMCH.2018.0111.
5. Jeffe, Donna & Whelan, Alison & Andriole, Dorothy. (2010). Primary Care Specialty Choices of United States Medical Graduates, 1997-2006. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 85. 947-58. 10.1097/ACM.0b013e3181dbe77d.
6. Naimar, Sody & Press, Yan & Weissman, Charles & Zisk Rony, Rachel Yaffa & Weiss, Yoram & Tandeter, Howard. (2018). Medical students' perceptions of a career in family medicine. Israel Journal of Health Policy Research. 7. 10.1186/s13584-017-0193-9.
7. Senf, Janet & Campos-Outcalt, Doug & Kutob, Randa. (2003). Factors Related to the Choice of Family Medicine: A Reassessment and Literature Review. The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice. 16. 502-12. 10.3122/jabfm.16.6.502.
8. Selva, Anna & Zurro, Amando & Jimenez, Josep & Tuduri, Xavier & Hajar, Antonio & Otero, Angel & Dalmau, Gemma & Alonso, Pablo. (2012). Medical students' perceptions and attitudes about family practice: A qualitative research synthesis. BMC medical education. 12. 81. 10.1186/1472-6920-12-81.
9. Barber, John & Park, Sophie & Jensen, Kim & Marshall, Hannah & McDonald, Paula & McKinley, Robert & Randles, Hannah & Alberti, Hugh. (2019). Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice. Medical Education. 53. 10.1111/medu.13882.

Σας ευχαριστώ

