

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ МОТИВИРУЮЩЕГО ИНТЕРВЬЮ В ПОДГОТОВКЕ ПОМОЩНИКОВ ВРАЧЕЙ ПМСП В ЗКМУ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.Р. КАШКИНБАЕВА, З.Ж. ТАНБЕТОВА, Л.М. ЖАМАЛИЕВА, Ю.А. ЗАМЭ,
Д.Г. ЖАМАНКУЛОВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Кашкинбаева А.Р. – <https://orcid.org/0000-0001-7173-0770>; SPIN 3544-3472

Жамалиева Л.М. – <https://orcid.org/0000-0003-3625-3651>; SPIN 5887-4690

Танбетова З.Ж. – <https://orcid.org/0000-0003-1723-6848>; SPIN 1303-3132

Замэ Ю.А. – <https://orcid.org/0000-0002-3577-0940>; SPIN 5761-3888

Жаманкулова Д.Г. – <https://orcid.org/0000-0001-6943-0664>; SPIN 1497-3260

For citing/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Kashkinbayeva AR, Tanbetova ZZ, Zhamaliyeva LM, Zame YA, Zhamankulova DG. Motivational interview skills teaching in the training of PHC assistants in WKMU. West Kazakhstan Medical Journal 2020; 62(1):25–31.

Кашкинбаева АР, Танбетова ЗЖ, Жамалиева ЛМ, Замэ ЮА, Жаманкулова ДГ. БҚМУ-да жүрек-тамыр патологиясы бар науқастарда алғашқы медициналық санитарлық көмек ассистенттерін даярлауда сұхбаттасудың мотивациялық дағдыларын оқыту. West Kazakhstan Medical Journal 2020; 62(1):25–31.

Кашкинбаева АР, Танбетова ЗЖ, Жамалиева ЛМ, Замэ ЮА, Жаманкулова ДГ. Обучение навыкам мотивирующего интервью в подготовке помощников врачей ПМСП в ЗКМУ у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. West Kazakhstan Medical Journal 2020; 62(1):25–31.

Motivational interview skills teaching in the training of PHC assistants in WKMU

A.R. Kashkinbayeva, Z.Zh. Tanbetova, L.M. Zhamaliyeva, Yu.A. Zame, D.G. Zhamankulova

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

One of the goals of health care reform in Kazakhstan is to strengthen primary health care. An important step forward is the introduction of special training for future Primary Health Care doctors.

The purpose of the research is to evaluate the implementation of special training in primary health care in West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University in terms of content, structure and methods conducted by undergraduate students.

Methods. The questionnaire was sent by WhatsApp to all 13 students who completed their studies in 2019. Nine out of thirteen students (69.2%) answered the questionnaire. The questionnaire consisted of closed questions related to the assessment of the training. Descriptive quantitative and qualitative analysis was carried out with specific topic.

Results. The learning process on the course of motivational interviews was positively evaluated by the students. A positive assessment was that the training course offered modern design with the help of mini-lectures and practices, where students both improved their existing knowledge and skills, and acquired new ones necessary for everyday work.

Conclusion. The implementation of the special training in motivating interviews under the project “Assistant of Primary Health Care doctor” for undergraduate students at West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University was successful.

Several assessment methods have been used, which can be further developed in an individual structured feedback, which can stimulate the continuous improvement of students’ knowledge and competencies.

Keywords: *primary health care, family medicine, program evaluation, motivating interview, quantitative analysis.*

БҚМУ-да жүрек-тамыр патологиясы бар науқастарда алғашқы медициналық санитарлық көмек ассистенттерін даярлауда сұхбаттасудың мотивациялық дағдыларын оқыту

А.Р. Кашкинбаева, З.Ж. Танбетова, Л.М. Жамалиева, Ю.А. Замэ,

Д.Г. Жаманкулова

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Қазақстандағы денсаулық сақтау реформасының мақсаттарының бірі – алғашқы медициналық-санитарлық көмекті күшейту. Бұл мақаланың басты мақсаты – Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінде алғашқы



Замэ Ю.А.
e-mail: julia196722@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила: 10.02.2020

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
19.03.2020

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2020 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

медициналық көмек бойынша арнайы оқытудың жүзеге асырылуын мазмұны, құрылымы және бакалавр студенттерінің жүргізетін әдістері бойынша бағалау.

Әдістері. Сауалнама 2019 жылы білім алған 13 студентке WhatsApp арқылы жіберілді. 13 студенттің (69,2%) тоғызы жауап берді. Сауалнама жаттығуды бағалаумен байланысты жабық сұрақтардан тұрды. Алдын ала анықталған тақырыптармен сипаттамалық сандық және сапалық талдау жүргізілді.

Нәтижелері. Оқу процесі мотивациялық сұхбат барысында студенттерден оң баға алды. Оқу курсына шағын дәрістер мен практикалардың көмегімен заманауи дизайн ұсынылды, студенттер өз білімдері мен дағдыларын жетілдіріп, күнделікті жұмыс үшін қажет жаңа білімдер алды.

Қорытынды. «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерінің көмекшісі» жобасы аясында бакалавр студенттеріне ынталандыру сұхбатын арнайы даярлауды енгізу М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінде сәтті жүзеге асырылды. Білім алушылардың білімі мен құзыреттілігін үнемі жетілдіруге ынталандыратын жеке құрылымдық кері байланысты одан әрі дамытуға болатын бағалаудың бірнеше әдістері қолданылды.

Негізгі сөздер: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, отбасылық медицина, бағдарламаны бағалау, ынталандыру сұхбаты, сандық талдау.

Обучение навыкам мотивирующего интервью в подготовке помощников врачей ПМСП в ЗКМУ у пациентов с сердечно-сосудистой патологией

А.Р. Кашкинбаева, Э.Ж. Танбетова, Л.М. Жамалиева, Ю.А. Замэ, Д.Г. Жаманкулова

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Одной из целей реформы здравоохранения в Казахстане является укрепление первичной медико-санитарной помощи. Важным шагом вперед является внедрение специальной подготовки будущих врачей первичной медико-санитарной помощи. Целью данной статьи является оценка внедрения специального обучения в области первичной медико-санитарной помощи в Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова с точки зрения содержания, структуры и методов, проводимого студентами бакалавриата.

Методы. Анкета была разослана по WhatsApp всем 13 студентам, которые прошли обучение в 2019 году. Ответили девять из 13 студентов (69,2%). Анкета состояла из закрытых вопросов, связанных с оценкой тренинга. Был проведен описательный количественный и качественный анализ с заранее определенными темами.

Результаты. Процесс обучения на курсе мотивирующего интервью был положительно оценен слушателями. Положительная оценка заключалась в том, что курс обучения предлагал современный дизайн с помощью минилекций и практики, где обучающиеся как совершенствовали свои существующие знания и навыки, так и приобретали новые, необходимые для повседневной работы.

Выводы. Внедрение специальной подготовки по мотивирующему интервью в рамках проекта «Помощник врача первичной медико-санитарной помощи» студентов бакалавриата в Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова прошло успешно. Были использованы несколько методов оценки, которые могут быть доработаны в индивидуальной структурированной обратной связи, что может стимулировать постоянное улучшение знаний и компетенций обучаемых.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, оценка программы, мотивирующее интервью, количественный анализ.

В связи с нехваткой медицинских кадров, обусловленной сочетанием растущей потребности пациентов, а также проблемами с доступом в отдаленных и сельских районах, рабочая сила первичной медико-санитарной помощи находится в центре внимания во многих странах [1, 2]. Становится все более очевидным, что сильная система первичной медико-санитарной помощи с большей

вероятностью обеспечит здоровье населения, большую справедливость в отношении здоровья всего населения и более эффективное использование экономических ресурсов по сравнению с системами, ориентированными на специализированную помощь. Для развития и поддержания сильной и устойчивой первичной медико-санитарной помощи требуется, чтобы большая часть квалифицированных врачей

выбирала в качестве профессии врача ПМСП. Для этого, в свою очередь, необходимо, чтобы представители общей врачебной практики/семейной медицины влияли на составление учебной программы в медицинском образовании.

Общая врачебная практика/семейная медицина – это предоставление первого контакта, ориентированного на пациента, предоставление ухода в течение длительного времени, которое должно отвечать медицинским потребностям людей, направление пациентов с серьезными заболеваниями и координация помощи, когда люди получают услуги на других уровнях системы здравоохранения [3]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила первичную медико-санитарную помощь, как центральную часть достижения цели «Здоровье для всех» ещё в 1978 году [4], а тридцать лет спустя призвала все страны ориентировать свои системы здравоохранения на усиление первичной медико-санитарной помощи [5].

Выбор специальности студентами-медиками определяет будущий состав медицинских кадров. Среди множества причин, влияющих на выбор профессии в сторону первичной медицинской помощи или от нее – это учебные программы медицинских Вузов, которые могут повлиять на их восприятие в роли врачей первичной медицинской помощи. Поскольку на студентов большое влияние оказывает культура медицинского заведения, в которых они обучаются, негативное отношение университета к общей врачебной практике или семейной медицине может негативно повлиять на количество студентов, обучающихся по этой специальности [6].

Работа в условиях общей практики/семейной медицины требует от врачей навыков решения проблем, которые отличаются от стационаров, где принятие решения имеет линейный характер и ориентировано на болезнь, которые доминируют в учебных программах медицинских университетов. В первичной помощи основное внимание уделяется всему человеку – и телу и душевному состоянию - в этом контексте наблюдение пациентов отличается длительностью времени, которое необходимо для врача. Врачу общей практики необходимо решать сложные и плохо изученные проблемы со здоровьем, а также кластеры болезней, и важным рабочим инструментом являются взаимоотношения врача и пациента. Ни один студент не должен окончить медицинский вуз без глубокого понимания этих вопросов [7, 8]. По нашему мнению, это требует в дополнение к теоретическому курсу «Врач общей практики/семейный врач» важного компонента обучения «наставник-ученик» в клинике первичной медико-санитарной помощи.

Обучение будущих врачей, заинтересованных в первичной медико-санитарной помощи и семейной медицине должно начинаться во время обучения на бакалавриате. В последние годы в Казахстане стало

больше внимания уделяться развитию семейной медицины на последиplomной подготовке по таким программам, как интернатура и резидентура, но мало внимания уделяется обучению студентов.

Мотивирующее интервьюирование (МИ) – это ориентированный на пациента стиль консультирования, разработанный для того, чтобы помочь людям изучить и разрешить двойственное отношение к изменению поведения. Он был разработан, как метод помощи пациентам, злоупотребляющим алкоголем, но также может помочь людям сделать успешную попытку и в других аспектах здорового образа жизни, таких как отказ от курения, привитие навыков правильного питания, увеличение физической активности [7-9].

Концепция мотивационного интервью (МИ) впервые была описана W.R. Miller в 1983 году и основана на четырех руководящих принципах: (а) выражение эмпатии, (б) развитие несоответствия, (в) преодоление сопротивления, (г) поддержание самоэффективности [10].

В то время как в некоторых системах здравоохранения клиническая первичная помощь предоставляется только практикующими врачами, известными как врачи общей практики или семейные врачи [11], некоторые страны разработали групповые подходы к персоналу разной квалификации, в том числе к практикующим врачам среднего звена, таким как помощники врачей (ПВ). Помощники врачей были введены в Соединенных Штатах Америки (США) в 1960-х годах в связи с нехваткой медицинской помощи и неправильным распределением, и в настоящее время более 70 000 ПВ работают в службах здравоохранения [12]. Помощники врачей – это медицинские работники с определенной квалификацией, которые проводят физические осмотры, обследования, диагностику и лечение в рамках своей практики по согласованию со своим руководящим врачом. За последнее десятилетие многие страны начали видеть небольшое количество помощников врачей в качестве своей рабочей силы здравоохранения и изучают вклад, который могут внести помощники врачей в систему здравоохранения [13]. Использование ПВ в общей практике/семейной медицине было зарегистрировано в Канаде [14], Нидерландах [15], Австралии [16] и Великобритании [17], хотя в небольших количествах и в разных направлениях [18]. В Казахстане на сегодняшний день нет в классификаторе специальности «помощник врача ПМСП» и данный проект в нашем вузе проводится впервые.

Цель исследования

Разработка программы в рамках внутривузовского научного проекта «Подготовка помощника врача ПМСП» курса по обучению студентов бакалавриата навыкам мотивирующего консультирования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой патологией, с последующей оценкой эффективности.

В нашем вузе, так же, как и в других вузах Казахстана, навык мотивирующего интервью не входит в общую программу обучения не только бакалавриата, но и постдипломной подготовки.

В задачи исследования входило:

- разработать курс по МИ для студентов помощников врачей ПМСП,
- обучить согласно программе студентов,
- провести оценку эффективности курса по анкете Лайкерта.

Методы

Участники. В нашу программу обучения по мотивирующему интервью было включено 13 студентов бакалавриата, которые согласились принять участие в проекте «Помощник врача ПМСП». Из них 7 студентов 4 курса, 6 студентов 3 курса.

Методы. Проведено анкетирование участников, где анкета состояла из вопросов закрытого типа по удовлетворенности программой обучения, подготовленной сотрудниками Центра непрерывного профессионального развития (ЦНПР) ЗКМУ им.М. Оспанова, сертифицированными тренерами по МИ. Оценка обучения проводилась с использованием шкалы Лайкерта от 1 (очень плохо) до 5 (отлично) для оценки обучения с точки зрения полезности, качества, методов обучения, наставничества и организации. Статистически, данные рассчитывались по среднему значению, и стандартному отклонению. Последние вопросы задавали слушателям, как обучение повлияло на их работу на практике и как их ожидания оправдались.

Для реализации нашей программы обучения помощников врачей, необходимо было преодолеть несколько препятствий в организации, такие как загруженность студентов, низкая заинтересованность

у студентов в получении новых навыков, это усугублялось ещё тем, что участие в проекте не являлось обязательным. Занятия проводились в свободное от других занятий времени, то есть в вечернее время или в выходные дни. Также часть студентов для повышения мотивации были внесены в список участников НТП для того, чтобы они могли получать стипендию. Однако, несмотря на многочисленные препятствия, курс обучения проводился в соответствии с программой, и в марте и в апреле 2019 года первые 2 группы слушателей завершили программу по МИ. Оценка программы является первым шагом в процессе повышения качества для улучшения процесса обучения.

Программа обучения состояла из практических занятий и работы с пациентами.

Практических занятий было 3, каждый по 3 часа, на 4 день проводился экзамен в виде сдачи ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен). ОСКЭ состоял из 3 станций со стандартизированными пациентами. Пациенты после инфаркта миокарда, отличающиеся разными факторами (ожирение, курение, низкая физическая активность). Были введены смешанные методы обучения: меньше пленарных лекций и больше работы в небольших группах; интерактивное обучение; обучение клиническим навыкам на стандартизированных пациентах. Участники – студенты были из всех регионов Западного Казахстана и были преимущественно женского пола (92%).

Из 13 участников, 10 продолжили работу с пациентами.

Результаты

Обучающиеся оценивали различные аспекты обучения и влияние обучения на их практику с

Таблица 1. Оценка тренинга.

Аспект оценки	Самый низкий/самый высокий показатель (диапазон)	N или среднее
Ваши ожидания от специализированного обучения оправдались? (Полезность)	4-5	4,67 (0,50)
Как бы вы оценили общее качество обучения (полезность, качество, методы обучения)? (Качество)	4-5	4,22 (0,44)
Считаете ли вы методы обучения подходящими для достижения целей обучения? (Методы обучения)	4-5	4,22 (0,44)
Как бы вы оценили роль своего главного наставника? (Менторство)	4-5	4,89 (0,33)
Как бы вы оценили организацию тренинга? (Организация)	4-5	4,67 (0,50)
Повлияло ли обучение на вашу ежедневную практику? (Влияние на повседневную практику)	3-5	4,67 (0,71)

пациентами. Оценка обучения по шкале Лайкерта приведена в таблице 1.

Слушатели оценили процесс обучения с высокими баллами. Наивысшее среднее значение было дано для роли наставника «менторство», его максимально оценили 8 из 9 участников. Качество, методы обучения также были оценены очень высоко (между очень хорошими и отличными), их оценили максимально 7 человек из 9, вопрос о влиянии обучения на практику получил наивысший диапазон - от среднего до превосходного.

Работа в небольших группах под руководством опытных руководителей способствовала трансформации взглядов и изменений в клинической практике при работе с закрепленными пациентами в течение 6 месяцев.

Современные методы преподавания и оценки, включающие формирующую оценку с помощью обратной связи по аудиофайлам и финальной оценки в виде ОСКЭ, способствовали повышению уровня знаний и преемственности в обучении. Из 13 участников все успешно сдали в последний день программы зачет в виде ОСКЭ.

Обсуждение результатов

Сильная воля и усилия координатора и команды, вовлеченной в процесс обучения, помогли привести проект к успешному завершению. Первые участники курса по мотивирующему интервью в рамках проекта «Подготовка помощника врача ПМСП» в ЗКМУ успешно завершили специальную подготовку.

Оценка программы обучающимися показала, что она не только расширила их знания и навыки, но и усилила их уверенность в себе и повысила профессионализм и научный подход в их повседневной работе, используя руководящие принципы и доказательную медицину.

Организация тренинга в целом была оценена очень высоко. Большинство критических замечаний было вызвано низким уровнем удовлетворенности клиническими изменениями, главным образом потому, что клинических наставников не хватало и показатели здоровья у пациентов не сильно менялись в течение первых месяцев. Во время обучения первой группы мы не использовали тесты для оценки уровня знаний, так как курс обучения не был длительным, что не могло показать различия в знаниях в процессе обучения [19]. Мы использовали метод ОСКЭ для оценки формирующих целей, потому что это было более целесообразно в нашем случае, так как он имеет более низкие психометрические стандарты [20]. Продольная и основанная на компетенциях оценка была также признана в качестве предпочтительного в настоящее время подхода для специализированного обучения в ПМСП/СМ в других исследованиях, таких как опрос, основанный на удобной выборке в пяти европейских странах (Дания, Германия, Польша, Нидерланды и Великобритания) [21].

Одной из задач обучения медицинских

помощников является выбор метода оценки, который направлен на улучшение обучения в дополнение к оценке клинической компетентности. Оценки на рабочем месте позволяют разработчикам программы постоянно собирать доказательства обучения и обратную связь [22].

Обратная связь в клинических условиях на рабочем месте часто зависит от суждений опытных тренеров непосредственно наблюдаемого [19, 22]. Тесный контакт между наставником и учеником, работающим в одной и той же практике, во время семейной практики, компонент ротации обеспечивает постоянную обратную связь. Согласно результатам нашего исследования, слушатели оценивали отзывы своих наставников, как ценные и часто брали своих наставников в качестве образца для подражания. Однако эта оценка не была структурирована, и она основывалась на личном подходе наставника. В будущем обратная связь с наставниками должна быть доработана и структурирована в соответствии с развивающимися компетенциями и прогрессом обучаемых, чтобы она была полезной для слушателей и выполнимой для наставников одновременно [23, 24].

Одним из важных достижений тренинга было чувство участников, что курс помог им улучшить качество их работы и безопасность пациентов. Обучающиеся отметили, что они стали более компетентными в принятии решений и чувствовали себя более уверенно [25]. Уникальная цель учебной программы состояла в том, чтобы дать слушателям понимание целостного и универсального подхода, с одной стороны, и полезности МИ, с другой, и увидеть возможности для дальнейшего развития дисциплины [26, 27].

Показано, что использование ОСКЭ для оценки клинических навыков в стандартных условиях является нормативным на всех экзаменах с высокими ставками (12). Одной из причин хорошей работы в ОСКЭ было ограниченное число станций и то, что обучающиеся могли относительно легко получить навыки, по крайней мере, на умеренном уровне. В будущем набор станций ОСКЭ должен быть увеличен, чтобы можно было тестировать различные навыки, которыми должен овладеть помощник врача по МИ. Наконец, важным эмоциональным аспектом экзамена было то, что он дал положительный опыт, и приобретение обучающимися необходимой уверенности в будущей профессиональной карьере и положительных стимулов для дальнейшего обучения.

На ближайшую перспективу мы предлагаем внести в каталог специальностей помощника врача ПМСП для программы Major в ЗКМУ, а программу обучения «Помощник врача ПМСП» внести в программу бакалавриата.

Потребности в образовании и подготовке кадров для развития ПМСП/семейной медицины огромны, и необходимо разработать систематический

и комплексный план для удовлетворения этих потребностей. Эти требования включают следующие области:

1. клиническое обучение;
2. клиническое наставничество;
3. оценка;
4. обучение лидерству.

Наконец, учебная программа для развития знаний и навыков, необходимых для научной деятельности в области семейной медицины, должна быть включена в программу для студентов, магистрантов, докторантов и преподавателей.

Ограничение этой статьи.

Эта статья ограничена недостатком опубликованной информации о недавних изменениях в области последилового образования в Казахстане и оценки в области семейной медицины, децентрализации обучения в различных медицинских организациях.

В данном исследовании мы оценили процесс внедрения курса по мотивирующему интервью при подготовке помощника врача в ПМСП. Однако наше исследование имеет несколько ограничений. По причинам целесообразности мы отправили участникам вопросник по мессенджер WhatsApp, но ответы от некоторых студентов мы не получили.

Оценка качества – сложный процесс, и субъектами, которые могут оценить качество, должны быть как сами пациенты, коллеги, профессиональные организации, органы здравоохранения и так общество в целом, которое оценивает социальную приемлемость.

В нашем исследовании оценка реализации курса подготовки помощников врачей по мотивирующему консультированию была сделана только обучающимися.

Заключение

Впервые в учебный процесс были введены новые методы обучения, наставничество и формирующая оценка. Внедрение фактических данных в медицинскую подготовку с учетом отзывов слушателей поможет изменить образовательную практику. Это исследование представляет собой первую попытку оценить процесс, результаты и удовлетворенность программой обучения помощников врачей ПМСП. В будущем должны быть реализованы и другие методы, такие как более структурированная оценка прогресса обучаемого. В Казахстане семейная медицина, как дисциплина значительно продвинулась с 2019 года, но многое еще предстоит сделать. Задачи краткосрочного обучения должны удовлетворять потребности в услугах, обучении и исследованиях в условиях меняющейся и сложной сферы здравоохранения. Продолжающийся рост занятости помощников врачей в американской первичной медико-санитарной помощи позволяет предположить, что эта профессиональная группа считается полезной благодаря увеличению числа работодателей. Проблемы роста спроса на медицинских работников, увеличение рабочей нагрузки, а также нынешняя и ожидаемая нехватка врачей как во многих странах, так и в нашей стране позволят решить появление новых специалистов среднего звена, таких как помощники врачей.

Список литературы / References:

1. World Health Organisation. Primary Care: Now More than ever. (World Health Report 2008).
2. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. What's in a Name?
3. Starfield B. Toward international primary care reform. *CMAJ*. 2009;180:1091–10.1503/cmaj.090542.
4. World Health Organization 2008: The World Health Report 2008 – primary health care (now more than ever). 2008; (06.10.2013), – primary health care (now more than ever)
5. Soler JK, Carelli F, Lionis C, Yaman H. The wind of change: After the European definition – orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine. *Eur J Gen Pract*. 2007;13:248–251. 10.1080/13814780701814986.
6. Tandeter H, Carelli F, Timonen M, Javashvili G, Basak O, Wilm S, Zarbailov N, Spiegel W, Brekke M. A “minimal core curriculum” for Family Medicine in undergraduate medical education: a European Delphi survey among EURACT representatives. *Eur J Gen Pract*. 2011; 17:217–220. 10.3109/13814788.2011.585635
7. Ekong G, Kavookjian J. Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes. A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2016 Jun; 99(6):944–52. doi:10.1016/j.pec.2015.11.022. Epub 2015 Dec 4.
8. Pócs D, Hamvai C, Kelemen O, OrvHetil. Health behavior change: motivational interviewing. 2017 Aug; 158(34):1331–1337. doi:10.1556/650.2017.30825.
9. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, Bastiaens H, Le Reste JY. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community. A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Vasc Health Risk Manag*. 2019 Oct31; 15:485–502. doi:10.2147/VHRM.S221744.
10. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press, 2012
11. World Health Organisation. Working Together for Health World Health Report, 2006.
12. National Centre for Health Statistics. Health, United States, 2010.
13. Frossard LA, Liebich G, Hooker RS, Brooks PM, Robinson L. Introducing physician assistants into new roles: international experiences. *Med J Aust*. 2008;188:199–201.
14. Jones IW, Hooker RS. Physician assistants in Canada: update on health policy initiatives. *Can Fam Physician*. 2011;57:e83–e88.
15. Nederlandse Associate Physician Assistants: Profile.
16. O'Connor TM, Hooker RS. Extending rural and remote medicine with a new type of health worker: Physician assistants. *Aust J Rural Health*. 2007;15:346–351. doi: 10.1111/j.1440-1584.2007.00926.x.
17. Drennan V, Halter M, Levenson R, Tye C. Physician assistants in English general practice: a qualitative study of the employers' viewpoint. *J Health Serv Res Policy*. 2011;16:75–80. doi: 10.1258/jhsrp.2010.010061.
18. Drennan VM, Chattopadhyay K, Halter M, Brearley S, de Lusignan S, Gabe J, Gage H. Physician assistants in English primary care teams: a survey. *J Interprof Care*. 2012;26:416–8. doi: 10.3109/13561820.2012.686538.
19. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van der Vleuten CP. The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. *Med Educ*. 2012;46(6):604–12.

- doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04266.x.
20. Kreptul D, Thomas RE. Family medicine resident OSCEs: a systematic review. *Educ Prim Care*. 2016;27(6):471–7. doi: 10.1080/14739879.2016.1205835
 21. Van der Vleuten CP, Driessen EW. What would happen to education if we take education evidence seriously? *Perspect Med Educ*. 2014;3:222–32. doi: 10.1007/s40037-014-0129-9.
 22. Flum E, Maagaard R, Godycki-Cwirko M, Scarborough N, Scherpbier N, Ledig T, et al. Assessing family medicine trainees - what can we learn from the European neighbours? *GMS Z Med Ausbild*. 2015;13;32(2):Doc21. doi: 10.3205/zma000963.eCollection2015.
 23. Govaerts M, van der Vleuten CP. Validity in work-based assessment: expanding our horizons. *Med Educ*. 2013;47(12):1164–74. doi: 10.1111/medu.12289.
 24. de Jong J, Visser M, Van Dijk N, van der Vleuten C, Wieringa-de Waard M. A systematic review of the relationship between patient mix and learning in work-based clinical settings: a BEME systematic review: BEME Guide No. 24. *Med Teach*. 2013;35:e1181–96. doi: 10.3109/0142159X.2013.797570.
 25. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725. doi: 10.1136/bmj.g3725.
 26. Premji K, Upshur R, Légaré F, Pottie K. Future of family medicine: role of patient-centred care and evidence-based medicine. *Can Fam Physician*. 2014;60:409–12.
 27. Ivetić V, Pašić K, Selić P. The effect of an educational intervention in family physicians on self-rated quality of life in patients with medically unexplained symptoms. *ZdrVarst*. 2017;56:91–8. doi: 10.1515/sjph-2017-0012.