

**Международные стандарты ВФМО по
улучшению качества в медицинском
образовании
Европейская спецификация**



Рабочая группа по обеспечению качества • Офис ВФМО • Университет Копенгагена • Дания • 2007

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЕВРОПЕ
ТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В ЕВРОПЕ

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ЕВРОПЕЙСКАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ

Для базового медицинского образования,
последипломного медицинского образования и
непрерывного профессионального развития **ВРАЧЕЙ**

РАЗРАБОТАНЫ
ВСЕМИРНОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
/АССОЦИАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ШКОЛ В ЕВРОПЕ
МЕЖДУНАРОДНАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЕВРОПЕ
ТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ
ОБРАЗОВАНИЮ В ЕВРОПЕ**



Название: Международные стандарты ВФМО по улучшению качества в медицинском образовании Европейская спецификация

Для базового и последипломного медицинского образования и непрерывного профессионального развития



Авторы: Всемирная Федерация Медицинского образования/
Ассоциация медицинских школ в Европе
Международная рабочая группа

ISBN: 978-87989108-6-2

Издано: Kandrups Bogtrykkeri A/S

Тираж: 2.500



**World Health Organization
Regional Office for Europe**



Для дальнейшей информации обращаться:
World Federation for Medical Education
University of Copenhagen
Faculty of Health Sciences
Blegdamsvej 3
DK-2200 Copenhagen N, Denmark
Phone: + 45 353 27103
Fax: + 45 353 27070
E-mail : wfme@wfme.org Website: www.wfme.org



Education and Culture

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Предисловие | 5 |
| ВВЕДЕНИЕ | 7 |
| Тематическая сеть по Медицинскому образованию в Европе и Рабочая группа по обеспечению качества | 7 |
| ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИИ | 9 |
| Программа ВФМО по международным стандартам | 9 |
| Описание Европейского региона | 9 |
| Различия медицинского образования в Европейском регионе | 9 |
| Европа в глобальном контексте | 10 |
| Потребность в стандартах по медицинскому образованию в Европе | 10 |
| Обоснование и использование стандартов | 11 |
| Европейские стандарты или региональная спецификация для международных стандартов? | 12 |
| МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ | 13 |
| Трилогия стандартов ВФМО | 13 |
| Категории и подкатегории | 13 |
| Определение стандартов и аннотации | 13 |
| Европейская спецификация | 13 |
| СТАНДАРТЫ ДЛЯ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ | 14 |
| СТАНДАРТЫ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ | 29 |
| СТАНДАРТЫ ДЛЯ НПР ВРАЧЕЙ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ | 44 |
| БИБЛИОГРАФИЯ | 56 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 61 |
| 1. Предисловие к трилогии международных стандартов ВФМО | 61 |
| 2. Стандарты ВФМО для базового медицинского образования: Введение и определения | 63 |
| 3. Стандарты ВФМО для последипломного медицинского образования: Введение и определения | 67 |
| 4. Стандарты ВФМО для непрерывного профессионального развития врачей: Введение и определения..... | 71 |
| 5. Члены Рабочей группы Проекта по Международным стандартам ВФМО..... | 77 |

Предисловие

Рекомендации для *Европейской спецификации в медицинском образовании*, представленные в этом документе, являются адаптацией Международных стандартов в медицинском образовании* к Европейскому региону. Рекомендации охватывают три фазы медицинского образования: базовое медицинское образование; последиplomное медицинское образование и непрерывное профессиональное развитие **врачей****. Рекомендации разрабатывались международной Рабочей группой, основанной Тематической сетью по медицинскому образованию в Европе (Thematic Network on Medical Education in Europe - MEDINE), возглавляемой совместно Всемирной Федерацией Медицинского образования (ВФМО-WFME World Federation for Medical Education) и Ассоциацией медицинских школ в Европе (Association of Medical School in Europe - AMSE) и финансируемой Комиссией Европейского Союза (Commission of the European Union).

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Европейское региональное бюро, как часть своего обязательства по обеспечению качества в системе здравоохранения в Европе, и в рамках стратегического партнерства ВОЗ/ВФМО по улучшению медицинского образования, содействовала публикации и распространению документа.

Публикуя эти спецификации, Тематическая сеть по медицинскому образованию в Европе (MEDINE) намерена предоставить инструмент для процессов реформирования, и критерии для признания и аккредитации медицинских вузов и программ, для пользы медицинского образования, медицинского обслуживания и системы здравоохранения во всем регионе.

* В данном документе обсуждается подготовка только врачей. Он не затрагивает проблем обучения провизоров/фармацевтов и медицинских сестер с высшим профессиональным образованием.

**В некоторых странах Европы указанные фазы образования обозначаются иначе, например как «высшее и послевузовское профессиональное образование».

За последние десятилетия, на международном уровне предпринимаются инициативы по обеспечению качества медицинского образования. Они включают внедрение стандартов и создание систем для признания и аккредитации вузов и программ. Потребность в Международных стандартах в медицинском образовании обусловлена расширением глобализации, как проявление обмена студентами медицинских вузов, миграции врачей и интернационализации образования. Однако, стандарты (также) важны в решении национальных проблем и задач, которые являются результатом изменений в системе оказания медицинской помощи, консерватизма вузов, (и) несоответствующего управления и лидерства, (и) а также быстрого роста количества новых медицинских вузов. В то же время, общие тенденции в разработке образовательных программ и управлении медицинским образованием способствовали попыткам определить Международные стандарты. Таким образом, основной целью является улучшение системы оказания медицинской помощи в Европе.

Поэтому, естественно, что Тематической сети по медицинскому образованию в Европе (MEDINE), финансируемой Комиссией Европейского Союза, следует включить в свои задачи мероприятия, направленные на обеспечение качества и внедрение стандартов для медицинского образования в Европейском регионе.

Этот документ представляет результаты обсуждений Рабочей группы по стандартам обеспечения качества Тематической сети по медицинскому образованию в Европе (MEDINE), и результаты работы этой группы. По мнению Рабочей группы, рекомендации относительно внедрения стандартов, указанные в данном документе, могут быть использованы Европейским Комиссией, национальными органами в области образования и здравоохранения, вузами и организациями, ответственными за медицинское образование, в их стремлении достигнуть обеспечения качества и улучшения в медицинском образовании в Европейском регионе.

ТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕТЬ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В ЕВРОПЕ И РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА

Тематическая сеть по медицинскому образованию в Европе (MEDINE), которая охватывает более чем сто вузов, направлена на обсуждение проблем в образовании, институциональных проблем и вопросов по обеспечению качества медицинского образования в Европе. Тематическая сеть по медицинскому образованию в Европе (MEDINE) работает в рамках Европейской инициативы как Болонская декларация и Болонский процесс, включая Европейскую систему перевода кредитов, приложение к диплому и Тюнинг проект (TUNING project). Также принимает во внимание всю предшествующую деятельность в медицинском образовании, проведенной, например, Европейской комиссией, Ассоциацией медицинского образования в Европе (Association for Medical Education in Europe - AMEE), Ассоциацией медицинских школ в Европе (Association of Medical Schools in Europe - AMSE) Всемирной Федерацией Медицинского Образования (World Federation for Medical Education - WFME). Целевыми группами для этой деятельности являются студенты, преподаватели медицинских вузов, специалисты системы здравоохранения, министерства здравоохранения и образования, Европейская комиссия, профессиональные органы, пациенты и общество в целом.

Рабочая группа по стандартам обеспечения качества выполняла работу под совместным руководством Всемирной Федерации Медицинского Образования и Ассоциации медицинских школ в Европе.

Задачами рабочей группы были:

- Содействовать усилению всеобщих стандартов по медицинскому образованию в Европе через обмен идеями, распространение наилучшей практики, и обеспечение качества в сотрудничестве с другими европейскими агентствами, такими как Европейская сеть по обеспечению качества (European Network for Quality Assurance in Higher Education - ENQA) и Европейское пространство научных исследований (European Research Area – ERA), и использование результатов проведенной работы ВФМО.
- Проанализировать, каким образом адаптировать стандарты ВФМО применительно к Европейской специфике медицинского образования и к Болонскому процессу, чтобы установить минимальные требования для аккредитации медицинских вузов в Европе.
- Разработать пакет стандартов по обеспечению качества для медицинского образования в Европе, на основе существующей практики и ее адаптации в рамках Международных стандартов ВФМО.

Список членов Рабочей группы представлен в конце документа.

ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИИ

В попытке определить спецификацию для Международных стандартов ВФМО в медицинском образовании с учетом особенностей в Европе должен был быть обсужден ряд вопросов. В последующем, только центральные вопросы, связанные с внедрением стандартов в Европейском регионе, будут охвачены.

ПРОГРАММА ВФМО ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ

Программа ВФМО по определению Международных стандартов в медицинском образовании была начата в 1998 году. Целью программы было обеспечение механизма для улучшения качества в медицинском образовании, в глобальном контексте, применение институтами, организациями и национальными органами, ответственными за медицинское образование. Стандарты разрабатывались тремя международными рабочими группами с расширенным представительством экспертов в области медицинского образования из всех шести регионов ВОЗ/ВФМО. Первая публикация проекта Стандартов в базовом медицинском образовании и презентация на различных международных конференциях, и окончательная версия трилогии Международных стандартов ВФМО были опубликованы в 2003 году (a1, a2, a3)

Трилогия была основополагающим материалом для Международной конференции по медицинскому образованию в 2003 году: Международные стандарты в медицинском образовании для улучшения качества оказания медицинских услуг (a4), которая одобрена Программой ВФМО по стандартам (a5, a6). Стандарты подтверждены в определенном количестве пилотных изучений и используются все возрастающим количеством вузов и национальных агентств во всех регионах мира. С 2004 года они поддерживаются стратегическим партнерством ВОЗ/ВФМО по улучшению медицинского образования (a7).

Общие принципы и результаты рассмотрения относительно определения Международных стандартов для медицинских вузов и программ, как представлено в Трилогии международных стандартов ВФМО по улучшению качества медицинского образования, могут быть найдены в приложениях 1-4. Они включают концепции, обоснование, цели и использование международных стандартов, также и описание фундаментальных основ различных фаз медицинского образования.

ОПИСАНИЕ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА

Европейский регион описывается по-разному различными международными организациями и правительственными органами. Европейский Союз (ЕС) на настоящий момент (январь 2007 года) включает 27 стран.

Близкое отношение к ЕС имеют четыре страны Европейской Ассоциации свободной торговли (European Free Trade Association - EFTA). В настоящее время Совет Европы состоит из 46 стран. Группа стран (общее количество на 2006 год: 45), которая подписала Болонскую декларацию, работает в тесном сотрудничестве с Советом Европы.

Европейское региональное бюро ВОЗ (ВОЗ-ЕВРО) переходит эти границы Европы, включая Центральную – Азиатские республики и охватывает в настоящее время 53 страны. Общее количество стран в Европе (на 2007 год) – 55.

Учитывая постоянный рост ЕС и отношения между ЕС и другими частями Европы, примером чего является распространение Болонского процесса, Рабочая группа совместно с Советом Медицинского образования в Европе - Тематической сети по медицинскому образованию в Европе, решили использовать стандарты для Европы в широком смысле. Заключением на тот момент было то, что для Европейского региона, который будет сопоставим с географической областью, охватываемой Советом Европы, возможно определить стандарты для медицинского образования в Европе. Рабочая группа, однако, осознает рост сотрудничества между Европейским регионом, как определено выше, и другими странами, например, Центральной – Азиатскими Республиками. Эти страны пытаются максимально адаптировать свои системы медицинского образования к европейским принципам. Эта ситуация означает, что дальнейшее расширение Европейского региона с точки зрения медицинского образования и мобильности врачей можно ожидать в ближайшем будущем.

РАЗЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

Несмотря на то, что в странах ЕС существует некоторое сходство в отношении традиций и структуры высшего образования, медицинское образование развивалось несколько различными путями.

Различия могут быть объяснены разницей в:

- Традициях преподавания
- Культуре и традициях
- Социально – экономических условиях
- Состоянии здоровья населения и структуре заболеваемости
- Организации системы оказания медицинской помощи и
- Распределении видов деятельности по оказанию медицинских услуг к различному кадровому составу специалистов системы здравоохранения

Консультативный комитет по медицинской подготовке (Advisory Committee on Medical Training - ACMT), который был создан одновременно с введением первых Медицинских Директив Европейской Комиссии в 1975 году, осуществлял деятельность, разрабатывая важные отчеты (b 20, c14, d11), чтобы защитить мобильность врачей в ЕС. Консультативный комитет по медицинской подготовке выявил четкие различия в принципах, лежащих в основе подготовки врачей Северной и Северо-Западной Европы с одной стороны и Южной Европы с другой стороны. Многие недавние обсуждения и инициативы привели к некоторой гармонизации образовательного процесса, которая сделала относительно слабо сформулированные правила в Директивах приемлемыми, и приняли во внимание свободную мобильность врачей. Директивы никогда не были направлены на обеспечение качества.

С расширением восточного направления ЕС, различия в медицинском образовании в дальнейшем увеличились, создавая сомнения среди многих заинтересованных сторон за выполнимость и приемлемость Директив, являющихся основой для регулирования мобильности врачей в ЕС. Директивы подверглись изменениям только в формальном изложении, и требования к образованию, описанные в последней Директиве ЕС (Директива 2005/36/ЕС) (a8) почти идентичны с двумя первыми Директивами ЕС 1997 года, которые были объединены в Директиву 1993/16/EU.

Рабочая группа осознает разницу между странами Европейского региона, и в некоторой степени, внутри страны, относительно организации, процесса, содержания и конечных результатов медицинского образования.

Спектр вариабельности вероятно больше относительно последипломного медицинского образования и непрерывного профессионального развития; на базовое медицинское образование во всех странах влияют принципы, которые являются общими для традиций большинства вузов.

Основным для Рабочей группы было то, что спектр систем медицинского образования и условий в Европе сопоставимы с таковыми в большинстве регионов мира. Это является сильным аргументом для использования одинаковых стандартов двух уровней достижения как приведено в Трилогии международных стандартов ВФМО.

ЕВРОПА В ГЛОБАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

Рабочая группа подчеркивает, что внедрение стандартов для Европы не должно создавать ситуацию изоляции от другой части мира. Европа имеет длительную традицию обмена студентами и специалистами системы здравоохранения во всем мире. Стандарты в медицинском образовании должны использоваться как инструмент для гарантии качества

подготовки медицинских специалистов, и не должны работать как лишний барьер, препятствующий адекватно подготовленным врачам передвигаться между Европой и другими частями мира.

В основном, медицинское образование в Европе встречается с одинаковыми проблемами и задачами, как и в остальной части мира, и поэтому стандарты должны быть разработаны на общей основе.

ПОТРЕБНОСТЬ В СТАНДАРТАХ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В ЕВРОПЕ

С глобальной точки зрения, потребность в стандартах в медицинском образовании в Европейском регионе может казаться меньшей проблемой, чем во многих других регионах мира. Однако, создание Европейского пространства высшего образования и Европейского пространства научных исследований в рамках Болонского процесса приводит к возрастающей мобильности студентов и специалистов и поэтому увеличивается потребность в общих принципах процессов обеспечения качества. Когда это рассматривается как инструмент по улучшению качества, потребность в стандартах остается такой же и должна направляться на решение проблем:

- Политической, социально – экономической и культурной действительности
- Консерватизма вузов
- Инертности преподавателей
- Отсутствия точно определенного бюджета на образование
- Недостаточного контроля за выполнением программ
- Недостаточности поощрений и
- Неэффективного руководства

Другая потребность в стандартах появляется, например, в случаях с новыми медицинскими вузами, которые могут на текущий момент не иметь ни внешне установленных стандартов для работы ни каких-либо руководящих принципов, которые являлись бы приемлемыми. Быстрый рост количества медицинских вузов, который вызывает беспокойство в отношении качества медицинского образования в других регионах, не является широко распространенным явлением в Европе. Однако, Европа должна осознавать угрозу неконтролируемого возникновения новых медицинских вузов. Опыт других регионов и случаи, возникающие в самой Европе, показывают, как частные вузы с целью «выгоды» склонны пренебрегать основными требованиями, такими как обеспеченность финансовыми ресурсами, соответствие баз для клинической подготовки и наличие необходимого оснащения для проведения научных исследований.

Близкое отношение к этому имеет феномен “оффшорных” медицинских вузов, открывающихся как филиалы зарубежных медицинских вузов для коммерческих целей и потенциально характеризующихся низким качеством предоставляемых образовательных услуг по сравнению с основными вузами.

В некоторых странах, эта новая тенденция коммерциализации высшего образования, включая медицинское образование, сейчас привело к искусственному перенасыщению выпускниками рынка труда с целью экспорта. Эта ситуация является реальной угрозой для качества медицинского образования. Несмотря на то, что Европа не так сильно вовлечена в этот тип образования, она должна защитить себя от этой тенденции путем установления соответствующих стандартов качества для медицинских вузов и их программ.

При формулировании стандартов для медицинского образования в Европе, должны быть учтены и определены специфические потребности Европы. Это в первую очередь будет включать основные требования к медицинскому образованию, которые установлены в настоящей Директиве ЕС по признанию профессиональных квалификаций (Директива 2005/36/ЕС от 7 сентября 2005 года) (a8) и приверженности к обязательствам Болонского процесса, которые поднимают некоторые вопросы относительно качества медицинского образования, обсуждаемые сейчас во всей Европе (a10).

ОБОСНОВАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТОВ

Стандарты в медицинском образовании могут быть использованы в качестве инструмента для улучшения качества институциональной самооценки и оценки коллегами или как основа для официального признания и аккредитации. Здесь существует четкое совпадение этих функций.

Отдельно от общих образовательных стандартов, предложенных Европейской Ассоциацией по улучшению качества в высшем образовании (a11), существует потребность в специальных стандартах в медицине. Исследования по использованию Международных стандартов ВФМО показывают, что институциональная самооценка, проводимая на основе этих стандартов, имеет фундаментальное основополагающее позитивное влияние на процессы реформирования (a12).

В идеале, стандарты, для (чтобы быть) использования с целью реформирования, должны быть всеобъемлющими, как Международные стандарты ВФМО, которые охватывают все аспекты медицинского образования, включая организацию, структуру, процесс, содержание образовательной программы, среду обучения и конечные результаты обучения. Относительно конечных результатов обучения, Стандарты по международным минимальным основным требованиям (The Global Minimum Essential Requirements - GMER), разработанные Международным Институтом по медицинскому образованию (a13), или равнозначные стандарты, описывающие ожидаемые компетентности выпускников, должны приниматься во внимание; этим вопросом подробно занималась Рабочая группа Тематической сети по медицинскому образованию в Европе (MEDINE) в Тюнинг проекте (a14).

могут быть найдены в Руководящих принципах ВОЗ/ВФМО по аккредитации в базовом медицинском образовании (a15), опубликованных в 2005 году как результат работы международной рабочей группы с расширенным представительством со всех регионов. Другим результатом работы Рабочей группы была рекомендация, что аккредитация должна в первую очередь рассматриваться как национальная ответственность, исключение составляют страны с одним или малым количеством медицинских вузов.

В этом отношении, мнение Рабочей группы Тематической сети по медицинскому образованию в Европе (MEDINE), состоит в том, что в настоящее время нет подтверждения необходимости создания общей Европейской системы аккредитации медицинских вузов. Малые страны, которые не имеют свою собственную систему аккредитации, могут либо объединиться с соседними государствами, либо, где это уместно, присоединиться к внутрирегиональной системе аккредитации. Эти вопросы должны быть обсуждены будущей Рабочей группой.

Потенциально уже имеется больше согласованности в последипломном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии. Например, роль профессиональных ассоциаций и организаций, таких как Европейский союз медицинских специалистов (The European Union of Medical Specialists - UEMS) (a16, a17) и Постоянный Комитет европейских врачей (The Standing Committee of European Doctors - CPME) (a18) должна быть отмечена. Европейскому сотрудничеству по обеспечению качества и улучшению следует содействовать через спектр медицинского образования.

ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ ИЛИ РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ?

В результате рассмотрения вышеизложенного, Рабочая группа пришла к единому заключению, что на настоящий момент нет необходимости разрабатывать отдельный пакет Европейских стандартов в медицинском образовании. Возрастающее сотрудничество между странами в постоянно расширяющемся Европейском регионе, спектр различия медицинского образования в регионе, сопоставимый с другими регионами мира, перспектива Европейского региона в расширенном глобальном контексте и необходимые типы стандартов являются факторами, которые указывают на то, что нет необходимости разрабатывать отдельные стандарты для Европы. По заключению Рабочей группы намного эффективнее будет сформулировать Европейскую спецификацию для международных стандартов ВФМО. Элементы Европейской спецификации представлены ниже.

Международные стандарты ВФМО с Европейской спецификацией могут быть использованы в качестве матрицы для национальных стандартов. Они затем могут стать востребованными и уместными в процессах институционального реформирования и служить основой для создания системы аккредитации в медицинском образовании.

В качестве логического заключения, по мнению Рабочей группы, нет никаких оснований для создания промежуточного уровня между международными и национальными стандартами в Европейском регионе.

ТИПЫ ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИИ

- Рассмотрение изменения разделения между базовыми стандартами или минимальными требованиями и стандартами по улучшению качества. Такое изменение разделения учитывает общие социальные и экономические условия, также как последние улучшения и усилия в обеспечении качества и развития медицинского образования в Европе, которые позволяют установить более высокие стандарты.

Этот вариант модификации Международных стандартов ВФМО может, для примера, быть мотивирован влиянием современной теории преподавания и обучения, определением конечных результатов обучения и выполнением требуемых компетентностей, усилением интеграции базовых биомедицинских, поведенческих и социальных наук с клиническими науками в медицинской программе или новыми условиями для клинической подготовки и другими инновациями в клинической подготовке.

- Дополнения внесены как результат особых политических условий в Европе, например, Директива ЕС, или обусловлены обязательствами к созданию Европейского пространства высшего образования.
- Другие дополнения к международным стандартам, которые будут соответствующими для региона и возможно также будут включены в будущий пересмотр Международных стандартов ВФМО.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ

Трилогия стандартов ВФМО

Каждый из трех документов Трилогии Международных стандартов ВФМО (a1, a2, a3) структурирован в соответствии с **9 категориями** и **36-38 подкатегориями**.

КАТЕГОРИИ определены как общие компоненты в структуре, процессе и конечных результатах медицинского образования, и охватывают все образовательные и институциональные аспекты (Таблица 1).

ПОДКАТЕГОРИИ определены как конкретные аспекты категории, соответствующие индикаторам выполнения.

Определение стандартов

СТАНДАРТЫ определены для каждой подкатегории. В каждой подкатегории может быть один или больше стандартов.

Стандарты сформулированы для двух уровней достижений:

- **Базовый стандарт,**
Означает, что стандарт **должен** быть выполнен изначально
- **Стандарт улучшения качества,**
означает, что стандарт соответствует международному консенсусу наилучшей практики. Выполнение – или инициативы по выполнению – некоторых или всех таких стандартов должны быть документированы.

Аннотации

Аннотации используются для разъяснения, усиления или пояснения терминов и выражений, приводимых в стандартах.

Европейская спецификация

При формулировании спецификаций к Международным стандартам ВФМО, которые соответствуют для Европы, Рабочая группа следовала вышеупомянутым принципам, т.е. необходимости изменения разделения между двумя уровнями достижений стандартов ВФМО и необходимости добавления новых элементов в стандарты и модификации некоторых аннотаций.

СТРУКТУРА ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИИ ДЛЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ВФМО:

- Для каждой подкатегории в каждой из трех разделов представляющих стандарты для базового медицинского образования (БМО), последиplomного медицинского образования (ПМО) и непрерывного профессионального развития (НПР), соответственно, сформулированы базовый стандарт и стандарты улучшения качества ВФМО и аннотации, которые представлены также как и в трилогии ВФМО.
- Для соответствующих подкатегорий представлены разделы с европейской спецификацией. Для каждой спецификации дается ссылка к разделу, к которому относится данная спецификация:
БС: базовый стандарт;
УК: стандарт улучшения качества;
А: аннотация.

Таблица 1 Трилогия стандартов ВФМО: Категории

| Базовое медицинское образование | Последиplomное медицинское образование | Непрерывное профессиональное развитие |
|---|---|---------------------------------------|
| 1. Миссия и задачи | Миссия и конечные результаты | Миссия и конечные результаты |
| 2. Образовательная программа | Процесс подготовки | Методы обучения |
| 3. Оценка студентов | Оценка стажеров | Планирование и документирование |
| 4. Студенты | Стажеры | Врач |
| 5. Академический штат/профессорско-преподавательский состав | Формирование штата | Провайдеры НПР |
| 6. Образовательные ресурсы | Места проведения подготовки и образовательные ресурсы | Образовательный контекст и ресурсы |
| 7. Оценка программы | Оценка процесса подготовки | Оценка методов и компетентности |
| 8. Управление и администрирование | Управление и администрирование | Организация |
| 9. Постоянное обновление | Постоянное обновление | Постоянное обновление |

СТАНДАРТЫ ДЛЯ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ

1. МИССИЯ И ЦЕЛИ

1.1 ЗАЯВЛЕНИЕ О МИССИИ И ЦЕЛЯХ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить свою миссию и цели и довести их до сведения всех заинтересованных сторон. Заявления о миссии и целях **должны** содержать описание образовательного процесса, позволяющего подготовить компетентного врача с базовым уровнем знаний и навыков и получившего основу для дальнейшего обучения в любой области медицины и способного выполнять функции врача в системе здравоохранения.

Улучшение качества:

Миссии и целям **следует** охватывать такие аспекты, как социальная ответственность, научно-исследовательские достижения, вовлеченность общества, готовность к последипломному медицинскому обучению.

Аннотации:

- Заявление *о миссии и целях* будет включать вопросы общего и специфического характера, относящиеся к институциональной, национальной и региональной политике.
- *Любая область медицины* подразумевает все виды медицинской практики и научных исследований в медицине.
- *Последипломная медицинская подготовка* включает предрегистрационную подготовку (интернатура), профессиональное обучение, специализацию, непрерывное медицинское образование/профессиональное развитие.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

БС Заявление о миссии и целях должны рассматривать Европейскую перспективу в области высшего образования и научных исследований.

БС Медицинский вуз должен быть частью университета или быть институтом эквивалентного уровня.

1.2 УЧАСТИЕ В ФОРМУЛИРОВКЕ МИССИИ И ЦЕЛЕЙ

Базовый стандарт:

Заявление о миссии и целях медицинских вузов **должно** быть определено основными заинтересованными сторонами.

Улучшение качества:

Формулирование заявления о миссии и целях **следует** основывать на мнении более широкого круга заинтересованных сторон.

Аннотации:

- К *основным заинтересованным сторонам* будут относиться ректор, члены совета преподавателей, университетские и правительственные власти и медицинские специалисты
- *Более широкий круг заинтересованных сторон* включает представителей академического штата, студентов, общественности, органов управления образованием и здравоохранением, профессиональных организаций и преподавателей последипломного уровня.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А *Основные заинтересованные стороны* будут включать и уполномоченные органы.

1.3 АКАДЕМИЧЕСКАЯ АВТОНОМНОСТЬ

Базовый стандарт:

В медицинском вузе **должна** быть разработана политика, за которую несут ответственность администрация и преподаватели вуза, в рамках которой предоставляется свобода в составлении образовательной программы и распределения ресурсов, необходимых для ее выполнения.

Улучшение качества:

Вклад всех академических сотрудников **следует** направлять на существующую программу обучения и образовательные ресурсы **следует** распределять в соответствии с потребностями обучения.

1.4 КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить компетентности, которыми студенты должны владеть по завершению обучения применительно к последующей подготовке и выполнению их будущих ролей в системе здравоохранения.

Улучшение качества:

Следует установить связь между компетентностями, которые надлежит иметь студентам по окончании медицинского вуза с компетентностями, которые надлежит им приобрести в процессе последипломной подготовки. Результаты оценки компетентностей выпускников **следует** использовать как обратную связь для улучшения программы.

Аннотации:

- *Конечные результаты обучения* можно охарактеризовать как компетентность, которую студенты должны приобрести на момент завершения обучения в вузе.
- *Компетентность* применительно к теории и практике медицины включает такие компоненты, как знания и понимание базисных, клинических, поведенческих и социальных наук, в том числе знание вопросов общественного здравоохранения и популяционной медицины и медицинской этики в объеме, необходимом для медицинской практики; отношения и клинические навыки (применительно к постановке диагноза, практическим процедурам, навыкам общения, лечению и профилактике заболеваний, укреплению здоровья, реабилитации, клиническому мышлению, решению проблем); и способность к познанию и повышению профессиональной квалификации на протяжении всей жизни.

БС При определении компетентностей, медицинский вуз **должен** принимать во внимание современные достижения Европы в определении основных конечных результатов обучения в университетах Европы.

А Определение *компетентностей* будет учитывать Европейскую систему квалификаций и результаты *Тюнинг проекта по медицинскому образованию Тематической сети по медицинскому образованию в Европе (MEDINE)* и другие соответствующие инициативы.

2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

2.1 МОДЕЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить модели образовательной программы и используемые методические подходы.

Улучшение качества:

Образовательной программе и методическим подходам **следует** обеспечивать формирование у студентов ответственности за процесс обучения, а также их подготовку к дальнейшему самостоятельному обучению на протяжении всей жизни.

Аннотации:

- *Модели* образовательной программы должны включать модели, основанные на дисциплине, системе, проблеме и потребностях общества и т.д.
- *Методические подходы* включают методы преподавания и методы обучения.
- Образовательная программа и *методические подходы* должны основываться на надежных принципах обучения и содействовать способности обучающихся к участию в научном развитии медицины в качестве профессионалов и будущих коллег.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

БС В государствах-членах ЕС образовательная программа **должна** соответствовать Директиве ЕС 2005/36/ EU от 7 сентября 2005 года по признанию профессиональных квалификаций.

БС Структура образовательной программы **должна** быть четко установлена, если используется одной или двухступенчатая система (в соответствии с Болонской Декларацией)

УК Методические подходы **следует** основывать на современной теории обучения взрослых.

2.2 НАУЧНЫЙ МЕТОД

Базовый стандарт:

На протяжении всей программы обучения медицинский вуз **должен** прививать студентам принципы научной методологии и доказательной медицины, в том числе методы аналитического и критического мышления.

Улучшение качества:

В образовательную программу **следует** включать элементы обучения студентов для формирования научного мышления и применения научных методов исследований.

Аннотация:

- Обучение студентов навыкам научного мышления и применения научных методов исследований может предусматривать выполнение студентами медицинского вуза научно-исследовательских проектов.

2.3 БАЗОВЫЕ БИМЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить и включить в образовательную программу базовые биомедицинские науки с тем, чтобы способствовать формированию у студентов понимания научных знаний, концепций и методов, являющихся основополагающими для приобретения и применения на практике клинических научных знаний.

Улучшение качества:

Биомедицинские науки, включенные в образовательную программу **следует** адаптировать к научному, технологическому и клиническому развитию, а также потребностям общества в охране здоровья.

Аннотация:

- *Базовые биомедицинские науки* – будут зависеть от местных потребностей, интересов и традиций - обычно включают анатомию, биохимию, физиологию, биофизику, молекулярную биологию, биологию клетки, генетику, микробиологию, иммунологию, фармакологию, патологию, т. д.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК **Следует** обеспечить надлежащую интеграцию между базовыми медицинскими науками, клиническими науками и навыками.

2.4 ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ НАУКИ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить и включать в образовательную программу поведенческие науки, социальные науки, медицинскую этику и медицинскую юриспруденцию, которые способствуют эффективному общению, принятию клинических решений и медицинской практике, основанной на этических принципах.

Улучшение качества:

Поведенческие и социальные науки и медицинскую этику **следует** адаптировать к научному развитию в области медицины, изменяющимся демографическим и культурным условиям, а также потребностям общества в охране здоровья.

Аннотации:

- *Поведенческие и социальные науки* – будут зависеть от местных потребностей, интересов и традиций – обычно включают медицинскую психологию, медицинскую социологию, биостатистику, эпидемиологию, гигиену, а также общественное здравоохранение и коммунальную медицину и т.п.
- *Поведенческие и социальные науки и медицинская этика* предоставляют знания, концепции, методы, навыки и отношения, необходимые для понимания социально-экономических, демографических и культурных обусловленностей причин, распространения и последствий медицинских проблем.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Следует интегрировать поведенческие и социальные науки со знаниями в других областях и навыками, и медицинскую этику с биомедицинскими и клиническими науками.

2.5 КЛИНИЧЕСКИЕ НАУКИ И НАВЫКИ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** обеспечить контакты студентов с пациентами и приобретение ими достаточных клинических знаний и навыков для того, чтобы взять на себя соответствующую клиническую ответственность по окончании вуза.

Улучшение качества:

Каждому студенту **следует** иметь контакт с пациентами на самом раннем этапе обучения, что позволит ему принять участие в оказании медицинской помощи пациентам. Различные компоненты обучения клиническим навыкам должны быть структурированы в соответствии с конкретным этапом программы обучения.

Аннотации:

- *Клинические науки* – будут зависеть от местных потребностей, интересов и традиций – обычно включают терапию (со специальными дисциплинами), хирургию (со специальными дисциплинами), анестезиологию, дерматологию и венерологию, рентгенологическую диагностику, экстренную медицинскую помощь, общую практику/семейную медицину, гериатрию, гинекологию и акушерство, лабораторную медицину, неврологию, нейрохиргию, онкологию и лучевую терапию, офтальмологию, ортопедическую хирургию, оториноларингологию, педиатрию, патологическую анатомию, физиотерапию и реабилитационную медицину, психиатрию и т.д.
- *Клинические навыки* включают сбор анамнеза, физикальное обследование, процедуры и исследования, оказание экстренной медицинской помощи, навыки общения и руководства работой команды.
- *Соответствующая клиническая ответственность* подразумевает деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и оказанию помощи пациентам.
- *Участие в оказании помощи пациентам* означает приобретение соответствующего опыта работы с населением и в команде с другими специалистами системы здравоохранения.

2.6 СТРУКТУРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, СОДЕРЖАНИЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** дать описание содержания, объема и последовательности курсов и других элементов образовательной программы, включая соблюдение соотношения между обязательными компонентами и компонентами по выбору образовательной программы, и роль укрепления здоровья, профилактической медицины и реабилитации, а также взаимосвязь с нетрадиционными, традиционными или альтернативными методами практики.

Улучшение качества:

В образовательной программе **следует** интегрировать базовые науки и клинические науки.

Аннотации:

- *Обязательные компоненты и компоненты по выбору* относятся к модели образовательной программы, сочетающей обязательные элементы и элективные или специальные по выбору. Соотношение между двумя этими компонентами может варьировать.
- *Интеграция дисциплин* будет включать интеграцию компонентов образовательной программы как по горизонтали (параллельную), так и по вертикали (последовательную).

УК Планирование образовательной программы **следует** основывать на подсчитанной учебной нагрузке студента как отражено в Европейской системе перевода кредитов (The European Credit Transfer System -ECTS).

УК По крайней мере одну треть периода обучения **следует** проводить в контакте с пациентами на соответствующих клинических базах. Медицинскому вузу **следует** определить общее количество времени для подготовки по терапии, хирургии, педиатрии, акушерству-гинекологии, психиатрии и общей практике/семейной медицине.

2.7 УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ

Базовый стандарт:

Комитет по учебным программам **должен** иметь ответственность и полномочия по планированию и внедрению образовательной программы для того, чтобы обеспечить выполнение задач медицинского вуза.

Улучшение качества:

Комитет по учебным программам **следует** обеспечить ресурсами для планирования и внедрения методов преподавания и обучения, оценки знаний и навыков студентов, оценки курса и для внедрения инноваций в образовательную программу. В составе комитета по учебным программам **следует** иметь представителей из числа сотрудников, студентов, других заинтересованных сторон.

Аннотации:

- *Полномочия* комитета по учебным программам будут включать главенство над интересами отдельных подразделений и дисциплин и контроль за образовательной программой в рамках существующих правил и положений, утвержденных руководящими органами вуза или государственными уполномоченными органами.
- *Другие заинтересованные стороны* – будет включать других участников образовательного процесса, представителей различных специалистов системы здравоохранения или других преподавателей университета.

БС Представительство студентов и преподавателей в Комитете по учебным программам рассматривается как базовый стандарт

2.8 СВЯЗЬ С МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ И СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Базовый стандарт:

Между образовательной программой и последующим этапом профессиональной подготовки или практики, к которому студент приступит по окончании вуза, **должна** обеспечиваться оперативная связь.

Улучшение качества:

Комитету по учебным программам **следует** учитывать особенности условий, в которых выпускникам предстоит работать; **следует** модифицировать образовательную программу на основе обратной связи с общественностью и обществом в целом.

Аннотации:

- *Последующий этап профессиональной подготовки* включает предрегистрационную подготовку (интернатура) и специализацию.
- *Оперативная связь* подразумевает четкое определение и описание элементов и их взаимоотношений на различных стадиях обучения и практики с должным учетом местных, национальных, региональных и глобальных условий.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

3. ОЦЕНКА СТУДЕНТОВ

3.1 МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** определить и утвердить методы, используемые для оценки студентов, включая критерии сдачи экзаменов.

Улучшение качества:

Надежность и валидность методов оценки **следует** документировать и изучать, также следует разрабатывать новые методы оценки.

Аннотации:

- *Определение методов, используемых для оценки, может* включать рассмотрение соблюдения баланса между формативными и суммативными оценками, числом экзаменов и других тестов, соблюдения баланса между письменными и устными экзаменами, использование суждений, основанных на соответствующих нормативах и критериях; проведение специальных экзаменов, например, объективный структурированный клинический экзамен (OSCE).
- *Изучение методов оценки* включает оценку того, как они способствуют обучению.
- *Новые методы оценки* могут предусматривать привлечение внешних экзаменаторов.

БС Европейская наилучшая практика предполагает, что документирование надежности и валидности методологии оценки знаний рассматривается как базовый стандарт.

УК Используемым методам оценки и методологиям **следует** быть доступными для проверки внешними уполномоченными органами.

Аннотации:

- *Регулирование количества и характера экзаменов* включает рассмотрение необходимости избежания негативного воздействия на процесс обучения.

БС Оценка **должна** проверять достижения студентами целей обучения и компетентности.

УК Практике оценки **следует** включать все области: знания, навыки и отношения/профессиональные ценности

3.2 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОЦЕНКОЙ И ОБУЧЕНИЕМ

Базовый стандарт:

Принципы, методы и практика проведения оценки **должны** быть четко совместимы с образовательными целями и **должны** способствовать обучению.

Улучшение качества:

Количество и характер экзаменов **следует** регулировать посредством интеграции оценок различных элементов образовательной программы с целью содействия процессу интегрированного обучения. **Следует** уменьшать необходимость изучения чрезмерно больших объемов информации и принимать меры для предупреждения перегрузки образовательной программы.

4. СТУДЕНТЫ

4.1 ПОЛИТИКА ПРИЕМА И ОТБОРА СТУДЕНТОВ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику приема, включающую четкое положение о процессе отбора студентов.

Улучшение качества:

Политику приема студентов **следует** пересматривать периодически на основе соответствующих данных от общественности

и специалистов системы здравоохранения с тем, чтобы она соответствовала социальным обязательствам данного учебного заведения, а также потребностям населения и общества в целом. **Следует** определить взаимоотношения между отбором студентов, образовательной программой и желаемыми качествами выпускников.

Аннотации:

- *Положение о процессе отбора студентов* содержит как обоснование, так и методы отбора и может включать описание механизма апелляции.
- *Пересмотр политики приема* и набора студентов подразумевает совершенствование критериев отбора, которые должны отражать способность студентов стать врачами и предусмотреть различия в требуемой компетентности, обусловленной многообразием медицинских специальностей.

4.2 НАБОР СТУДЕНТОВ

Базовый стандарт:

Количество принимаемых студентов **должно** быть определено в соответствии с материально-техническими и учебно-методическими возможностями медицинского вуза на всех стадиях обучения и подготовки.

Улучшение качества:

Количество и контингент принимаемых студентов **следует** рассматривать в процессе консультаций с соответствующими заинтересованными сторонами и периодически регулировать с целью удовлетворения потребностей населения и общества в целом.

Аннотации:

- *Потребности населения и общества в целом* предполагает необходимость рассмотрения сбалансированного набора студентов с учетом их пола, этнического происхождения и других социальных требований, включая потенциальную необходимость специальной политики приема для студентов из неимущих семей.
- *Заинтересованные стороны* – организации и лица, ответственные за планирование и развитие кадровых ресурсов в секторе здравоохранения на национальном уровне.

4.3 ПОДДЕРЖКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** предлагать программу поддержки студентов, включая консультирование.

Улучшение качества:

Консультирование **следует** обеспечивать на основе мониторинга прогресса студента, а также **следует** учитывать социальные и личные потребности студентов.

Аннотация:

Социальные и личные потребности включают академическую поддержку, рекомендации относительно профессиональной карьеры, проблемы со здоровьем, финансовые вопросы.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

4.4 ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО СТУДЕНТОВ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику представительства студентов и их соответствующего участия в разработке, управлении и оценке образовательной программы, а также других вопросах студенческой жизни.

Улучшение качества:

Студенческой деятельности и студенческим организациям **следует** оказывать содействие и поддержку.

Аннотация:

- *Студенческая деятельность и организации* включают студенческое самоуправление и участие представителей студентов в учебных советах и других соответствующих органах, а также в социальной деятельности.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

5. АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ/ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИЙ СОСТАВ

5.1 ПОЛИТИКА ПРИЕМА НА РАБОТУ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику набора кадров, определяющую их категорию, ответственность и баланс профессорско-преподавательского состава для адекватного выполнения образовательной программы, включая должное соотношение между преподавателями медицинского и немедицинского профиля и между преподавателями, работающими на полную и неполную ставку, обязанности которых **должны быть** ясно определены и должны мониторироваться.

Улучшение качества:

Политику следует разрабатывать с учетом рассмотрения и внесения критериев по отбору кадров, включая научные, педагогические и клинические достоинства претендентов, отношение к миссии вуза, экономические возможности и значимость для местных особенностей.

Аннотации:

- *Баланс академического штата/профессорско-преподавательского состава* означает включение сотрудников с совмещенной ответственностью в преподавании базовых и клинических дисциплин, за работу в вузе и в клинике, а также преподавателей с дополнительными функциями.
- *Значимость для местных особенностей* предполагает гендерную, этническую, религиозную, языковую принадлежность и другие параметры, имеющие значение для вуза.
- *Достоинства* могут измеряться на основе таких критериев, как официальная квалификация, профессиональный опыт, результаты научно-исследовательской деятельности, опыт преподавания, признание со стороны коллег и т.д.

БС Кадровая политика **должна** гарантировать достаточно высокий уровень академических экспертов для выполнения образовательной программы и исследователей для проведения научных исследований высокого качества по соответствующим дисциплинам.

образовательной программы и представительство преподавателей, работающих в соответствующих структурах.

Аннотации:

- *Предоставление услуг* включают выполнение клинических обязанностей в системе здравоохранения, административные и управленческие функции и т.д.
- *Признание по достоинству академической деятельности* осуществляется в виде наград, продвижения по службе и/или вознаграждения.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК В программы по подготовке преподавателей **следует** вовлекать всех преподавателей, не только вновь принятых.

5.2 ПОЛИТИКА И РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь кадровую политику, направленную на соблюдение баланса в кадровых ресурсах, необходимых для преподавания, проведения научных исследований и предоставления услуг, а также обеспечение признания по достоинству академической деятельности сотрудников с соответствующей оценкой как научных достижений так и педагогической квалификации.

Улучшение качества:

В кадровой политике **следует** предусматривать обучение и повышение квалификации преподавателей, а также оценку их деятельности. **Следует** учитывать соотношение “преподаватель-студент” в зависимости от различных компонентов

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

6.1 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь достаточную материально-техническую базу для преподавателей и студентов, позволяющую обеспечить адекватное выполнение образовательной программы.

Улучшение качества:

Среду обучения студентов **следует** улучшать посредством регулярного обновления и расширения материально-технической базы, которая должна соответствовать развитию в практике обучения.

Аннотация:

• *Материально-техническая база* включает лекционные залы, учебные комнаты, лаборатории, библиотеки, средства информационных технологий, помещения и оборудование для развлечений и отдыха и т.д.

БС Медицинский вуз **должен** иметь соответствующие инструкции, чтобы гарантировать безопасность среды обучения для преподавателей, студентов и пациентов.

А Безопасная среда обучения будет включать защиту от вредных веществ, пробных образцов и организмов, проведение вакцинаций, правила безопасности в лаборатории и т.д.

6.2 РЕСУРСЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** обеспечивать наличие адекватного клинического опыта и располагать необходимыми для обучения ресурсами, включая достаточное количество пациентов и базы для клинической подготовки студентов.

Улучшение качества:

Материально-техническую базу для клинической подготовки **следует** создавать таким образом, чтобы обеспечить клиническое обучение, адекватное потребностям населения в соответствующей географической зоне.

Аннотации:

• *База для клинической подготовки* включает больницы (надлежащее сочетание больниц первичного, вторичного и третичного уровней), амбулаторно-поликлинические службы, клиники, учреждения первичной медико-санитарной помощи, центры здравоохранения и другие учреждения оказания медицинской помощи по месту жительства, а также учебно-клинические центры и лаборатории.

• *Материально-техническую базу для клинической подготовки* следует регулярно оценивать на соответствие и качество относительно обеспечения проводимых программ медицинского обучения.

УК Клиническую подготовку **следует** организовать, используя возможности различных клинических баз и ротации через все основные дисциплины.

6.3 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику, направленную на оценку и эффективное использование информационных и коммуникационных технологий в программе обучения.

Улучшение качества:

Преподавателям и студентам **следует** предоставлять возможности для использования информационных и коммуникационных технологий для самостоятельного обучения, доступа к информации, ведения пациентов и работы в системе здравоохранения.

Аннотации:

• Политика относительно использования компьютеров, внутренних и внешних компьютерных сетей и других средств *информационных и коммуникационных технологий* включает координацию деятельности с библиотечными службами вуза.

• Использование *информационных и коммуникационных технологий* может быть частью обучения доказательной медицине и подготовки студентов к непрерывному медицинскому образованию и профессиональному развитию.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

6.4 НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику, способствующую укреплению и развитию взаимосвязей между научными исследованиями и образованием, и которая **должна** содержать описание научно-исследовательской базы и приоритетных направлений в области научных исследований вуза.

Улучшение качества:

Взаимосвязь между научно-исследовательской и учебной деятельностью **следует** отражать в образовательной программе и учитывать при выборе методов преподавания и также **следует** поощрять и готовить студентов к участию в медицинских научных исследованиях и разработках.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

6.5 ЭКСПЕРТИЗА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику по проведению экспертизы в области образования, в планировании медицинского образования и в развитии методов преподавания.

Улучшение качества:

Следует привлекать экспертов в области образования и предоставлять доказательства использования такого опыта для повышения квалификации сотрудников и проведения исследований в медицинском образовании.

Аннотации:

- *Экспертиза в области образования рассматривает* проблемы, процессы и практику медицинского образования и включает врачей с опытом работы в сфере медицинского образования, психологов и социологов системы образования и т.д. Она может быть обеспечена силами учебного отдела вуза или за счет привлечения другой национальной или международной организации.
- *Исследования в медицинском образовании* изучают эффективность методов преподавания и обучения, и более широкий институциональный контекст.

6.6 ОБМЕН В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь политику по сотрудничеству с другими учебными заведениями и по переводу и взаимозачету образовательных кредитов.

Улучшение качества:

Для содействия региональному и международному обмену преподавателями и студентами **следует** выделять соответствующие ресурсы.

Аннотации:

- *Переводу и взаимозачету образовательных кредитов* может способствовать активная координация программ между медицинскими вузами.
- *Другие учебные заведения* включают медицинские вузы, школы общественного здравоохранения, другие факультеты, и образовательные учреждения, готовящие специалистов в сфере здравоохранения и смежных областях.

УК Обмену студентами **следует** содействовать внедрением Европейской системы перевода кредитов.

УК Требования относительно курсов обучения **следует** гибко интерпретировать для обмена студентами.

УК Административный штат **следует** включать в программы по обмену.

7. ОЦЕНКА ПРОГРАММ

7.1 МЕХАНИЗМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРАММЫ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** выработать механизм для оценки программы, который позволяет мониторить процесс выполнения образовательной программы и прогресс студента, и обеспечивает выявление и рассмотрение возникающих проблем.

Улучшение качества:

В процессе оценки программы **следует** обращаться к контексту образовательного процесса, специальным компонентам образовательной программы и общим конечным результатам.

Аннотации:

- *Механизмы для оценки программ* подразумевают использование валидных и надежных методов и требуют наличия основных данных по медицинской образовательной программе. Привлечение экспертов в медицинском образовании еще больше расширит базу доказательств качества медицинского образования в вузе.
- *Выявление и рассмотрение возникающих проблем* будут включать проблемы, представленные на рассмотрение комитету по учебным программам.
- *Контекст образовательного процесса* будет включать организацию и ресурсы, а также среду обучения и культуру медицинского вуза.
- *Специальные компоненты оценки программ* включают описание курса обучения и успеваемость студентов.
- *Общие конечные результаты могут быть измерены, например, выбором карьеры и последипломной деятельностью.*

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Национальным агентствам по оценке и уполномоченным органам **следует** быть вовлеченными в оценку программ.

УК Программу **следует** оценивать путем всестороннего рассмотрения процесса и конечных результатов образования.

УК **Следует** принимать во внимание национальный экзамен для лицензирования, если такой экзамен проводится

УК Информацию о профессиональной карьере выпускников **следует**, если возможно, использовать в оценке учебных программ.

7.2 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ОТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА

Базовый стандарт:

Обратная связь как от преподавателей, так и от студентов **должна** систематически обеспечиваться, анализироваться и использоваться для улучшения.

Улучшение качества:

Преподавателям и студентам **следует** быть активно вовлеченными в планирование оценки программ и в использование ее результатов для улучшения программ.

7.3 УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Базовый стандарт:

Успеваемость студентов **должна** анализироваться в соответствии с образовательной программой и с миссией и целями медицинского вуза.

Улучшение качества:

Успеваемость студентов **следует** анализировать с учетом их предшествующего опыта, условий и уровня подготовки на момент поступления в вуз, и результаты анализа **следует** использовать для обеспечения обратной связи комитетам, ответственным за отбор студентов, планирование образовательной программы и консультирование студентов.

Аннотация:

- *Анализ успеваемости студентов* будет включать информацию о средней продолжительности обучения, полученных баллах, частоте сдач и провалов на экзаменах, случаях успешного окончания и отчисления, отчеты студентов об условиях обучения на пройденных курсах, а также о времени, проведенном для изучения особо интересующих областей.

7.4 ВОВЛЕЧЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Базовый стандарт:

В оценке программы **должны** принимать участие руководство и администрация медицинского вуза, преподавательский состав, студенты.

Улучшение качества:

Более широкому кругу заинтересованных сторон **следует** иметь доступ к результатам оценки курса и программы, а их взгляды на соответствие и улучшение образовательной программы **следует** принимать во внимание.

Аннотации:

- К более широкому кругу заинтересованных сторон относятся органы систем образования и здравоохранения, представители общественности, профессиональные организации, а также лица и структуры, ответственные за последипломное образование.

БС Внешняя оценка **должна** проводиться регулярно и может быть связана с официальной аккредитацией.

8. УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

8.1 УПРАВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Структура управления и функции медицинского вуза **должны** быть определены, включая взаимоотношения с университетом.

Улучшение качества:

В структуре управления **следует** определить структуру комитетов, и включить в их состав представителей штата академических сотрудников, студентов и другие заинтересованные стороны.

Аннотации:

- *Структура комитета* должна включать комитет по учебным программам, имеющий полномочия разрабатывать и управлять медицинской образовательной программой.
- *Взаимоотношения с университетом* и структура управления медицинского вуза должны быть четко определены, если медицинский вуз является частью или филиалом университета.
- *Другие заинтересованные стороны* включают министерства высшего образования и здравоохранения, других представителей сектора здравоохранения и общественности.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Круг ответственности комитетов **следует** четко установить.

8.2 АКАДЕМИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

Базовый стандарт:

Ответственность академического руководства медицинского вуза в отношении медицинской образовательной программы **должна** быть четко установлена.

Улучшение качества:

Оценку академического руководства относительно достижения миссии и целей вуза **следует** проводить через определенные промежутки времени.

8.3 БЮДЖЕТ НА ОБУЧЕНИЕ И АССИГНОВАНИЕ РЕСУРСОВ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** иметь четкий круг обязанностей и полномочий в отношении образовательной программы, в том числе по обеспечению необходимыми ресурсами, включая целевой бюджет на обучение.

Улучшение качества:

Медицинскому вузу **следует** предоставить достаточную автономность в распределении ресурсов, включая вознаграждение преподавателей соответствующим образом в порядке достижения общих целей вуза.

Аннотация:

- *Бюджет на обучение* будет зависеть от практики бюджетного финансирования в каждом конкретном вузе и стране.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Медицинскому вузу **следует** иметь стратегический план по бюджету, и финансовые ресурсы и все условия, связанные с финансированием, **следует** устанавливать прозрачно.

8.4 АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ШТАТ И УПРАВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Административный штат медицинского вуза **должен быть** соответствующим для выполнения образовательной программы вуза и других видов деятельности, а также для обеспечения надлежащего управления и распределения ресурсов.

Улучшение качества:

В систему менеджмента **следует** включать программу по обеспечению качества и систему менеджмента **следует** подвергать регулярному обзору.

УК Менеджмент программы **следует** всегда рассматривать с точки зрения потребности для улучшения качества.

8.5 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕКТОРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз **должен** осуществлять конструктивное взаимодействие с сектором здравоохранения и смежными с сектором здравоохранения структурами общества и правительством.

Улучшение качества:

Сотрудничеству с партнерами в секторе здравоохранения **следует** придавать официальный статус.

Аннотации:

- *Сектор здравоохранения* включает систему оказания медицинской помощи населению государственного или частного характера, медицинские научно-исследовательские институты и учреждения и т.д.
- *Смежные с сектором здравоохранения структуры* включают учреждения и регулирующие органы, имеющие отношение к укреплению здоровья и профилактике заболеваний (например, несущие ответственность за охрану окружающей среды, питание

9. ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Медицинский вуз, как динамичный институт, **должен** инициировать процедуры для регулярного **анализа (обзор)** и пересмотра структуры и функции, **(и должен)** документировать и устранять выявленные недостатки.

Улучшение качества:

Процесс обновления **следует** базировать на проспективных исследованиях и анализе, **(и следует)** проводить пересмотр политики и практики медицинского вуза в соответствии с прошлым опытом, текущей деятельностью и перспективами на будущее.

При этом **следует** обращаться к решению следующих вопросов:

- *Адаптация миссии и целей медицинского вуза к уровню научного, социально-экономического и культурного развития общества.*

- *Модификация требуемой компетентности выпускника в соответствии с документально подтвержденными потребностями среды, в которой будет работать выпускник. Модификация включает клинические навыки, подготовку в вопросах общественного здоровья и участие в процессе оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с обязанностями, которые возлагаются на выпускников после окончания вуза.*

- *Адаптация модели образовательной программы и методических подходов с целью гарантии того, что последние являются соответствующими и уместными..*

- *Корректировка элементов образовательной программы и их взаимосвязь в соответствии с развитием биомедицинских, поведенческих, социальных и клинических наук, а также с изменениями демографической ситуации и состояния здоровья/структуры заболеваемости населения и социально-экономических и культурных условий. Процесс корректировки будет обеспечивать включение новых соответствующих знаний, концепций и методов, и исключение устаревших.*

- *Разработка принципов оценки, а также методов проведения и количества экзаменов в соответствии с изменениями в задачах образования, а также целях и методах обучения.*

- *Адаптация политики набора студентов и методов отбора студентов с учетом изменяющихся ожиданий и обстоятельств, потребностей в кадровых ресурсах, изменений в системе домедицинского образования и потребностей образовательной программы.*

- *Адаптация политики набора и формирования кадров в отношении академических сотрудников в соответствии с изменяющимися потребностями медицинского вуза.*

- *Обновление образовательных ресурсов в соответствии с изменяющимися потребностями медицинского вуза, как, например, набор студентов, число и профиль академических сотрудников, образовательная программа и современные принципы обучения.*

- *Совершенствование процесса мониторинга и оценки программ.*

- *Совершенствование организационной структуры и принципов управления для обеспечения эффективной деятельности в условиях изменяющихся обстоятельств и потребностей медицинского вуза, и, в перспективе, для удовлетворения интересов различных групп заинтересованных сторон.*

УК При адаптации методических подходов **следует** учитывать новые достижения в образовательных теориях, методологии обучения взрослых, принципах активного обучения и т.д.

СТАНДАРТЫ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ

1. МИССИЯ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1.1 ЗАЯВЛЕНИЕ О МИССИИ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Базовый стандарт:

Компетентные органы в процессе консультаций с профессиональными организациями **должны** определить миссию и задачи по достижению конечных результатов для различных типов последипломной медицинской подготовки, а также придать их гласности. Заявление о миссии и конечные результаты должны описывать процесс подготовки, основанный на практике, позволяющий врачам приобретать компетентность, чтобы вести медицинскую практику в определенных областях медицины, отвечающую современным требованиям, на высокопрофессиональном уровне, самостоятельно и независимо или в команде, учитывая потребности системы здравоохранения.

Улучшение качества:

Миссии и задачам по достижению конечных результатов **следует** способствовать внедрению соответствующих инноваций в процесс подготовки и учитывать развитие более широкой компетентности, чем минимально требуемая, и постоянно стремиться к улучшению оказания помощи пациентам, которой **следует** быть соответствующей, эффективной и сострадательной по отношению к проблемам здоровья и укреплению здоровья. Подготовка **следует** способствовать становлению врачей как ученых в выбранной ими области медицины и **следует** подготовить их к обучению на протяжении всей жизни, самонаправленному обучению и готовности к непрерывному медицинскому образованию и профессиональному развитию.

Аннотации:

- *Заявление о миссии и конечные результаты* будут включать вопросы общего и специфического характера, относящиеся к национальной и региональной политике.
- *Компетентные органы* будут включать местные и национальные органы, ответственные за последипломную медицинскую подготовку, и могут быть национальными правительственными агентствами, национальным советом, университетом, компетентной профессиональной организацией, либо комбинациями перечисленного.
- *Типы последипломной медицинской подготовки* включают подготовку до официальной регистрации, систематическую профессиональную подготовку, специализацию и другие виды формализованной подготовки для приобретения опыта в конкретных областях медицины.
- Под понятием *ученый* понимается более глубокое и/или более широкое участие в развитии дисциплины, включая ответственность за обучение, развитие, исследование, менеджмент и т.п.
- *Выбранная область медицины* будет включать признанные специальности, такие как общая практика, узкие специализации, выполнение экспертных функций и т.д.

БС Развитие широких компетентностей также как и повышение ответственности за обучение на протяжении всей жизни, самонаправленное обучение и готовность для непрерывного медицинского образования и профессионального развития рассматривается как базовый стандарт.

А Где приводится ссылка на национальные и региональные вопросы в данном документе, это также будет означать ссылку на вопросы Европейского региона.

1.2 УЧАСТИЕ В ФОРМУЛИРОВКЕ МИССИИ И КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Базовый стандарт:

Заявление о миссии и конечные результаты последипломной подготовки **должны** быть определены основными заинтересованными сторонами.

Улучшение качества:

Формулирование заявления о миссии и конечные результаты **следует** базировать на мнениях широкого круга заинтересованных сторон.

Аннотации:

- *К основным заинтересованным сторонам* будут относиться стажеры, руководители программ, научные общества, администрация клиник, правительственные власти и профессиональные ассоциации или организации.
- *Более широкий круг заинтересованных сторон* будет включать представителей из числа руководителей, инструкторов, преподавателей, других специалистов здравоохранения, пациентов, общественности, организаций и органов системы здравоохранения.

А *Стажер*, в данном документе, подразумевает врача в процессе подготовки.

1.3 ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И АВТОНОМНОСТЬ

Базовый стандарт:

Процесс подготовки, основанный на признанном базовом медицинском образовании, **должен** содействовать укреплению профессионализма врача.

Улучшение качества:

Процессу подготовки **следует** содействовать профессиональной автономности, чтобы дать возможность врачу действовать в наилучших интересах пациента и общества.

Аннотация:

• *Профессионализм* описывает знания, навыки, отношения и поведение, ожидаемые пациентами и обществом от каждого врача в их профессиональной практике, и включает такие концепции, как навыки к обучению на протяжении всей жизни, поддержка уровня компетентности, информационную грамотность, этическое поведение, целостность личности, честность, альтруизм, служение окружающим, верность профессиональному кодексу, справедливость и уважение к другим.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

- Знание общественного здравоохранения и вопросов политики в области охраны здоровья, а также осведомленность и реагирование на более масштабный контекст системы охраны здоровья, включая, например, организацию оказания медицинской помощи, партнерство с медицинскими работниками и менеджерами, практику рентабельного здравоохранения, экономику здравоохранения и ассигнование ресурсов
- Способность понимать систему оказания медицинской помощи, и определять и проводить улучшение оказания помощи системного характера.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

1.4 КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Соответствующие компетентные органы **должны**, в процессе консультаций с профессиональными организациями, определить уровень компетентности, которого должны достичь стажеры в результате прохождения программ подготовки.

Улучшение качества:

Общую и специальную компетентность, приобретаемую стажерами, **следует** определить и связать с компетентностью, полученной в результате базового медицинского образования. Результаты оценки компетентностей, достигнутые стажерами, **следует** использовать в качестве обратной связи для развития программ.

Аннотация:

• *Компетентность* может быть определена в широком профессиональном смысле или как специальные знания, навыки, отношения или поведение.

Компетентности, соответствующие последипломной подготовке (см. ссылки 9-12), на уровне, зависящим от выбранной области медицины, будут включать следующие категории:

- Оказание помощи пациентам, которой следует быть соответствующей, эффективной и сострадательной по отношению к проблемам здоровья и укреплению здоровья.
- Медицинские знания в области базовых биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, медицинской этики и медицинской юриспруденции и применение таких знаний в оказании помощи пациентам.
- Навыки межличностного общения и другие навыки общения, которые обеспечивают эффективный обмен информацией с отдельными пациентами и их семьями, и работу в команде с другими специалистами здравоохранения, научным сообществом и общественностью
- Оценка деятельности и применение новых научных знаний для постоянного пересмотра и улучшения клинической практики
- Выполнение функции в качестве руководителя, инструктора и преподавателя по отношению к коллегам, студентам-медикам и другим медицинским специалистам.
- Научный потенциал ученого, способного внести вклад в развитие и научные исследования в выбранной области медицины.
- Профессионализм
- Интерес и способность действовать в качестве защитника пациента

2. ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ

2.1 ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ

Базовый стандарт:

Последипломная медицинская подготовка **должна** проводиться в соответствии с систематической программой подготовки, которая описывает общие и специальные компоненты подготовки. Подготовка **должна** быть основана на практике с привлечением стажеров к личному участию в предоставлении услуг и ответственности за деятельность по оказанию помощи пациентам в учреждениях, где проводится подготовка. Программа подготовки **должна** включать интегрированное практическое и теоретическое обучение.

Улучшение качества:

Последипломную медицинскую подготовку **следует** проводить, соблюдая преемственность с базовым медицинским образованием и непрерывным медицинским образованием/профессиональным развитием. Подготовку и обучение стажера **следует** проводить под руководством руководителя с регулярной оценкой и обратной связью. В процессе подготовки **следует** обеспечивать возрастающую степень независимой ответственности по мере приобретения навыков, знаний и опыта. Каждому стажеру **следует** предоставить доступ к учебным консультациям.

Аннотации:

- *Процесс подготовки*, по мере возможности, проводится по намеченной линии от общего к более конкретному содержанию.
- *Учебные консультации* подразумевают наличие доступа к назначенным для этих целей преподавателям или наставникам.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

2.2 НАУЧНЫЕ МЕТОДЫ

Базовый стандарт:

Стажер **должен** получить знания по научным основам и методам, применяемым в выбранной области медицины, и через приобретение широкого диапазона соответствующего клинического/практического опыта в различных местах прохождения подготовки в выбранных областях медицины овладеть знаниями в области доказательной медицины и принятия важных клинических решений

Улучшение качества:

В процессе подготовки стажеру **следует** пройти официальный курс, касающийся критической оценки литературы, научных данных и доказательной медицины, и пройти научную подготовку.

Аннотация:

- *Подготовка по научным основам и методам* может включать проведение стажерами элективных исследовательских проектов (раздел 6.5).

УК При проведении научных исследований **следует**, главным образом, учитывать понимание методологии проведения научных исследований.

2.3 СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Процесс подготовки **должен** включать практическую работу в условиях клиники и соответствующую теоретическую подготовку в области базовых биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук; принятие клинических решений, навыки общения, медицинскую этику, политику в области общественного здравоохранения, медицинскую юриспруденцию и управленческие дисциплины, требуемые для профессиональной практики в выбранной области медицины.

Улучшение качества:

В процессе подготовки **следует** гарантировать развитие знаний, навыков, отношений и личностных качеств в роли медицинского эксперта, защитника здоровья, проводника идей, сотрудника и члена команды, ученого, администратора и менеджера.

Аннотации:

- *Базовые биомедицинские науки* – будут зависеть от местных потребностей, интересов и традиций – обычно включают анатомию, биохимию, физиологию, биофизику, молекулярную биологию, биологию клетки, генетику, микробиологию, иммунологию, фармакологию, патологию и т. д.
- *Клинические науки* включают избранные клинические и лабораторные дисциплины и, дополнительно, другие соответствующие клинические/лабораторные дисциплины.
- *Поведенческие и социальные науки* – будут, в зависимости от местных потребностей, интересов и традиций, включать медицинскую психологию, медицинскую социологию, биостатистику, эпидемиологию, гигиену, а также общественное здравоохранение и коммунальную медицину и т.п.
- *Поведенческие и социальные науки и медицинская этика* предоставляют знания, концепции, методы, навыки и отношения, необходимые для понимания социально-экономических, демографических и культурных детерминант причин, распространения и последствий медицинских проблем.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

2.4 СТРУКТУРА ПОДГОТОВКИ, СОДЕРЖАНИЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Базовый стандарт:

Общее содержание, структура и продолжительность подготовки и профессионального развития **должны** быть описаны с четким определением целей и ожидаемых конечных результатов, основанных на выполнении заданий, и пояснений, касающихся их отношения к базовому медицинскому образованию и оказанию медицинской помощи. Обязательные компоненты и компоненты по выбору **должны** быть четко установлены.

Улучшение качества:

В процессе подготовки **следует** гарантировать интеграцию практики и теории.

Аннотации:

- Под *структурой подготовки* имеется в виду общая последовательность прохождения подготовки в местах проведения подготовки и ответственность врача, а не детали практики подготовки.
- *Интеграция практики и теории* будет включать дидактические занятия по теории и опыт оказания помощи пациентам под наблюдением.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

БС В государствах-членах ЕС образовательная программа должна соответствовать Директиве ЕС 05/36/EU от 7 сентября 2005 года по признанию профессиональных квалификаций.

2.5 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОДГОТОВКОЙ И МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Базовый стандарт:

Практика ученичества в профессиональном развитии **должна** быть описана и принята во внимание и интеграция подготовки и предоставления медицинских услуг (подготовка на рабочем месте) **должны** быть обеспечены

Улучшение качества:

Возможности системы здравоохранения **следует** эффективно использовать в целях обеспечения практики по оказанию медицинских услуг. Проводимую подготовку **следует** рассматривать как дополнительную и не подчиненную требованиям по предоставлению медицинских услуг.

Аннотации:

- *Интеграция подготовки и предоставления медицинских услуг* подразумевает, с одной стороны, оказание должной медицинской помощи стажерами, а с другой стороны – то, что учебные возможности заложены в служебных функциях.
- Под *эффективным использованием* понимают оптимизацию использования различных клинических баз, проблем пациентов и клинических проблем в целях подготовки, и в то же время, уделяя должное внимание, функциям медицинского обслуживания.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

2.6 МЕНЕДЖМЕНТ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Ответственность и полномочия по организации, координации, управлению и оценке каждого места проведения подготовки и процесса подготовки **должны** быть четко определены.

Улучшение качества:

Координированную подготовку на различных клинических базах в выбранной области медицины **следует** гарантировать с тем, чтобы приобрести опыт в различных сферах данной дисциплины и ее менеджмента. Уполномоченным по проведению программы подготовки **следует** предоставить ресурсы для планирования и внедрения методов подготовки, оценки стажеров и инноваций в программы подготовки. К планированию программы подготовки **следует** привлекать представителей штатных сотрудников, стажеров и другие соответствующие заинтересованные стороны.

Аннотация:

- К *другим соответствующим заинтересованным сторонам* будут относиться другие участники процесса подготовки, другие специальностей системы здравоохранения и органы системы здравоохранения.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

3. ОЦЕНКА СТАЖЕРОВ

3.1 МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

Базовый стандарт:

Последипломная медицинская подготовка должна включать процесс оценки, и компетентные органы **должны** определить и утвердить методы, используемые для оценки стажеров, включая критерии сдачи экзаменов и другие виды оценки. Оценка **должна** придавать наибольшее значение формативной оценке в подготовке и конструктивной обратной связи.

Улучшение качества:

Надежность и валидность методов оценки **следует** документировать, изучать и оценивать; **следует** поощрять привлечение внешних экзаменаторов. **Следует** применять дополнительный комплекс методов оценки. Различные стадии подготовки **следует** регистрировать в специальном журнале по подготовке. **Следует** установить механизм апелляции в отношении результатов оценки и, при необходимости, учитывать второе (альтернативное) мнение, заменять инструктора/руководителя практики или организовывать дополнительную подготовку.

Аннотации:

- *Определение методов, используемых для оценки*, может включать рассмотрение баланса между формативной и суммативной оценкой, количество экзаменов и других тестов, баланс между различными типами экзаменов, использование суждений, основанных на соответствующих нормативах и критериях, и использование портфолио и специальных типов экзаменов, например, объективный структурированный клинический экзамен (OSCE).
- *Изучение методов оценки* может включать изучение и оценку того, как эти методы способствуют подготовке и обучению.
- *Внешние экзаменаторы* или аудиторы могут наилучшим образом представить общую точку зрения.

BC Заявление о надежности и валидности методов оценки в стандарте улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

A Под дополнительным комплексом методов оценки подразумеваются различные методы оценки для того, чтобы гарантировать проведение оценки компетентностей после завершения подготовки.

A Суждения, основанные на критериях, следует использовать там, где это возможно.

3.2 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОЦЕНКОЙ И ПОДГОТОВКОЙ

Базовый стандарт:

Принципы оценки, методы и практика **должны** быть ясно совместимы с целями подготовки, и **должны** способствовать обучению. Оценка **должна** документально отражать адекватность подготовки.

Улучшение качества:

Методам оценки и практики **следует** способствовать интегрированному обучению и **следует** оценивать требования, предъявляемые к практике, также как и знания, навыки и отношения. Используемым методам **следует** способствовать конструктивному взаимодействию между клинической практикой и оценкой.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

A *Адекватная подготовка* будет включать оценку соответствующих навыков и компетентностей.

3.3 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ СО СТАЖЕРАМИ

Базовый стандарт:

Конструктивная обратная связь по поводу успеваемости стажера **должна** предоставляться на непрерывной основе.

Улучшение качества:

Следует ясно определить приемлемые стандарты выполнения и доводить их до сведения, как стажеров, так и их руководителей.

Аннотация:

- *Обратная связь* будет включать результаты оценки и планируемый диалог о выполнении клинических заданий между стажерами и инструкторами/руководителями практики с целью обеспечения необходимыми инструкциями и средствами для улучшения развития компетентности.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Обратную связь от руководителя стажеру следует основывать на информации и отчетах, предоставленных всеми членами клинической команды.

УК Потенциальное несоответствие стажера для выбранной специальности следует огласить, по возможности, раньше и обсудить альтернативный выбор специальности.

4. СТАЖЕРЫ

4.1 ПОЛИТИКА ПРИЕМА И ОТБОР СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Компетентные органы и профессиональные медицинские организации **должны** согласовать политику по критериям и процессу отбора стажеров и **должны** опубликовать и принять к исполнению.

Улучшение качества:

В политике отбора **следует** определить критерии, касающиеся специальных способностей потенциальных стажеров с целью повышения результатов процесса подготовки в выбранной ими области медицины. Процедура отбора **следует** быть прозрачной, и приему - открытым для всех выпускников базового медицинского образования с соответствующей квалификацией. В процедуру отбора **следует** включить механизм для мониторинга и апелляции.

Аннотации:

- Положение *о процессе отбора стажеров* включает как обоснование, так и методы отбора и может включать описание механизма подачи апелляции.
- *Мониторинг политики приема* будет включать улучшение критериев отбора, чтобы отразить способность стажеров быть компетентными и охватить различия в требуемых компетентностях, связанных с различием выбираемых областей медицины.
- *Критерии отбора* могут включать рассмотрение сбалансированного набора в соответствии с гендерными, этническими и социальными требованиями, включая потенциальную потребность в специальной политике приема в группы наименее привилегированных врачей.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

4.2 КОЛИЧЕСТВО СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Количество стажеров **должно** соответствовать возможностям клинической/практической подготовки, максимально допустимой нагрузке на руководителей практики и другим ресурсам, имеющимся для обеспечения адекватности качества подготовки и обучения.

Улучшение качества:

Количество стажеров **следует** согласовывать в процессе консультаций с соответствующими заинтересованными сторонами. Учитывая изменяющиеся потребности во врачебных кадрах в различных областях медицины, количество стажеров **следует** постоянно пересматривать с должным вниманием к существующим потребностям общественности и общества, и положению на рынке труда.

Аннотации:

- К *заинтересованным сторонам* относятся те, кто несет ответственность за планирование и развитие кадровых ресурсов в местном и национальном секторе здравоохранения.
- Прогнозирование *потребности общественности и общества* в подготовленных врачах включает оценку различных положений на рынке труда и демографической ситуации, также научное развитие, закономерности миграции врачей и т.д.

BC Механизмы, гарантирующие, что количество стажеров по различным специальностям находится под постоянным контролем всех заинтересованных сторон и регулируется социальными потребностями, рассматриваются как базовый стандарт.

4.3 ПОДДЕРЖКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Компетентные органы в сотрудничестве с медицинской общественностью **должны** гарантировать предоставление системы поддержки, консультирования и руководства в выборе карьеры стажеров.

Улучшение качества:

Консультации **следует** проводить на основе мониторинга прогресса в подготовке и зарегистрированных инцидентов и **следует** учитывать вопросы социальных и личных потребностей стажеров.

Аннотация:

- *Социальные и личные потребности* будут включать профессиональную поддержку, проблемы со здоровьем, проблемы с жильем, финансовое положение.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК **Следует** обеспечить консультирование для всех врачей, проходящих подготовку, которые по каким – либо причинам вынуждены изменить выбранную специальность.

4.4 УСЛОВИЯ ТРУДА

Базовый стандарт:

Последипломная подготовка **должна** проводиться с предоставлением соответствующим образом оплачиваемых должностей в выбранной области медицины, и **должна** вовлекать участников во все виды медицинской деятельности - включая дежурства – в рамках соответствующей подготовки, тем самым, посвящая

профессиональную деятельность практической подготовке и теоретическому обучению согласно стандартному графику рабочего времени. Условия предоставления медицинских услуг и ответственность стажеров **должны** быть определены и доведены до сведения всех сторон.

А Политика по представительству стажеров будет включать прозрачный и демократичный процесс по отбору представителей и их вовлечение в принятие решений относительно программы подготовки на всех уровнях.

Улучшение качества:

Компонентам медицинских услуг, предоставляемых стажерами согласно должности не **следует** быть чрезмерными, и при составлении сетки рабочих часов и расписания дежурств **следует** принимать во внимание потребности пациентов, преемственность оказания медицинской помощи и образовательные потребности стажера. В особых случаях **следует** разрешать проведение почасовой подготовки, что определяется компетентными органами и структурируется в соответствии с индивидуально разработанной программой подготовки и предыдущим опытом по оказанию медицинских услуг. Общей продолжительности почасовой подготовки не **следует** быть меньшей, а качеству подготовки – худшим по сравнению с таковыми у стажеров, проходящими подготовку полный рабочий день. Прерывание подготовки по таким причинам, как беременность (включая отпуск матери/отца по уходу за ребенком), болезнь, срочную службу в армии или военные сборы **следует** компенсировать дополнительной подготовкой.

Аннотации:

- К должностям по оказанию медицинских услуг по контракту относятся интер, резидент, клинический ординатор, специалист и т.п.
- Компоненты медицинских услуг, оказываемых стажерами, должны быть предметом договора и условия, защищающие стажера, включены в контракт.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт

БС Условия по предоставлению медицинских услуг **должны** предусматривать для стажеров четко установленное время для обучения.

БС Подготовка и оказание медицинских услуг врачами в процессе подготовки **должны** соблюдать требования Европейской Директивы по рабочему времени.

4.5 ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Должна быть определена политика представительства и соответствующего участия стажеров в разработке и оценке программы подготовки, условий труда и других вопросов, относящихся к стажерам.

Улучшение качества:

Организации стажеров **следует** поощрять принимать участие в принятии решений, касающихся процессов подготовки, условий проведения подготовки и правового обеспечения.

Аннотация:

- *Представительство стажеров* включает участие в работе групп или комитетов, ответственных за планирование программ на местном или национальном уровне.

5. ФОРМИРОВАНИЕ ШТАТА

5.1 ПОЛИТИКА НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТИ

Базовый стандарт:

Политика назначения на должность инструкторов, руководителей практики и преподавателей **должна** определять требуемый опыт, их ответственность и должностные обязанности. Политика **должна** конкретизировать обязанности обучающего штата и, конкретно, определять баланс между образовательными функциями и функциями медицинского обслуживания и другие обязанности.

Улучшение качества:

Всем врачам, как часть своих профессиональных обязательств, **следует** признавать свою ответственность за участие в практической части последипломной подготовки врачей. За такое участие в последипломной подготовке **следует** вознаграждать. Кадровой политике **следует** гарантировать, что инструкторы в целом отвечают современным требованиям в соответствующих областях в полном объеме, и полностью соответствуют занимаемой должности, и назначение инструкторов с недостаточной специализацией одобряется только на определенный период во время подготовки.

Аннотация:

- *Опыт* будет включать признание как специалиста в соответствующей области медицины.
- *Штат по подготовке стажеров* будет включать врачей и другой медицинский персонал.
- *Другие обязанности* будут включать административные функции, также ответственность в образовании или в научных исследованиях.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А Вознаграждение следует рассматривать как поощрение или признание.

А Врачей, в данном контексте, следует также рассматривать как медицинских докторов.

по достоинству академическую деятельность, включая выполнение функций инструкторов, руководителей практики и преподавателей. С помощью соблюдения соотношения между количеством инструкторов, получивших признание, и количеством стажеров **следует** обеспечивать тесное личное взаимодействие и наблюдение за работой стажера.

Аннотация:

- *Официальное признание по достоинству академической деятельности* будет осуществляться в виде наград, продвижения по службе и/или вознаграждения.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

5.2 ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПОДГОТОВКА ИНСТРУКТОРОВ

Базовый стандарт:

Деятельность по инструктажу **должна** быть включена в качестве обязанности в графики работы инструкторов, и их отношении к графикам работы стажеров **должно** быть определено.

Улучшение качества:

В кадровую политику **следует** включать поддержку инструкторов, включая их подготовку и, по возможности, дальнейшее развитие; и **следует** оценивать и официально признавать

6. МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

6.1 УСЛОВИЯ КЛИНИКИ И ПАЦИЕНТЫ

Базовый стандарт:

Места проведения подготовки **должны** быть выбраны и признаны компетентными органами и **должны** иметь соответствующие клинические/практические возможности для обеспечения проведения подготовки. Места проведения подготовки **должны** иметь достаточное количество пациентов с соответствующим разнообразием нозологических форм для достижения целей подготовки. Во время подготовки стажер **должен** приобрести широкий и всесторонний опыт в выбранной области медицины и, когда это необходимо, включать в программу оказание не только стационарной, но и поликлинической (амбулаторной) помощи и работу в качестве дежуранта.

Улучшение качества:

Для приобретения клинического опыта во всех аспектах выбранной специальности, включая подготовку в укреплении здоровья и профилактике заболеваний, **следует** учитывать количество пациентов с соответствующим разнообразием нозологических форм. Подготовку **следует** проводить в условиях академических клинических больниц и, когда необходимо, часть подготовки **следует** проводить в других соответствующих клиниках/институтах и медицинских пунктах/отделениях в районах проживания. Качество мест проведения подготовки **следует** регулярно мониторировать.

Аннотации:

- *Медицинские пункты/отделения в районах проживания* будут включать частную практику специалистов, специализированные поликлиники, интернаты для инвалидов и престарелых, пункты первичной медико-санитарной помощи и другие организации, где обеспечивается оказание медицинской помощи.
- Оценить *качество мест проведения подготовки* можно, например, путем их посещения.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А *Широкий и всесторонний опыт* будет – в соответствии с дисциплиной – включать оказание медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях.

6.2 МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА И ОБОРУДОВАНИЕ

Базовый стандарт:

Стажер **должен** иметь место и возможности для практического и теоретического обучения, и иметь доступ к адекватной профессиональной литературе, а также к оборудованию для отработки практических навыков.

Улучшение качества:

Материальную базу и оборудование для проведения подготовки **следует** регулярно оценивать на их соответствие и качество в отношении последиplomной подготовки.

Аннотация:

- *Материальная база на местах проведения подготовки* будет включать, например, лекционные залы, комнаты для занятий, лаборатории, библиотеки, оборудование информационных технологий и, там где это возможно, – места для проведения досуга.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

6.3 КЛИНИЧЕСКИЕ КОМАНДЫ

Базовый стандарт:

Клиническая подготовка **должна** включать опыт работы в команде с коллегами и другими специалистами здравоохранения.

Улучшение качества:

В процесс проведения подготовки **следует** включать обучение в многопрофильной команде, развивающее способность эффективно работать в команде с коллегами и другими специалистами здравоохранения как член или лидер медицинской команды и **следует** развивать компетентность в руководстве и обучении других специалистов здравоохранения.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

6.4 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Базовый стандарт:

Должна существовать политика, направленная на эффективное использование информационных и коммуникационных технологий в программе подготовки с целью обеспечения квалифицированного ведения пациентов.

Улучшение качества:

Инструкторам и стажерам **следует** быть компетентными в использовании информационных и коммуникационных технологий для самонаправленного обучения и доступа к информационной базе данных и работы в системе здравоохранения.

Аннотации:

- Политика относительно использования компьютеров, внутренних и внешних компьютерных сетей и других средств информационных и коммуникационных технологий будет включать координацию деятельности с библиотечными службами вуза.
- Использование информационных и коммуникационных технологий может быть частью обучения доказательной медицине и подготовки стажера к непрерывному медицинскому образованию и профессиональному развитию.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А Компетентность в информационных и коммуникационных технологиях будет основана на требованиях, представленных в базовом медицинском образовании.

6.5 НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Должна быть политика, которая способствует интеграции практики и научных исследований на местах проведения подготовки. Описание места проведения подготовки должно включать оснащение для проведения научных исследований, и научно-исследовательскую деятельность и приоритеты.

Улучшение качества:

Следует предоставить возможность совмещать клиническую подготовку с научно-исследовательской деятельностью. Стажеров следует поддерживать в участии по улучшению качества здоровья населения и в научно-исследовательской деятельности.

6.6 ЭКСПЕРТИЗА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Должна быть политика по проведению экспертизы в области образования в отношении планирования, проведения и оценки подготовки.

Улучшение качества:

Следует привлекать экспертов в области образования и предоставлять доказательства использования такого опыта для повышения квалификации сотрудников и проведения исследований в последипломном медицинском образовании.

Аннотации:

- *Экспертиза в области образования* рассматривает проблемы, процесс и практику последипломной медицинской подготовки и ее оценку, и включает врачей с опытом работы в сфере медицинского образования, психологов и социологов системы образования и т.д. Она может быть обеспечена силами учебного отдела вуза или за счет привлечения другой национальной или международной организации.
- *Исследования в области медицинского образования* изучают эффективность подготовки и методов обучения, и более широкий институциональный контекст.

6.7 ПОДГОТОВКА В ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЗА РУБЕЖОМ

Базовый стандарт:

Должна быть политика по предоставлению возможности индивидуальной подготовки в других учреждениях в пределах или за пределами страны, отвечающая требованиям для завершения подготовки и для перевода кредитов по подготовке.

Улучшение качества:

Региональный и международный обмен академическими штатными сотрудниками и стажерами следует поддерживать предоставлением соответствующих ресурсов. Компетентным органам следует установить связи с аналогичными национальными и международными органами с целью поддержки обмена и взаимного признания элементов подготовки.

Аннотация:

- *Переводу кредитов по подготовке* можно способствовать путем активной координации программ между учреждениями, проводящими подготовку.

БС Содействие мобильности рассматривается как базовый стандарт.

7. ОЦЕНКА ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ

7.1 МЕХАНИЗМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРАММ

Базовый стандарт:

Соответствующие органы и специалисты **должны** выработать механизм оценки программ подготовки, который позволяет мониторить процесс подготовки, оснащенность мест проведения подготовки и прогресс стажера, и обеспечивает выявление и рассмотрение возникающих проблем.

Улучшение качества:

В процессе оценки программы **следует** обращаться к контексту процесса подготовки, структуре и специальным компонентам программы, и общим конечным результатам.

Аннотация:

- *Механизмы для оценки программ* подразумевают использование валидных и надежных методов и требуют наличия основных данных по программе подготовки. Привлечение экспертов в медицинском образовании и в оценке еще больше расширит базу доказательств качества последипломной подготовки.
- *Выявление и рассмотрение возникающих проблем* будут включать проблемы, представленные на рассмотрение комитетам по программам подготовки, инструкторам и преподавателям и т.д.
- *Контекст образовательного процесса* будет включать организацию и ресурсы, а также среду обучения.
- *Специальные компоненты оценки программ* включают описание программы подготовки и результаты подготовки стажеров.
- *Общие конечные результаты могут быть измерены, например,* выбором карьеры и результатами подготовки.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А Оценка клинических баз по подготовке будет включать посещение мест подготовки внешними экспертами.

7.2 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ОТ ИНСТРУКТОРОВ И СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Обратная связь о качестве программы как от инструкторов, так и от стажеров **должна** систематически обеспечиваться и анализироваться, и по результатам анализа – приниматься меры.

Улучшение качества:

Инструкторам и стажерам **следует** быть активно вовлеченными в планирование оценки программ и в использовании ее результатов для развития программ.

Аннотация:

- *Обратная связь о программе* будет включать отчеты стажеров, касающиеся условий проведения курсов.

7.3 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДГОТОВКИ СТАЖЕРА

Базовый стандарт:

Результаты подготовки стажеров **должны** оцениваться по отношению к программе подготовки и миссии последипломного медицинского образования.

Улучшение качества:

Результаты подготовки стажеров **следует** анализировать с учетом их предыдущего опыта и квалификации на момент зачисления на программу, и **следует** использовать для предоставления обратной связи комитетам, ответственным за отбор стажеров, планирование программ и консультирование.

Аннотация:

- *Анализ результатов подготовки стажера* будет включать информацию о средней продолжительности подготовки, полученных баллах, частоте сдач и провалов на экзаменах, случаях успешного окончания и отчисления, а также о времени, проведенном стажерами для изучения особо интересующих областей.

7.4 АВТОРИЗАЦИЯ И МОНИТОРИНГ МЕСТ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Все программы подготовки **должны** быть авторизованы компетентными органами на основе четко определенных критериев и оценки программы с тем, чтобы уполномоченные органы могли предоставить официальный статус месту проведения подготовки или теоретическому курсу, а при необходимости – его аннулировать.

Улучшение качества:

Компетентным органам **следует** создать систему мониторинга мест проведения подготовки и других образовательных ресурсов посредством их посещений или другими соответствующими способами.

Аннотация:

- *Критерии авторизации мест проведения подготовки* будут включать минимальные значения количества пациентов и разнообразия нозологических форм, характеристики оборудования, библиотеки и мощностей информационных технологий, а также штата по подготовке стажеров и программу подготовки.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

7.5 ВОВЛЕЧЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Базовый стандарт:

Процессы и конечные результаты оценки **должны** вовлекать менеджеров и администрацию мест проведения подготовки,

инструкторов и стажеров и быть прозрачными для всех заинтересованных сторон.

Улучшение качества:

Процессам и конечным результатам оценки **следует** вызывать доверие основных заинтересованных сторон.

Аннотации:

- *Заинтересованные стороны* будут включать профессиональные медицинские организации, других специалистов здравоохранения, органы здравоохранения и администрацию, принимающую участие в подготовке врачей и персонала смежных медицинских специальностей, владельцев клиник и специалистов первичной медико-санитарной помощи, пациентов и организации пациентов.
- *Основные заинтересованные стороны* включают инструкторов, стажеров и органы здравоохранения.

8. УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

8.1 УПРАВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Подготовка **должна** проводиться в соответствии с требованиями нормативных документов, касающихся структуры, содержания, процесса и конечных результатов, утвержденных компетентными органами. Завершение подготовки **должно** быть подтверждено степенью, дипломом, сертификатом или другими документами официального получения квалификации, присвоенными на основе официального признания уполномоченными органами в качестве компетентного врача в выбранной области медицины. Компетентные органы **должны** постоянно оценивать программы подготовки, места проведения подготовки, и инструкторов. Компетентные органы **должны** нести ответственность за внедрение программы и обеспечение качества подготовки.

Улучшение качества:

Следует разрабатывать процедуры, с помощью которых можно верифицировать документально подтвержденную завершённую подготовку, для использования национальными и международными органами.

Аннотация:

• *Официальное признание в качестве компетентного врача* в зависимости от уровня подготовки будет относиться к врачам с правом независимой практики, специалистам, экспертам и т.п.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

8.2 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Базовый стандарт:

Ответственность профессионального руководства за программу последипломной медицинской подготовки **должна** быть четко установлена.

Улучшение качества:

Профессиональное руководство **следует** оценивать через определенные интервалы в отношении достижения миссии и конечных результатов последипломной медицинской подготовки.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

8.3 ФИНАНСИРОВАНИЕ И АССИГНОВАНИЕ РЕСУРСОВ

Базовый стандарт:

Ответственность и полномочия за составление бюджета ресурсов для подготовки **должны** быть четко определены.

Улучшение качества:

Бюджет **следует** распределять таким образом, чтобы поддерживать миссию и задачи по достижению конечных результатов программ подготовки и предоставление медицинских услуг.

Аннотация:

• *Составление бюджета ресурсов для подготовки* будет зависеть от практики бюджетного финансирования в каждом конкретном учреждении и стране.

БС Финансовые средства, предназначенные для последипломной подготовки, **не должны** использоваться для поддержки обеспечения клинических услуг или на другие нужды.

8.4 АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

Базовый стандарт:

Административный штат программ последипломной медицинской подготовки и учреждений для проведения подготовки **должен** быть соответствующим, чтобы обеспечивать выполнение программы и гарантировать надлежащий менеджмент и распределение ресурсов.

Улучшение качества:

В систему менеджмента **следует** включать программу обеспечения качества, и систему менеджмента **следует** подвергать регулярному обзору для достижения улучшения качества

8.5 ТРЕБОВАНИЯ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

Базовый стандарт:

Национальный орган **должен** нести ответственность за определение количества и типов признанных медицинских специальностей и других медицинских экспертных функций, для которых разрабатываются одобренные программы подготовки.

Улучшение качества:

Содержание одобренных программ последипломной медицинской подготовки **следует** разрабатывать в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами.

Аннотации:

- *Национальный орган*, созданный в соответствии с национальными законами и нормативными актами, будет действовать в интересах всего общества.
- *Соответствующие заинтересованные стороны* будут включать национальные и местные органы здравоохранения, университеты, профессиональные медицинские организации, общественность и т.д.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

УК Наименованиям и содержанию признанных специальностей **следует** отражать Европейский консенсус, чтобы способствовать признанию дипломов и профессиональной мобильности.

9. ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Признавая динамику последипломного медицинского образования, соответствующие органы **должны** инициировать процедуры для регулярного обзора и пересмотра структуры, функции и качества программ подготовки, и **должны** устранять выявленные недостатки.

Улучшение качества:

Процесс обновления **следует** базировать на проспективных исследованиях и анализе, и **следует** проводить пересмотр политики и практики проведения программ последипломной медицинской подготовки в соответствии с прошлым опытом, текущей деятельностью и перспективами на будущее.

При этом **следует** обращаться к решению следующих вопросов:

- *Адаптация миссии и задач по достижению конечных результатов последипломной подготовки к уровню научного, социально-экономического и культурного развития общества.*
- *Модификация компетентности, требуемой по завершению последипломной подготовки в выбранной области медицины в соответствии с потребностями среды, в которой будет работать только что подготовленный врач.*
- *Адаптация подходов к обучению и методов подготовки с целью гарантий того, что последние являются соответствующими и уместными*
- *Корректировка структуры, содержания и продолжительности программ подготовки в соответствии с развитием базовых биомедицинских наук, клинических наук, поведенческих и социальных наук, а также изменениями в демографической ситуации и закономерностях состояния здоровья/структуры заболеваемости населения и социально-экономических и культурных условий.*
- *Разработка принципов и методов оценки в соответствии с изменениями задач и методов подготовки.*
- *Адаптация политики набора и методов отбора стажеров к изменяющимся ожиданиям и обстоятельствам, потребностям в кадровых ресурсах, изменениям в базовом медицинском образовании и требованиям программы подготовки.*
- *Адаптация набора и политики назначения на должности инструкторов, руководителей практики и преподавателей в соответствии с изменяющимися потребностями последипломной подготовки.*
- *Модернизация мест проведения подготовки и других образовательных ресурсов в соответствии с изменяющимися потребностями последипломной подготовки, например, в зависимости от количества стажеров, количества и профиля инструкторов, программы подготовки и современных принципов обучения.*
- *Совершенствование процесса мониторинга и оценки программ.*

- *Совершенствование организационной структуры и принципов управления с целью приспособления к изменяющимся обстоятельствам и потребностям последипломной медицинской подготовки и, в перспективе, для удовлетворения интересов различных групп заинтересованных сторон.*

СТАНДАРТЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧЕЙ С ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИЕЙ

1. МИССИЯ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1.1 ЗАЯВЛЕНИЕ О МИССИИ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Базовый стандарт:

Медицинская общественность в ходе консультаций с соответствующими уполномоченными органами и работодателями **должна** дать определение миссии и намеченным конечным результатам НПП, и придать их гласности.

Улучшение качества:

Миссии **следует** способствовать и поддерживать врачей в улучшении их практической деятельности; и **следует** обращаться к обязательствам медицинской общественности по улучшению условий для эффективного обеспечения НПП.

Аннотации:

- *Заявление о миссии и намеченные конечные результаты* будут включать вопросы общего и специфического характера, относящиеся к национальной и региональной политике, с описанием того, что ожидается от врачей в отношении поддержки и совершенствования их компетентностей.
- Уважая национальные традиции, *медицинская общественность* будет в основном действовать через свои профессиональные организации, такие как медицинские ассоциации, научные общества, медицинские колледжи, медицинские академии и т.п.
- *Соответствующие уполномоченные органы* будут включать местные и национальные органы, принимающие участие в регулировании деятельности медицинской общественности.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

1.2 УЧАСТИЕ В ФОРМУЛИРОВКЕ МИССИИ И КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Базовый стандарт:

Заявление о миссии и намеченные конечные результаты НПП **должны** быть определены основными заинтересованными сторонами.

Улучшение качества:

Формулирование заявления о миссии и конечные результаты **следует** базировать на мнении широкого круга заинтересованных сторон.

Аннотации:

- К *основным заинтересованным сторонам* будут относиться отдельные врачи, профессиональные ассоциации или организации, медицинские научные общества, медицинские вузы/университеты, институты последилового образования, работодатели, соответствующие провайдеры НПП и правительственные органы.

- *Более широкий круг заинтересованных сторон* будет включать представителей из числа руководителей, инструкторов, преподавателей, других медицинских специалистов, пациентов, местных сообществ, неправительственных общественных организаций в сфере охраны здоровья, и органов системы здравоохранения.

A *Основные заинтересованные стороны* будут включать уполномоченные органы.

1.3 ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И АВТОНОМНОСТЬ

Базовый стандарт:

НПП **должно** служить цели повышения уровня профессионального и личного развития врачей.

Улучшение качества:

Следует, чтобы процесс НПП служил укреплению профессионализма врачей и давал им возможность действовать автономно в лучших интересах своих пациентов и общества.

Аннотации

- *Профессионализм* подразумевает знания, навыки, отношения, ценности и поведение, ожидаемые от индивидуумов во время их профессиональной практики, и включает такие концепции, как поддержка компетентности, информационную грамотность, этическое поведение, целостность личности, честность, альтруизм, служение окружающим, верность профессиональному кодексу, справедливость и уважение к другим.
- *Автономность* в отношениях пациент-врач гарантирует, что при любых обстоятельствах врачи принимают обоснованные решения в интересах своих пациентов, базирующиеся на лучших из имеющихся доказательств, в то время как автономность, связанная с обучением врачей, имеет в виду, что за ними остается последнее слово в решении, чему учиться и как планировать и проводить учебную деятельность. Данное понятие подразумевает также наличие доступа к получению знаний и навыков, необходимых врачам для того, чтобы идти в ногу со временем и удовлетворять потребности своих пациентов, а также тот факт, что источники знаний независимы и непредвзяты.
- *Личностное развитие* в данном контексте ограничено тем, что относится к практике и профессии.

1.4 КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НПП

Базовый стандарт:

Врачи **должны** гарантировать, что мероприятия по НПП являются адекватными, чтобы поддерживать и совершенствовать компетентности, необходимые для удовлетворения потребностей пациентов и общества.

Улучшение качества:

Врачам посредством консультаций с коллегами и профессиональными организациями **следует** определить компетентности или пользу, которые можно достичь как результат НПР. Опыт и знания, полученными при обучении по НПР, **следует** поделиться с коллегами.

Аннотации

- *Компетентности* могут быть определены в широком профессиональном смысле или как специальные знания, навыки, отношения и поведение. Компетентности, соответствующие НПР, будут включать, в зависимости от выбранной области медицины, следующие категории:
- Оказание помощи пациентам, которой следует быть соответствующей, эффективной и сострадательной по отношению к проблемам здоровья и укреплению здоровья.
- Медицинские знания в области базовых биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, и медицинской этики и медицинской юриспруденции с применением таких знаний в оказании помощи пациентам
- Навыки межличностного общения и другие навыки общения, которые обеспечивают эффективный обмен информацией с отдельными пациентами и их семьями, и работу в команде с другими специалистами здравоохранения, научным сообществом и общественностью
- Оценка деятельности и применение новых научных знаний для постоянного пересмотра и улучшения клинической практики
- Выполнение функции в качестве руководителя, инструктора и преподавателя по отношению к коллегам, студентам-медикам и другим медицинским специалистам.
- Научный потенциал ученого, способного внести вклад в развитие и научные исследования в выбранной области медицины.
- Профессионализм
- Интерес и способность действовать в качестве защитника пациента
- Знание общественного здравоохранения и вопросов политики в области охраны здоровья, а также осведомленность и реагирование на более масштабный контекст системы охраны здоровья, включая, например, организацию оказания медицинской помощи, партнерство с медицинскими работниками и менеджерами, практику рентабельного здравоохранения, экономику здравоохранения и ассигнование ресурсов
- Способность понимать систему оказания медицинской помощи, определять и проводить улучшение оказания помощи системного характера.
- *Совершенствование компетентности будет* включать расширение и углубление существующих знаний и навыков помимо мероприятий, проводимых с целью удовлетворения более широких потребностей обучения или целей.

А *Консультации с коллегами и профессиональными организациями* будут предшествовать самооценке и сопровождаться оценкой деятельности.

2. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

2.1 ПОДХОДЫ К НПР

Базовый стандарт:

НПР должно соответствовать потребностям отдельного врача и проводиться на непрерывной основе. Обучение должно включать интегрированные практические и теоретические компоненты с целью улучшения медицинской практики.

Улучшение качества:

НПР следует использовать преимущества разнообразных учебных модальностей. Врачам следует принимать участие с коллегами в обучающей сети с тем, чтобы делиться опытом и извлекать пользу от обучения в сотрудничестве.

Аннотации:

- *Интеграция практики и теории* может иметь место во время дидактических учебных занятий и оказании помощи пациентам под руководством более опытных коллег, а также посредством самонаправленного обучения и активного обучения.
- *Учебные модальности* будут включать курсы, лекции, семинары, участие в конференциях и индивидуальное чтение, самооценку базы знаний и практической деятельности, исследовательские проекты, а также посещения мест подготовки с целью обучения и изучения клинического опыта.
- *Сети* будут включать встречи с коллегами и информационный обмен по электронной сети, дискуссии и консультации, а также могут включать других медицинских работников и других соответствующих лиц/групп.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

А Учебные модальности включают аудит собственной практики врача.

2.2 НАУЧНЫЕ МЕТОДЫ

Базовый стандарт:

Содержание НПР должно, по мере возможности, базироваться на твердой научной основе и доказательствах из практики.

Улучшение качества:

Через НПР врачам следует развить способность к улучшению своей практики, полагаясь на данные появляющихся научных доказательств. Врачам следует уметь обращаться и получать последние доказательства, основанные на клинических знаниях, навыках и отношениях. В процессе обучения врачам следует приобретать знания о соответствующих научных

методах для улучшения своих навыков критической оценки.

2.3 СОДЕРЖАНИЕ НПР

Базовый стандарт:

НПР должно быть разнообразным и гибким в своем содержании, чтобы способствовать врачам в развитии их практики.

Улучшение качества:

Врачам следует выбирать содержание НПР на основе самостоятельных планов обучения, соответствующих различным клиническим ролям.

Аннотации:

• Под *разнообразным* НПР имеются ввиду более общие или более специальные потребности врачей, зависящие от характера их практики, а также учитывающие личные интересы и развитие.

• Под *гибким* подразумевается максимально быстрое удовлетворение появляющихся новых потребностей.

Содержание будет включать:

• *Базовые биомедицинские науки* – в зависимости от местных потребностей, интересов и традиций – обычно включают анатомию, биохимию, физиологию, биофизику, молекулярную биологию, биологию клетки, генетику, микробиологию, иммунологию, фармакологию, патологию и т. д.

• *Клинические науки* включают выбранные клинические и лабораторные дисциплины и другие соответствующие клинические/лабораторные дисциплины.

• *Поведенческие и социальные науки* – в зависимости от местных потребностей, интересов и традиций – обычно включают медицинскую психологию, медицинскую социологию, биостатистику, эпидемиологию, гигиену, а также общественное здравоохранение и коммунальную медицину и т.п.

• *Поведенческие и социальные науки и медицинская этика* предоставляют знания, концепции, методы, навыки и отношения, необходимые для понимания социально-экономических, демографических и культурных детерминант причин, распространения и последствий медицинских проблем, а также организации систем оказания медицинского обслуживания.

• *Различные роли врачей* будут включать функции медицинского эксперта, защитника здоровья, проводника идей, сотрудника и члена команды, ученого, администратора и менеджера.

2.4 ПРОЦЕСС НПР

Базовый стандарт

Медицинская общественность должна описать, на национальной основе и в ходе консультаций с другими заинтересованными сторонами, ожидания от НПР как процесса обучения на протяжении всей жизни, с неформальным самонаправленным обучением, являющимся краеугольным камнем НПР.

Улучшение качества:

Медицинской общественности следует установить официальное сотрудничество с другими заинтересованными сторонами, чтобы достичь широкого спектра возможностей для обучения.

2.5 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НПР И МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ

Базовый стандарт:

НПР **должно** быть признано как интегральная часть медицинской практики, отраженная в бюджетах, ассигнованных ресурсах и запланированном времени, и не подчиненную требованиям предоставления медицинских услуг.

Улучшение качества:

НПР **следует** использовать с целью ликвидации пробелов в знаниях, навыках, отношениях и менеджменте, выявленных при проверке деятельности по предоставлению медицинских услуг или индивидуального осмысления практики и личных интересов. НПР **следует** использовать для внедрения данных научного развития и улучшения организации и практики сектора здравоохранения.

Аннотации:

- Признание *как интегральная часть медицинской практики* предполагает оптимизацию использования различных клинических баз, проблем пациентов и клинических проблем в целях подготовки, интегрированных в функции медицинского обслуживания.
- Чтобы гарантировать, что *пробелы в знаниях, навыках, отношениях и менеджменте выявлены* и предприняты адекватные действия, рекомендуется проведение оценки потребностей силами коллег и/или с помощью самооценки.

2.6 МЕНЕДЖМЕНТ НПР

Базовый стандарт:

Врачи **должны** нести максимальную ответственность за планирование и осуществление НПР для своих индивидуальных потребностей.

Улучшение качества:

Медицинской общественности в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами **следует** организовывать деятельность НПР и создавать системы финансирования и поддержки НПР для удовлетворения потребностей, выявленных их представителями.

Аннотация:

- *Соответствующие заинтересованные стороны* будут включать других участников процесса подготовки, представителей других медицинских профессий и органов здравоохранения.

БС Для определения своих потребностей в непрерывном профессиональном развитии врачи **должны** получать регулярную оценку своей деятельности от коллег.

А *Оценка деятельности* в этом документе определяется как: оценка сильных и слабых сторон в обсуждении с коллегами, связанная с процессом систематического самоизучения, основанного на объективной самооценке

3. ПЛАНИРОВАНИЕ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

3.1 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НПР

Базовый стандарт:

Главной основой для планирования мероприятий по НПР **должно** стать обращение к потребностям клинической практики и общественного здравоохранения. Медицинская общественность **должна** определить осознанные потребности врачей и доводить их до сведения отвечающих за планирование НПР.

Улучшение качества:

Следует создавать системы, предоставляющие документально подтвержденные данные для осведомления врачей и заинтересованных сторон о качестве практики, ее конечных результатах в динамике и результатах сравнения с группами коллег.

BC Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

A *Потребности общественного здравоохранения* будут включать знания о новых заболеваниях, и инновации в диагностике, в лечении и профилактике, также как и в системе здравоохранения.

3.2 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НПР

Базовый стандарт:

Должны быть созданы системы для систематического и ясного документирования официально одобренных мероприятий по НПР. Документация НПР **должна** использоваться как инструмент формативного обучения, также как и обеспечения обратной связи в отношении соответствия и качества для планирования НПР.

Улучшение качества:

Задачей любой системы документирования НПР **следует** считать подтверждение реального обучения и, там где это уместно, повышения компетентности, а не только лишь участия в мероприятиях по НПР. Врачам **следует** составлять индивидуальные учебные портфолио, которыми можно было бы поделиться с коллегами.

4. ВРАЧ

4.1 МОТИВАЦИЯ

Базовый стандарт:

Оказание высококвалифицированной помощи **должно** стать движущей силой для врачей, участвующих в деятельности НПР. Врачи, делающие выбор между мероприятиями по НПР, **должны** оценить их образовательную ценность и выбрать мероприятия высокого качества и соответствующие их потребностям в обучении.

Улучшение качества:

Мероприятиям по НПР **следует** повышать мотивацию к обучению и улучшению и быть признанными как достойная профессиональная деятельность.

Аннотации:

- *Высококвалифицированная помощь* означает оказание медицинской помощи соответственно общепринятым принципам, установленным, например, медицинскими научными обществами или национальными и международными медицинскими советами.
- *Мотивация* и навыки обучения на протяжении всей жизни вырабатываются во время получения базового медицинского образования и повышаются в процессе последиplomной медицинской подготовки.
- *Признание достойной профессиональной деятельности* будет осуществляться через улучшение личной удовлетворенности, получение наград, продвижение по службе и/или вознаграждение.

4.2 СТРАТЕГИИ ОБУЧЕНИЯ

Базовый стандарт:

Врачи, при поддержке своих профессиональных организаций, **должны** развивать способность к систематическому планированию, выполнять и документировать обучение, основанное на практике в ответ на выявленные потребности в обучении. **Должны** быть созданы инструменты для самооценки в помощь врачам для определения их потребностей в обучении.

Улучшение качества:

Деятельность врачей в рамках НПР **следует** основывать на обучающих стратегиях, ведущих к улучшению качества оказания помощи, и включать, по мере возможности, обучение в междисциплинарных командах.

Аннотация:

- *Обучение, основанное на практике*, подразумевает систематическое использование данных из собственной врачебной практики для стимулирования обучения и улучшения, например, анализ практического опыта и выполнение деятельности, основанное на улучшении практики с использованием систематических методов, и поиска, оценки и ассимиляции доказательств из данных научных исследований, связанных с определенной популяцией пациентов.

А *Способность к планированию, выполнению и документированию обучения, основанного на практике*, начинается в базовом медицинском образовании, развивается во время последиplomной подготовки и, в дальнейшем, в непрерывном профессиональном развитии.

4.3 УСЛОВИЯ ТРУДА

Базовый стандарт:

Условия труда в медицинской практике и условия работы врачей **должны** предусматривать время и другие ресурсы для НПР.

Улучшение качества:

Системам материального вознаграждения врачей **следует** стимулировать их участие в широком круге мероприятий по НПР, имеющих отношение к их потребностям.

4.4 ВЛИЯНИЕ ВРАЧЕЙ НА НПР

Базовый стандарт:

Врачам **должна** быть предоставлена возможность обсуждать их потребности в обучении с провайдерами НПР.

Улучшение качества:

Следует создавать системы для вовлечения врачей в планирование и проведение мероприятий по НПР.

Аннотации:

- К *провайдерам НПР* будут относиться, в основном, профессиональные ассоциации и организации, национальные и международные медицинские научные общества, медицинские вузы/университеты, институты последиplomного образования, работодатели в системе здравоохранения и другие провайдеры, такие как медицинская администрация, фармацевтическая индустрия и медицинская промышленность, компании, работающие в сфере информационных технологий, ассоциации потребителей и т.п.
- Вовлечение в процесс *планирования и проведения* подразумевает участие в работе групп и комитетов, ответственных за планирование программ на местном или национальном уровне.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

5. ПРОВАЙДЕРЫ (ОРГАНИЗАТОРЫ И ИСПОЛНИТЕЛИ) НПР

5.1 ПОЛИТИКА ОФИЦИАЛЬНОГО ПРИЗНАНИЯ

Базовый стандарт:

Должна быть система для официального признания провайдеров НПР и/или индивидуальной деятельности по НПР.

Улучшение качества:

Всем провайдерам НПР следует уметь описывать образовательную основу своей деятельности, включая использование экспертизы в области образования. Любой конфликт интересов провайдеров НПР следует декларировать.

Аннотация:

- Конфликт интересов может включать неуместное рекламирование своей деятельности.

БС Стандарт улучшения качества рассматривается как базовый стандарт.

5.2 ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПРОВАЙДЕРОВ

Базовый стандарт:

Деятельность провайдеров НПР должна соответствовать принятым требованиям в отношении качества образования.

Улучшение качества:

При планировании и проведении своих мероприятий провайдерам следует демонстрировать использование соответствующих методов и технологий обучения.

5.3 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ПРОВАЙДЕРАМ

Базовый стандарт:

Конструктивная обратная связь провайдерам НПР о выполнении работы и потребностях в обучении врачей должна предоставляться на непрерывной основе.

Улучшение качества:

Следует установить приемлемые нормы для проведения НПР и добиться того, чтобы все провайдеры придерживались их. Следует создавать системы для регулярной обратной связи с организаторами и органами, ответственными за НПР.

Аннотации:

- Обратная связь будет включать запланированное общение между стажерами и инструкторами/руководителями практики с целью обеспечения средствами, необходимыми для повышения развития компетентности.

- Системами для регулярной обратной связи могут служить данные по планированию, выполнению и результатам НПР для определенной когорты врачей.

А Система для регулярной обратной связи будет также включать информацию о качестве работы и готовность организаторов отвечать на подобную обратную связь.

А Стажеры будут подразумевать врачей, участвующих в мероприятиях по НПР.

5.4 РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Базовый стандарт:

Медицинские вузы должны осуществлять руководство в улучшении качества НПР. Медицинские вузы должны через образовательную программу базового медицинского образования сформировать мотивацию и развивать у студентов способность заниматься НПР, подготавливая их к обучению на протяжении всей жизни.

Улучшение качества:

По возможности, медицинским вузам следует проводить мероприятия по НПР. Медицинским вузам в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами следует проводить исследования по изучению деятельности НПР.

А Обеспечение руководства в улучшении качества НПР будет включать вовлечение сотрудников медицинских вузов в работу других компетентных органов, обеспечивающих НПР.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ И РЕСУРСЫ

6.1 СТРУКТУРА ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Деятельность НПР **должна** проводиться в условиях и при обстоятельствах, благоприятных для эффективного обучения.

Улучшение качества:

НПР **следует** включать периодические внешние проверки среды для практического обучения, которые основаны на внутренней самооценке.

Аннотация:

- Под *структурой подготовки* имеется в виду общая последовательность прохождения подготовки в местах проведения подготовки и нагрузка на врача, а не детали практики подготовки.

А *Обстоятельства будут* включать среду для практики, которая позволит врачам осуществлять деятельность, участвуя в обсуждениях, чтении и сетевом общении по интернету

6.2 МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА И ОБОРУДОВАНИЕ

Базовый стандарт:

Для проведения НПР врачи **должны** иметь резерв времени и возможности для осмысления практики и углубленного изучения с доступом к адекватной профессиональной литературе и возможностью для отработки навыков.

Улучшение качества:

Материальную базу, оборудование для отработки навыков и график работы **следует** регулярно оценивать и модернизировать на предмет их соответствия в обеспечении адекватного содержания и условий для НПР.

6.3 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С КОЛЛЕГАМИ

Базовый стандарт:

НПР **должно** включать опыт сотрудничества с коллегами и другими специалистами здравоохранения.

Улучшение качества:

В целях повышения эффективности НПР врачам **следует** присоединяться к образовательным сетям. Врачам **следует** принимать участие в совершенствовании компетентности своих коллег, включая врачей-стажеров, студентов, представителей смежных медицинских специальностей и т. п.

Аннотация:

- Образовательные сети* включают встречи с коллегами и информационный обмен по электронной сети, дискуссии и консультирование

А *Сотрудничество с коллегами и другими специалистами здравоохранения* будет включать обучение друг у друга.

6.4 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Базовый стандарт:

Соответствующее использование информационных и коммуникационных технологий **должно** функционировать как интегрированная часть процесса НПР.

Улучшение качества:

Врачам **следует** иметь доступ и быть компетентными в использовании информационных и коммуникационных технологий для самонаправленного обучения, общения с коллегами, осуществления поиска информации и ведения пациентов и практики.

6.5 ОФИЦИАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НПР

Базовый стандарт:

Медицинская общественность в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами **должна** создавать системы поощрения и признания участия в местных, национальных и международных курсах НПР, научных собраниях и других официальных мероприятиях. Врачи **должны** иметь возможность присутствовать на таких мероприятиях по НПР.

Улучшение качества:

Врачам **следует** иметь возможность планировать и выполнять такие мероприятия по НПР, как углубленное изучение, когда необходимо достичь более высокого уровня компетентности эффективным способом.

УК Официальным мероприятиям НПР не **следует** быть только регистрируемой деятельностью, используемой в системе контроля за выполнением работы врача или ресертификации или быть основой для продления лицензии.

6.6 ЭКСПЕРТИЗА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Медицинская общественность **должна** сформулировать политику по использованию экспертизы в области образования, относящейся к планированию, проведению и оценке НПР.

Улучшение качества:

Следует предоставлять доступ к экспертизе в области образования и использовать его в мероприятиях по НПР.

Аннотации:

- *Формулирование политики* будет включать консультирование с соответствующими заинтересованными сторонами.
- *Экспертиза в области образования* рассматривает проблемы, процессы и практику медицинской подготовки и включает врачей, имеющих опыт в медицинском образовании, психологов и социологов в области образования и т.п.

6.7 ОПЫТ В ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЗАРУБЕЖОМ

Базовый стандарт:

Медицинская общественность **должна** сформулировать политику, гарантирующую свободу передвижения для поддержки возможностей врачей приобретать опыт путем прохождения обучения в различных местах подготовки внутри и за пределами страны.

Улучшение качества:

Медицинской общественности в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами **следует** способствовать национальному и международному обмену по обучению врачей. Соответствующим органам **следует** установить отношения с соответствующими национальными и международными органами с целью поддержки проведения и взаимного признания деятельности НПР.

Аннотация:

- *Формулирование политики* будет включать консультирование с соответствующими заинтересованными сторонами.

7. ОЦЕНКА МЕТОДОВ И КОМПЕТЕНТНОСТИ

7.1 МЕХАНИЗМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ

Базовый стандарт:

Медицинская общественность **должна** выработать механизмы для оценки мероприятий по НПП и соответствующей оценки результатов обучения.

Улучшение качества:

К проведению оценки НПП **следует** привлекать экспертов в области медицинского образования, и обращаться к контексту учебного процесса, структуре и специальным компонентам НПП и конечным результатам обучения.

Аннотации:

- *Механизмы для оценки* подразумевают использование валидных и надежных методов и требуют наличия основных данных. Оценка будет служить гарантией того, что с помощью мониторинга имеющихся ресурсов, процессов обучения, его конечных результатов и пользы выявляются и решаются возникающие проблемы.
- *Оценка* может включать рассмотрение различных инструментов для самооценки, использование суждений, основанных на нормативах и критериях, и применение портфолио и специальных методов оценки, например, посещений учреждений коллегами согласно предварительно оговоренному протоколу.
- *Привлечение экспертов* в области медицинского образования еще более расширит базу доказательств качества. Это должно обеспечить мониторинг имеющихся ресурсов, достижение конечных результатов обучения, и пользу, извлекаемую каждым отдельным врачом.
- *Контекст учебного процесса* будет включать организацию и ресурсы, а также среду для обучения.
- *Специальные компоненты НПП* будут включать описание программы и намеченные конечные результаты.

7.2 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НПП

Базовый стандарт:

Обратная связь от участников мероприятий по НПП **должна** систематически обеспечиваться и анализироваться, а по результатам их анализа – приниматься меры, и информация **должна** предоставляться заинтересованным сторонам.

Улучшение качества:

Участников НПП **следует** активно привлекать к оценке НПП и использованию ее результатов для планирования.

7.3 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ

Базовый стандарт:

Провайдеры мероприятий по НПП **должны** запрашивать информацию от целевой аудитории врачей как основу для планирования.

Улучшение качества:

Пользу от участия в мероприятиях по НПП **следует** анализировать в отношении потребностей врачей и использовать, чтобы обеспечить обратную связь профессиональным организациям и провайдерам НПП.

УК Пользу от участия в НПП также **следует** анализировать с точки зрения влияния на оказание помощи пациенту, на конечные результаты и на профессиональную практику.

7.4 МОНИТОРИНГ И ПРИЗНАНИЕ НПП

Базовый стандарт:

Формальная структура мероприятий по НПП **должна** получить одобрение медицинской общественности в процессе консультаций с соответствующими органами на основе согласованных критериев.

Улучшение качества:

Документированию соответствующих мероприятий по НПП, которые определены участником, **следует** играть значительную роль в системах для оценки компетентности, независимо от системы, используемой для признания практики врача.

Аннотации:

- *Согласованные критерии* для авторизации мероприятий по НПП имеют отношение к образовательной ценности и будут включать рассмотрение вопросов о количестве участников, клинических данных, оборудовании, библиотеке и возможностях информационных технологий, штат по подготовке и программе.
- *Признание практики врача* будет - зависеть от национальных правил и требований – включать поддержку лицензирования

8. ОРГАНИЗАЦИЯ

8.1 ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ

Базовый стандарт:

НПР должно проводиться в соответствии с политикой существующих профессиональных организаций, включая признание мероприятий и их оценку.

Улучшение качества:

Сотрудничеству и взаимному признанию следует содействовать через соответствующие поддерживающие структуры, как на национальном, так и международном уровне.

А Европейским примером международного признания будет система, используемая Европейским аккредитационным советом, для непрерывного медицинского образования (European Accreditation Council for Continuing Medical Education - ЕАССМЕ), созданным Европейским союзом медицинских специалистов .

Улучшение качества:

Финансирующим НПР системам следует гарантировать независимость врачей в их выборе мероприятий по НПР.

8.4 МЕНЕДЖМЕНТ

Базовый стандарт:

Мероприятия НПР должны соответствующим образом управляться и обеспечиваться ресурсами.

Улучшение качества:

В административные структуры НПР следует включать обеспечение и улучшение качества.

БС Административная структура должна быть четкой и ясной.

8.2 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Базовый стандарт:

Медицинские профессиональные организации должны взять на себя ответственность за руководство и организацию мероприятий по НПР.

Улучшение качества:

Профессиональное руководство следует регулярно оценивать в отношении достижения миссии и конечных результатов деятельности НПР.

БС Должно быть четкое заявление о том, какая (ие) медицинская (ие) профессиональная (ие) организация (и) несет (ут) ответственность за руководство и организацию мероприятий по НПР.

8.3 ФИНАНСИРОВАНИЕ И АССИГНОВАНИЕ РЕСУРСОВ

Базовый стандарт:

Финансирование деятельности НПР должно стать частью расходов системы здравоохранения. Условия работы врачей должны давать возможность выбора и участия в мероприятиях по НПР.

9. ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Медицинская общественность **должна** инициировать процедуры регулярной проверки и пересмотра структуры, функции и качества мероприятий по НПП и устранять выявленные недостатки.

Улучшение качества:

Процесс обновления **следует** основывать на данных исследований. **Следует** обратиться к следующим вопросам:

- *Адаптация миссии и конечных результатов к уровню научного, социально-экономического и культурного развития общества.*
- *Повторное рассмотрение и определение компетентностей, требуемых для инкорпорации медицинского научного прогресса и изменяющихся потребностей людей.*
- *Пересмотр подходов к обучению и методов подготовки с целью гарантий того, что последние являются соответствующими и уместными.*
- *Разработка методов (само)оценки и обучения, основанного на практике, для поддержки врачей в обучении на протяжении всей жизни.*
- *Развитие организационных и управленческих структур в помощь врачам для удовлетворения появляющихся потребностей своих пациентов и предоставления высококвалифицированной помощи.*
- *Осмысление и непрерывное улучшение содержания НПП и его методологии.*

a ССЫЛКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОКУМЕНТЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ СПЕЦИФИКАЦИИ

1. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement WFME Office, Copenhagen, 2003.
WFME Website: <http://www.wfme.org>
2. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, 2003.
WFME Website www.wfme.org
3. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, 2003.
WFME Website www.wfme.org
4. WFME World Conference “Global Standards for Medical Education - For Better Health Care,” Copenhagen 15-19 March, 2003. WFME Website www.wfme.org
5. J.P. de V. van Niekerk. Commentary “WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement”. *Medical Education*, 2003, **37**, 585-586.
6. J.P. de V. van Niekerk, Leif Christensen, Hans Karle, Stefan Lindgren and Jurgen Nystrup. Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference. *Medical Education*, 2003; **37**: 1050-1054.
7. WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education, 2004.
Website: <http://www.wfme.org> and <http://www.who.int>
8. EU Directive 2005/36/EC of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Website: (http://europa.eu.int/comm/internal_market/qualifications/future_en.htm)
9. The Framework of Qualifications for the European Higher Education Area.
www.bologna-bergen2005.no
10. World Federation for Medical Education and the Association for Medical Education in Europe: Statement on the Bologna Process and Medical Education, 2005. Website: <http://www.wfme.org>
11. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. Website: <http://www.enqa.net>
12. Janet Grant, Joanne Marshall and Nancy Gary, World Federation for Medical Education. Implementation of WFME Global Standards in Basic Medical education. Evaluation in Pilot Studies. WFME Office, Copenhagen, 2004
13. Core Committee, Institute for International Medical Education (IIME). Global minimum essential requirements in medical education Website: <http://www.iime.org/documents/gmer.htm>
14. The Tuning Task Force, MEDINE, the Thematic Network on Medical Education in Europe. <http://www.bris.ac.uk/medine/taskforce.html#tuning>
15. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. Geneva/Copenhagen 2005. WFME website: <http://www.wfme.org>
16. European Union of Medical Specialists. Basel Declaration. UEMS Policy on Continuing Professional Development. UEMS 2001. Website: <http://www.uems.net/uploadedfiles/35.pdf>
17. UEMS Policy Statement on Assessments during Specialists Postgraduate Medical Training. September 2006.
18. Standing Committee of European Doctors (CPME). Continuing Professional Development Improving Healthcare Quality, Ensuring Patient Safety. Consensus Statement. CPD Conference, Luxembourg, 14 December 2006. . CPME Website www.cpme.eu

**б ССЫЛКИ ИЗ ДОКУМЕНТОВ
ВФМО ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ
СТАНДАРТАМ ДЛЯ БАЗОВОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, **8068**, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution* 42.38. WHO, Geneva, 1989.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28** (Suppl.1).
4. *World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHA Resolution* 48.8. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. *Medical Education in the Americas: Final Report of the EMA Project*. PAFAMS, Caracas, 1990, **18**.
7. Uton Muchtar Rafei. *Medical education reform in South-East Asia: WHO perspectives*. *Medical Education* 1996, **30**, 397-400.
8. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG & Rothman AI. *Towards the Assessment of Quality in Medical Education*. WHO/HRH/92.7, Geneva, 1992.
9. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, **34**, 665-675.
10. American Medical Association. *Future Directions for Medical Education. A Report of the Council on Medical Education*. American Medical Association, Chicago, 1982.
11. Association of American Medical Colleges (AAMC). *Physicians for the Twenty-First Century*. Association of American Medical Colleges, Washington, 1984.
12. Gastel B & Rogers D E (eds). *Clinical education and the doctor tomorrow*. In: *Proceedings of the Josiah Macy Jr Foundation National Seminar on Medical Education*. New York Academy of Medicine, New York, 1989.
13. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors. Recommendations on Undergraduate Medical Education*. The Education Committee of the General Medical Council, London, 1993.
14. Gastel B, Wilson M P & Boelen C (eds). *Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals*. In: *Proceedings of the 1994 WHO/Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994*. *Academic Medicine* 1995, **70**, Suppl.
15. WHO. *Changing Medical Education: An Agenda for Action*. Unpublished Document WHO/ EDUC/91.200, Geneva, 1991.
16. WHO. *Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA*. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
17. WHO. *Doctors for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All*. WHO, Geneva, 1996.
18. Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. *Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*. Liaison Committee on Medical Education, Washington, DC & Chicago, 1997.
19. Australian Medical Council. *Guidelines for the Assessment and Accreditation of Medical Schools*. 2nd edn. Australian Medical Council, Canberra, 1998.
20. Advisory Committee on Medical Training. *Report and Recommendations on Undergraduate Medical Education*. Doc. III/F/5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 1992.

**с ССЫЛКИ ИЗ ДОКУМЕНТОВ
ВФМО ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ
СТАНДАРТАМ ДЛЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

1. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, 8068, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, **28**, (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*. *WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, **32**, 549-58.
6. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, 34, 665-675.
7. World Federation for Medical Education. *Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME Copenhagen 2003 and <http://www.wfme.org>
8. European Union of Medical Specialists. Charter on Training of Medical Specialists in the European Community. UEMS, 1993.
9. Australian Medical Council. Guidelines for the Accreditation of Medical Specialist Education and Training and Professional Development Programs. Australian Medical Council, Canberra, 2001.
10. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. Skills for the New Millennium: Report of the Societal Needs Working Group 1996. RCPSC, Ottawa 2002.
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) and American Board of Medical Specialties (ABMS). ABMS/ACGME Core Competencies. 1999.
12. General Medical Council. Good Medical Practice. 3rd Edition. General Medical Council. London. <http://www.gmc-uk.org>, 2001.
13. Commission of the European Communities. Directive 93/16/EEC. Brussels, 1993.
14. Commission of the European Communities. Fourth Report and Recommendations on the Conditions for Specialist Training. Doc. XV/E/8306/3/96-EN. Brussels, 1997.

**d ССЫЛКИ ИЗ ДОКУМЕНТОВ
ВФМО ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ
СТАНДАРТАМ ДЛЯ
НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ ВРАЧЕЙ**

1. World Federation for Medical Education. Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, 8068, 464.
2. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva.
3. World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, 28, (Suppl.1).
4. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*. *WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
5. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education* 1998, 32, 549-58.
6. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999*. *Medical Education*, 2000, 34, 665-675.
7. World Federation for Medical Education. *Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME, Copenhagen 2003. WFME website: <http://www.wfme.org>
8. World Federation for Medical Education. *Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME, Copenhagen 2003. WFME website: <http://www.wfme.org>
9. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards. ACCME, USA, 2002.
10. European Union of Medical Specialists. Charter on Continuing Medical Education in the European Union. UEMS, 1994.
11. Advisory Committee on Medical Training of European Commission. Report and Recommendations on Continuing Medical Education. ACMT Document XV/E/8414/94. Brussels, 1994.
12. Standing Committee of European Doctors. Policy Statement on Continuing Medical Education (CME) and Continuing Professional Development (CPD). CP 2001/083.
13. European Union of Medical Specialists. Basal Declaration. UEMS Policy on Continuing Professional Development. UEMS, 2001.
14. Permanent Working Group of European Junior Doctors. PWG Policy Statement on Continuing Medical Education/Continuous Professional Development. PWG 99/083.
15. Grant J, Chambers E & Jackson G *The Good CPD Guide*. Reed Healthcare Publishing, Sutton, 1999.

1. ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРИЛОГИИ ДОКУМЕНТОВ ВФМО

*Исполнительный совет
Всемирная Федерация Медицинского Образования*

Международные стандарты в медицинском образовании

Улучшение здоровья (всех) людей является главной целью медицинского образования, что совпадает с основной миссией Всемирной Федерации Медицинского Образования (ВФМО). Верный своей конституции, международный орган, представляющий всех медицинских преподавателей и медицинские учебные заведения, ВФМО предпринимает все возможные меры для поддержки самых высоких научных и этических стандартов в медицинском образовании, инициируя внедрение новых методов обучения, новых методов преподавания, и инновационный менеджмент медицинского образования.

В соответствии с этим (мандатом), ВФМО в своем уставном документе 1998 г. дала старт программе по созданию *Международных стандартов в медицинском образовании*, целью которой являлось обеспечение механизма улучшения качества медицинского образования в глобальном масштабе для применения учреждениями, ответственными за медицинское образование, и в программах на всем протяжении непрерывного медицинского образования.

На ранних этапах разработки первоначального документа, *Стандарты в базовом медицинском образовании*, стало ясно, что конкретизация международных стандартов в любом ограничительном смысле оказала бы нежелательное воздействие на медицинские институты и их учебные программы, и воистину могла бы потенциально ухудшить качество медицинского образования. Повсюду звучала критика в отношении медицинского образования, которое неадекватно адаптировалось как к изменяющимся условиям в системе оказания медицинской помощи, так и к потребностям и ожиданиям общества. Таким образом, назрела насущная необходимость во включении в стандарты рычагов воздействия на ход перемен и реформ, что в свою очередь привело к развитию концепции создания стандартов ВФМО для достижения успеха на двух различных уровнях: (а) базовых стандартов или минимальных требований и (б) стандартов улучшения качества.

С самого начала *Стандарты* ВФМО рассматривались как инструмент аккредитации. После детального обсуждения ВФМО вынесла решение, что только получившие официальное признание национальные агентства несли прямую ответственность за процедуру аккредитации. Однако ВФМО могла бы играть роль в оказании помощи в процессе аккредитации, если бы таковую решено было проводить. Глобально адаптированные стандарты способны функционировать в качестве матрицы для агентств, получивших полномочия на проведение признания/аккредитации. Соответственно, ВФМО могла бы разработать рекомендации и процедуры для использования стандартов ВФМО в целях аккредитации.

В улучшении качества медицинского образования необходимыми компонентами являются институциональная самооценка, внешний обзор и консультирование. Как структура, так и функция ВФМО благоприятствуют созданию под эгидой Федерации консультативных групп в регионах всего мира.

Медицинские специалисты, в принципе, глобально мобильны, а *Стандарты* ВФМО играют роль в предоставлении гарантий адекватной образовательной подготовки мигрирующих врачей. Однако, столь же важно находить побудительные стимулы для подготовленных на местах врачей оставаться в своих регионах. *Стандарты* ВФМО не следует рассматривать как поощряющие повышение мобильности медицинских специалистов и стимулирующие утечку врачебных умов из стран развивающегося мира. Мировое сообщество характеризуется повышением интернационализации, в которой медицинские работники не является исключением, и *Стандарты* должны служить как необходимая гарантия качества квалификации врачей, не зависимо от их местопребывания.

Основным подтверждением того, что компетентность врачей применима и признаваема в глобальном масштабе является доступная для ознакомления и прозрачная документация об уровне качества подготовки в образовательных учреждениях и качестве их программ. Всемирная директория медицинских вузов, изданная Всемирной организацией здравоохранения, никогда не создавалась с какой-либо иной целью, чем только перечисление медицинских вузов, и информация относительно качества обучения была практически полностью

исключена. Уже в своем уставном документе 1998 г. ВФМО выступила с предложением о создании Всемирного регистра медицинских вузов, имеющего цель составить перечень требований по обеспечению качества в медицинских учебных заведениях, конкретно указывая на то, что включенные вузы достигли повсеместно принятых и одобренных стандартов для программ медицинского образования.

Международные стандарты ВФМО, представленные в данной трилогии, охватывают все три фазы медицинского образования: **базовое медицинское образование; последиplomное медицинское образование; и непрерывное профессиональное развитие.** Эти три документа обеспечат основные исходные данные для рабочего материала Всемирной конференции по медицинскому образованию: *Международные стандарты в медицинском образовании для улучшения качества здравоохранения*, Копенгаген, 15-19 марта 2003 г.

При разработке **Стандартов** ВФМО создала три Международные инициативные группы, каждая из которых была сформирована на Рабочем совещании, а также расширенной Комиссией экспертов, причем последние общались между собой, в основном, с помощью электронных средств связи. Члены инициативных групп были выбраны на основе их опыта и с учетом географического местопребывания. Проекты документов по **Стандартам** обсуждались многократно и во многих учреждениях мира, а многочисленные полученные ответные комментарии были рассмотрены и включены.

Три пакета **Международных стандартов** находятся на различных этапах внедрения, но Исполнительный совет ВФМО формально их одобрил. Документ **Стандарты в базовом медицинском образовании** был переведен на более чем десять языков, проверен в пилотных исследованиях в определенном количестве медицинских вузов и уже стал оказывать влияние на национальные и региональные системы признания и аккредитации медицинских вузов.

ВФМО считает себя в неоплатном долгу перед всеми теми, кто внес вклад в этот очень сложный процесс формулировки международных стандартов. Энтузиазм и готовность помочь, проявленные всеми регионами, были ошеломляющими, тем самым давая понять, что **Стандарты** востребованы и применимы на практике.

(В преддверье Всемирной конференции 2003 г). Федерация призывает медицинское образовательное сообщество вместе со всеми, кто несет ответственность за подготовку врачей и оказание медицинского обслуживания во всех странах мира, внести свой вклад в проводимую работу по совершенствованию определения и использования содержания трилогии, тем самым подтверждая дальнейшее признание и одобрение **Международных стандартов в медицинском образовании** ВФМО.

2. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО ДЛЯ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ВВЕДЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Всемирная Федерация Медицинского Образования (ВФМО) с 1984 г. проводила "Международную программу сотрудничества по переориентации медицинского образования". Важнейшими вехами этого процесса стали *Эдинбургская декларация* 1988 г. (1), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения (World Health Assembly - WHA), Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 42.38, 1989 г. (2) и *Рекомендации Всемирного саммита по медицинскому образованию*, 1993 г. (3), нашедшие отражение в Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 48.8, *Переориентация медицинского образования и медицинской практики во имя здоровья каждого*, 1995 г. (4).

Для дальнейшего продвижения изменений и инноваций в медицинском образовании, ВФМО приняла решение о расширении внедрения своей образовательной политики на институциональном уровне, как описано в уставном документе ВФМО (1998 г.) (5). Первоначально делается упор на базовое (дипломное) медицинское образование в медицинских вузах. В последующем инициативой будет охвачено и последипломное медицинское образование, и непрерывное профессиональное развитие врачей.

Проект ВФМО по *Международным стандартам в медицинском образовании* (5), получивший одобрение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), имеет три основных намерения:

- стимулировать медицинские вузы к формулированию собственных планов по изменению и улучшению качества в соответствии с международными рекомендациями;
- создать систему национальной и/или международной оценки и аккредитации медицинских вузов, чтобы обеспечить соответствие программ медицинских вузов минимальным требованиям стандартов качества;
- обеспечить медицинскую практику и должное использование медицинских кадров и их возрастающую интернационализацию с помощью четко определенных международных стандартов медицинского образования.

Все это имеет региональные особенности, которые необходимо учитывать при разработке стандартов образовательных программ, примерами могут послужить проект медицинского образования в странах Американского региона, проведенный Панамериканской ассоциацией медицинских вузов (6), и проект переориентации медицинского образования в Юго-Восточной Азии (7). ВОЗ также провела оценку процедуры разработки стандартов (8).

ПРОЕКТ ВФМО ПО СТАНДАРТАМ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С целью дальнейшего расширения проекта "*Международные стандарты в медицинском образовании*", в декабре 1998 г. Исполнительный совет ВФМО назначил Международную инициативную группу, состоящую из Рабочей группы и Международной группы советников, перед которыми была поставлена задача по определению международных стандартов для образовательных программ базового (дипломного) медицинского образования.

Первое совещание Рабочей группы состоялось в Копенгагене (октябрь 1999 г.). В своем *Отчете* (9) эта Рабочая группа определила ряд международных стандартов в базовом медицинском образовании, предназначенных для медицинских вузов, находящихся на различных стадиях развития и в различных образовательных, социально-экономических и культурных условиях, с тем, чтобы эти системы стандартов использовались в соответствии с потребностями на местном уровне. Упор был сделан на стандарты, функционирующие в качестве рычага претворения в жизнь перемен и реформ.

На втором совещании Рабочей группы ВФМО, состоявшемся в Барселоне (март 2001 г.), документ "*Международные стандарты в базовом медицинском образовании*" был доработан в свете комментариев, полученных от Международной группы советников и от участников конференций, проводившихся во всем мире, на которых представлялся проект этого документа. В дополнение, Рабочая группа разработала Руководство по внедрению этих стандартов. Окончательная версия документа была одобрена Исполнительным советом ВФМО в июне 2001 года.

КОНЦЕПЦИЯ

Международные стандарты, которые имеют всеобщее применение для базового медицинского образования, могут быть разработаны (5). Эти стандарты должны учитывать различия, существующие между странами в области медицинского образования, которые обусловлены разницей в традициях обучения, культуре, социально-экономических условиях, состоянии здоровья, структуры заболеваемости населения и разными формами системы оказания медицинской помощи. Подобные различия могут также наблюдаться и в рамках отдельных стран. Научная основа медицины универсальна. Задачей медицинского образования во всем мире является обеспечение системы здравоохранения. Несмотря на различия, наблюдается и значительное сходство структуры, процесса и конечного продукта деятельности медицинских вузов во всем мире.

Глобальный пакет стандартов медицинского образования не равнозначен понятию глобальной основной образовательной программы. Основа медицинской образовательной программы состоит из фундаментальной основы теории и практики медицины, включающие базовые биомедицинские, поведенческие и социальные науки, общие клинические навыки, навыки принятия клинических решений, коммуникативные способности и медицинскую этику, и эти элементы образования должны обеспечиваться всеми медицинскими вузами, стремящимися к подготовке квалифицированных и добросовестных врачей. Эти элементы имеют существенное значение для концепции международных стандартов в медицинском образовании, однако такие стандарты не содержат каких-либо специальных указаний относительно содержания обучения и его количественных аспектов.

Не менее важным для международных стандартов является процесс медицинского образования. Желательная практика в обучении врача (с базовым медицинским образованием), включающая признанные и принятые принципы обучения, равно как и институциональные условия для образовательной деятельности, должна формировать основу для международных стандартов.

Международные стандарты, конечно, должны быть модифицированы или дополнены в соответствии с региональными, национальными и институциональными потребностями и приоритетами. ВФМО достаточно ясно подчеркнула, что приверженность к унификации образовательных программ не может принести пользу (5). Более того, обеспечение качества программ медицинских вузов должно акцентироваться на улучшении и обеспечении руководства по достижению улучшения во избежание интерпретации стандартов как выравнивание институтов на нижнем уровне качества.

Стандарты, прежде всего, полезны учебным заведениям в качестве основы для их внутренней оценки и улучшения качества. Стандарты – это необходимый инструмент при проведении внешней оценки, признания и аккредитации медицинских вузов. Более того, стандарты наилучшим образом могли быть использованы в изучении оценки качества медицинских вузов, сочетая проведение институциональной самооценки и оценки коллегами.

ЦЕЛЬ

В ряде опубликованных в последнее время отчетов было дано описание необходимости радикальных изменений и инноваций в структуре и процессе медицинского образования на всех уровнях (10-14). Такие преобразования необходимы для того, чтобы:

- подготовить врачей для удовлетворения потребностей и ожиданий общества;
- справляться со взрывоподобным ростом медицинских научных знаний и технологий;
- сформировать у врачей способность к обучению на протяжении всей жизни;
- обеспечить обучение врачей новым информационным технологиям;
- приспособить медицинское образование к изменяющимся условиям в системе здравоохранения.

ВОЗ также указывала на необходимость изменений в медицинском образовании (15-17). ВОЗ предложила ряд мероприятий, направленных на удовлетворение нынешних и будущих потребностей общества, особо подчеркивая важность таких аспектов, как понимание функций врачей в обществе и необходимости непрерывного образования и сотрудничества между различными категориями медицинских специалистов.

Лишь меньшинство из более чем 1600 медицинских вузов в мире проходят процедуры внешней оценки и аккредитации. Такое положение - причина для серьезного беспокойства, так как действительная необходимость в реформировании документально подтверждена. Наблюдавшийся на протяжении последних десятилетий быстрый рост количества новых медицинских вузов, многие из которых созданы на неприемлемой основе (например, ряд частных "коммерческих" институтов), еще более усугубляет это беспокойство.

Таким образом, центральной частью стратегии ВФМО является определение приоритетов в требованиях международных стандартов и руководств для медицинского образования как для самих медицинских вузов, так и для их образовательных программ. При внедрении международных стандартов появится новый механизм, который позволит медицинским вузам проводить самооценку. Более того, стандарты, принятые на международном уровне, могли бы использоваться в качестве основы для национального и регионального признания и аккредитации образовательных программ медицинских вузов.

ОБОСНОВАНИЕ

Рабочая группа ВФМО оценила преимущества в разработке, и ограничения при разработке международных стандартов в базовом медицинском образовании. Внимание было сосредоточено на общем применении руководства по улучшению качества базового медицинского образования (9). Для всеобщего признания международных стандартов, были учтены следующие предпосылки:

- Следует рассматривать только общие аспекты деятельности медицинских вузов и медицинского образования.
- Стандарты должны касаться общих категорий содержания, процесса, среды обучения и конечных результатов медицинского образования.
- Стандарты должны функционировать в качестве рычага для перемен и реформ.
- Соответствие стандартам должно быть делом каждого сообщества, страны или региона.
- Стандарты должны быть сформулированы таким образом, чтобы отражать региональные и национальные различия в образовательной программе, признавать различные профили и уровень развития каждого медицинского вуза, уважая их автономность.
- Использование общего пакета международных стандартов не подразумевает и не требует полной эквивалентности

содержания программы и конечного продукта деятельности медицинских вузов.

- В стандартах должна признаваться динамическая природа развития программы.
- Стандарты разрабатываются как инструмент, который медицинские вузы могут использовать в качестве основы и модели для институционального развития и развития собственных образовательных программ.
- Стандарты не следует использовать с целью придания медицинским вузам какого-либо ранга.
- Стандарты предназначены не только для того, чтобы установить минимальные требования, но также и для того, чтобы способствовать улучшению качества выше установленного уровня. Набор стандартов, дополнительно к базовым требованиям, должен включать направления по улучшению качества.
- Стандарты подлежат дальнейшему развитию посредством широкомасштабной международной дискуссии и достижению консенсуса.
- Ценность стандартов следует проверять путем проведения в каждом регионе исследований по их оценке. Такие проекты должны основываться на сочетании данных добровольной институциональной самооценки и оценки коллегами.

Стандарты – это не вопрос, на который можно однозначно ответить “да” или “нет”, а вопрос особого проведения и предварительного планирования мероприятий. Более того, некоторые учебные заведения могут достичь такого высокого качества, что оно превзойдет стандарты, достигнутые большинством других вузов. Подобный уровень качества может в отдаленной перспективе послужить примером для определения новых целей медицинских вузов.

Стандарты должны быть четко сформулированы, быть содержательными, соответствующими, уместными, измеримыми, достижимыми и приемлемыми для пользователей. Им следует иметь практическое применение, признавать многообразие и способствовать адекватному развитию.

Оценка, основанная на общепринятых стандартах является важным стимулом для улучшения и повышения качества медицинского образования в процессе переориентации и реформирования, а также содействия постоянному улучшению и развитию.

Применение стандартов, признанных на международном уровне, имеет потенциал для обеспечения основы для национальной оценки медицинских вузов и для широкого их признания в масштабе региона.

ВФМО считает, что применение стандартов может способствовать обсуждению и стимулировать развитие консенсуса в отношении целей, а также поможет вузам сформулировать основу своих образовательных программ и определить основные составляющие медицинского образования. Стандарты будут расширять возможности для исследований и развития в области образования и стимулировать дискуссию и сотрудничество через ведомственные и другие службы.

Наличие стандартов придаст преподавателям сил в их стремлении к переменам, а также позволит давать обоснованные рекомендации студентам относительно выбора своей будущей профессии.

Лицам, занимающимся разработкой учебных программ, принятие стандартов позволит сэкономить время и ресурсы.

Применение стандартов для оценки качества послужит ценным источником информации для финансирующих организаций, политиков и общества в целом.

Медицинское образование, основанное на признанных международных стандартах будет способствовать обмену студентами-медиками, а также облегчит процесс признания и принятия врачей в странах, отличных от тех, в которых они получили образование.

В свою очередь, это уменьшит нагрузку на органы, отвечающие за оценку компетентности врачей, прошедших обучение в медицинских вузах других стран.

И, наконец, медицинские вузы, не соответствующие требованиям стандартов, могут улучшить свою деятельность и образовательные программы, используя систему оценки и аккредитации, основанных на международно признанных стандартах, что позволит улучшить качество медицинской помощи, оказываемой населению как на национальном, так и на международном уровнях.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТОВ

Стандарты базового (додипломного) медицинского образования применялись на практике в течение многих лет в национальных системах оценки и аккредитации медицинского образования (18-20). Используемые для этой цели методы варьируют от страны к стране.

По мнению ВФМО, представленный комплекс международных стандартов может использоваться на глобальном уровне в качестве механизма гарантии качества и совершенствования базового медицинского образования. Этого можно добиться различными путями, такими как:

• Институциональная самооценка

Главным намерением ВФМО при внедрении инструмента улучшения качества является предоставление нового эталона, в соответствии с которым, медицинские вузы могут проверять себя через процессы добровольной институциональной самооценки и самосовершенствования. Руководство (по общим принципам сбора данных) можно рассматривать как Пособие по самоизучению для медицинских вузов, стремящихся соответствовать требованиям международного стандарта ВФМО в базовом медицинском образовании.

• Коллегиальная оценка

Вышеуказанный процесс может быть дополнен и расширен путем включения в него таких элементов, как оценка и консультирование с помощью внешних комитетов по обзору при участии коллег.

• **Комбинация Институциональной самооценки и Внешней коллегиальной оценки**

ВФМО рассматривает такую комбинацию как наиболее ценный метод.

• **Признание и аккредитация** В зависимости от местных нужд и традиций руководство также может быть использовано национальными или региональными агентствами, занимающимися вопросами признания и аккредитации медицинских вузов.

Выполнение – или инициативы по выполнению – некоторых или всех таких стандартов должно быть документировано медицинскими вузами. Выполнение этих стандартов будет варьировать в зависимости от этапа развития медицинских вузов, их ресурсов и образовательной политики. Даже наиболее передовые вузы могут не соответствовать требованиям всех стандартам.

Стандарты улучшения качества выражены употреблением глагола “следует”.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ВФМО рекомендует следующий комплекс международных стандартов в базовом медицинском образовании. Стандарты структурированы в соответствии с **9 категориями** и **36 подкатегориями**.¹

КАТЕГОРИИ определены как общие компоненты в структуре, процессе и конечных результатах медицинского образования, и охватывают:

7. Миссия и цели
8. Образовательная программа
9. Оценка студентов
10. Студенты
11. Академический штат/профессорско-преподавательский состав
12. Образовательные ресурсы
13. Оценка программы
14. Управление и администрирование
15. Постоянное обновление

ПОДКАТЕГОРИИ определены как конкретные аспекты категории, соответствующие показателям деятельности.

СТАНДАРТЫ определены для каждой подкатегории с использованием двух уровней достижений:

• **Базовый стандарт.** Означает, что каждый медицинский вуз должен соответствовать стандарту, и его выполнение должно быть продемонстрировано во время проведения оценки вуза.

Базовые стандарты выражены употреблением глагола “должен”.

• **Стандарт улучшения качества.** Означает, что стандарт соответствует международному консенсусу наилучшей практики обучения в медицинских вузах и в области базового медицинского образования. Выполнение – или инициативы по

АННОТАЦИИ используются для разъяснения, усиления или пояснения терминов и выражений, приводимых в стандартах.

¹ВФМО установила комплекс взаимодействий и связей между различными категориями и подкатегориями.

3. СТАНДАРТЫ ВФМО ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ВВЕДЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Всемирная Федерация Медицинского Образования (ВФМО) с 1984 г. проводила "Международную программу сотрудничества по переориентации медицинского образования". Важнейшими вехами этого процесса стали *Эдинбургская декларация* 1988 г. (1), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения (World Health Assembly - WHA), Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 42.38, 1989 г. (2) и *Рекомендации Всемирного саммита по медицинскому образованию*, 1993 г. (3), нашедшие отражение в Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 48.8, *Переориентация медицинского образования и медицинской практики во имя здоровья каждого*, 1995 г. (4).

Для дальнейшего продвижения изменений и инноваций в медицинском образовании, ВФМО приняла решение о расширении внедрения своей образовательной политики на институциональном уровне, как описано в уставном документе ВФМО (1998 г.) (5). Первоначально делается упор на базовое (додипломное) медицинское образование в медицинских вузах (6,7).

Проект ВФМО по *Международным стандартам в медицинском образовании* (5), получивший одобрение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), имеет три основных намерения:

- стимулировать уполномоченные органы, организации и учреждения, ответственные за медицинское образование, к формулированию собственных планов по изменению и улучшению качества в соответствии с международными рекомендациями;
- создать систему национальной и/или международной оценки и признания медицинских учебных заведений и программ, с целью удовлетворения минимальных стандартов качества этих программ;
- обеспечить качество медицинской практики и должное использование медицинских кадров в условиях усиливающейся интернационализации с помощью четкого определения международных стандартов в медицинском образовании.

В своем уставном документе ВФМО указала, что аналогичные положения могут быть сформулированы и в области последипломного медицинского образования.

ПРОЕКТ ВФМО ПО СТАНДАРТАМ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

С целью дальнейшего расширения проекта по *Международным стандартам медицинского образования* в области последипломного медицинского образования ВФМО в июне 2001 г. назначила Международную инициативную группу, состоящую из Рабочей группы и Международного экспертного совета,

на которые была возложена задача определения международных стандартов для образовательных программ в последипломном медицинском образовании.

Обсуждения Рабочей группы, члены которой собрались в Копенгагене в сентябре 2001 г., были основаны на материале, полученном из целого ряда источников (8-12). В своем Отчете Рабочая группа определила пакет Международных стандартов в последипломном медицинском образовании, созданных в помощь учреждениям, имеющим право проведения последипломной медицинской подготовки и находящимся на различных уровнях развития, и в различных образовательных, социально-экономических и культурных условиях, с тем, чтобы эти системы стандартов использовались в соответствии с потребностями на местном уровне. Упор был сделан на стандарты, функционирующие в качестве рычага претворения в жизнь перемен и реформ.

Проект документа был рассмотрен в свете комментариев, полученных от Международной группы советников и участников международных конференций, на которых представлялись результаты проделанной работы.

В окончательной версии документ был принят Исполнительным советом ВФМО в сентябре 2002 г.

ОСНОВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Последипломное медицинское образование является той фазой медицинского образования, во время которой врачи продолжают совершенствовать свои компетентности после получения базовой медицинской квалификации. Обычно эта фаза подготовки проводится в соответствии с определенными требованиями и правилами. Такой вид подготовки развился из обучения, аналогичного ученичеству, означая, что молодые врачи работают, например, в условиях клиники с более опытными коллегами, которые берут на себя ответственность за их инструктирование и наблюдение.

Последипломное медицинское образование включает подготовку до официальной регистрации, профессиональную подготовку, специализацию, и другие формализованные программы подготовки для выполнения определенных экспертных функций.

Дополнительно к практическим клиническим аспектам требуется дальнейшее теоретическое образование. Это может быть организовано различными способами – либо в тесной связи с клинической подготовкой, либо на региональных, национальных или международных теоретических курсах. Такие программы могут проводиться университетами, советами специалистов,

медицинскими обществами и колледжами или институтами последипломного медицинского образования.

Последипломное медицинское образование представляет собой часть континуума обучения в медицине, которое также включает непрерывное медицинское образование (НМО) или непрерывное профессиональное развитие (НПР). НМО/НПР характеризуются самонаправленным обучением, которое является более предпочтительным, чем подготовка под чьим-либо руководством. Хотя часто это понятие и используется для обозначения периода, следующего за завершением додипломной или последипломной подготовки, совершенно очевидно, что НМО/НПР является более долгосрочной деятельностью на протяжении всего континуума медицинского образования.

В международном масштабе имеются определенные различия, касающиеся количества признанных специальностей и экспертных функций в медицине, и в организации, структуре, содержании и требованиях в последипломном медицинском образовании. Квалификация в экспертных функциях также приобретает через НМО. В некоторых регионах мира подготовка специалистов проводится в отделениях клиник/лечебно-профилактических учреждений по предварительной договоренности в течение нескольких лет, в то время как в других регионах предлагаются теоретические курсы в течение более коротких сроков без специфических требований к практической подготовке.

Однако на протяжении последних десятилетий наблюдалась все усиливающаяся конвергенция методов подготовки с упором как на практику, так и на теорию. Современные принципы медицинского образования оказывали все возрастающее влияние во всех странах. В области последипломного медицинского образования были разработаны новейшие учебные программы, компоненты которых предполагают клинические/практические циклы, работу под наблюдением экспертов, теоретическое обучение, приобретение опыта исследовательской работы, систематические оценки, изучение и оценку программ обучения.

Конвергенция принципов последипломной подготовки во всем мире поддерживается за счет эффективного сотрудничества между университетами/учебными заведениями, органами управления, медицинскими обществами и медицинскими ассоциациями. На это опять же оказали влияние большая мобильность врачей и увеличивающаяся интернационализация медицинских кадров, поддерживаемая международными соглашениями о свободной торговле в различных частях света, как, например, Европейский Союз, пространства свободной торговли Северной Америки и Южной Америки. Важность этого достижения для медицинской общественности документально отражена в Европе принятием Директивы для врачей (13) и работой Комитета советников по медицинской подготовке Европейской комиссии (14). Таким образом, усилилась потребность в общих международных системах обеспечения качества в последипломном медицинском образовании.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЬ И ОБОСНОВАНИЕ

Международные стандарты, которые имеют всеобщее применение для медицинского образования, могут быть определены (5). При их определении принимают во внимание различия в содержании и процессе медицинского образования в странах с различными традициями обучения, уровнем культуры и социально-экономических условий, состоянием здоровья, структурой заболеваемости и разными формами системы оказания медицинской помощи. Подобные различия могут также проявляться и в пределах каждой страны. Однако научная основа медицины и стремление базировать клиническую практику на доказательствах универсальны; единой задачей медицинского образования на протяжении всего его континуума, где бы оно ни проводилось, является обеспечение качественной медицинской помощи. Несмотря на различия, во всем мире увеличивается степень эквивалентности структуры, процесса и продукта медицинского образования.

Международные стандарты, конечно же, должны модифицироваться или дополняться в соответствии с региональными, национальными и институциональными потребностями и приоритетами. Каждая страна ответственна за предоставление гарантий того, что программы последипломной медицинской подготовки в стране поддерживают выполнение задач национальной системы оказания медицинской помощи.

ВФМО достаточно ясно подчеркнула, что приверженность к унификации образовательных программ не может принести пользу. (5). Более того, обеспечение качества программ медицинской подготовки должно акцентироваться на улучшении и обеспечении руководства по достижению улучшения во избежание интерпретации стандартов как выравнивание на нижнем уровне качества.

Центральной частью стратегии ВФМО является определение приоритетов к требованиям международных стандартов и рекомендаций по медицинскому образованию, как для медицинских вузов, так и для их образовательных программ. Принятие международных стандартов установит новые рамки эталонного сравнения для использования властями, организациями и учреждениями, ответственными за последипломное образование. Более того, стандарты, принятые на международном уровне, могли бы использоваться в качестве основы для национального и регионального признания и аккредитации программ последипломного образования.

Изучение и оценка, основанная на общепринятых стандартах, является важным стимулом для улучшения и повышения качества медицинского образования, при осуществлении переориентации и реформирования, и также для содействия непрерывному улучшению и развитию.

Принятие стандартов, признанных на международном уровне, является потенциалом, обеспечивающим основу для национальной оценки последипломного медицинского образования, а также для более широкого регионального признания.

Единые международные стандарты медицинского образования будут способствовать мобильности стажеров и облегчат принятие врачей в странах, отличных от тех, где они прошли подготовку. Гарантия компетентности врачей, получивших образование в других странах, будет тем самым поддержана.

И в заключение, программы подготовки, не соответствующие требованиям стандартов, могут быть улучшены за счет использования системы оценки и аккредитации, основанной на стандартах, принятых на международном уровне, тем самым, повышая качество оказания медицинской помощи на национальном и международном уровнях.

ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ СТАНДАРТОВ ДЛЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Рабочая группа ВФМО применила принципы, разработанные в отношении базового медицинского образования (6), к последипломному медицинскому образованию. Внимание было сосредоточено на общем применении рекомендаций по улучшению качества медицинского образования. Поэтому для всеобщего признания международных стандартов в последипломном медицинском образовании, были учтены следующие предпосылки:

- Следует рассматривать только общие аспекты последипломного медицинского образования и подготовки.
- Стандарты следует рассматривать с учетом общих категорий содержания, процесса, образовательной среды и конечных результатов последипломного медицинского образования.
- Стандарты должны функционировать в качестве рычага для перемен и реформ.
- Стандарты предназначены не только для определения минимальных международных требований, но и для поощрения улучшения качества выше установленного уровня.
- Стандарты следует формулировать таким образом, чтобы, помимо содержания основных международных требований, они бы отражали необходимость включения региональных и национальных различий в образовательной программе и учитывали различные местные, национальные и региональные особенности и уровни развития.
- Соответствие стандартам должно быть делом каждого сообщества, страны или региона.
- Использование общего пакета международных стандартов не подразумевает и не требует полной эквивалентности содержания программы и конечных результатов последипломного медицинского образования, но отклонения должны быть четко описаны и мотивированы.
- В стандартах должна признаваться динамическая природа развития программ.
- Стандарты разрабатываются как инструмент, который власти, организации и учреждения, ответственные за последипломное медицинское образование, могут использовать в качестве основы и модели при разработке собственных программ.

- Стандарты не следует использовать с целью придания программам подготовки какого-либо ранга.
- Стандарты подлежат дальнейшему развитию посредством широкомасштабной международной дискуссии и консенсуса.
- Ценность стандартов следует проверять путем проведения в каждом регионе исследований по их оценке.

Стандарты должны быть четко сформулированы, быть содержательными, соответствующими, уместными, измеримыми, достижимыми и приемлемыми для пользователей. Им следует иметь практическое применение, признавать различия и способствовать адекватному развитию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТОВ

ВФМО считает, что представленный пакет Международных стандартов может использоваться на глобальном уровне в качестве инструмента для обеспечения качества и улучшения последипломного медицинского образования следующими путями:

• Самооценка программ

Главным намерением ВФМО при внедрении инструмента улучшения качества является предоставление нового эталона, в соответствии с которым, власти, организации и учреждения, ответственные за последипломное медицинское образование, могут проверять себя через процессы добровольной самооценки и самосовершенствования. Руководство можно рассматривать как рекомендации по самоизучению.

• Коллегиальная оценка

Вышеуказанный процесс может быть дополнен и расширен путем включения в него таких элементов, как оценка и консультирование с помощью внешних комитетов по обзору при участии коллег.

• Комбинация самооценки и Внешней Коллегиальной оценки

ВФМО рассматривает такую комбинацию как наиболее ценный метод.

• Признание и аккредитация

В зависимости от местных нужд и традиций руководство также может быть использовано национальными или региональными агентствами, занимающимися вопросами признания и аккредитации последипломного медицинского образования.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Последипломное медицинское образование можно определить как этап, на котором врачи под контролем руководителя проходят подготовку для самостоятельной (независимой) практики после получения базовой медицинской квалификации. Это включает подготовку до официальной регистрации, профессиональную подготовку, специализацию, и другие формализованные программы подготовки. После завершения официальной последипломной программы подготовки обычно присваивается квалификация специалиста, степень, выдается диплом или сертификат.

Хотя последипломное медицинское образование является этапом медицинского образования, имеющим определенную продолжительность подготовки, его невозможно четко отделить от непрерывного медицинского образования (НМО) или непрерывного профессионального развития (НПР).¹ Последние проводятся на протяжении всей профессиональной жизни после окончания медицинского вуза и характеризуются самонаправленным обучением и редко предполагают подготовку под чьим-либо руководством в течение продолжительных периодов времени.

ВФМО рекомендует следующий пакет Международных стандартов последипломного медицинского образования, структурированных в соответствии с **9 категориями и 38 подкатегориями**.²

КАТЕГОРИИ, определенные как общие компоненты в структуре, процессе и конечных результатах последипломного медицинского образования и подготовки, охватывают:

1. Миссия и конечные результаты
2. Процесс подготовки
3. Оценка стажеров
4. Стажеры
5. Формирование штата
6. Места проведения подготовки и образовательные ресурсы
7. Оценка процесса подготовки
8. Управление и администрирование
9. Постоянное обновление

ПОДКАТЕГОРИИ определены как конкретные аспекты категории, соответствующие индикаторам выполнения.

СТАНДАРТЫ определены для каждой подкатегории с использованием двух уровней достижений:

- **Базовый стандарт.** Означает, что стандарт должен выполняться, и его выполнение продемонстрировано во время проведения оценки программы подготовки.

Базовые стандарты выражены употреблением глагола “должен”.

- **Стандарт улучшения качества.** Означает, что стандарт соответствует международному консенсусу наилучшей практики последипломного медицинского образования. Выполнение – или инициативы по выполнению – некоторых или всех таких стандартов должно быть документировано. Выполнение этих стандартов будет варьировать в зависимости от стадии и развития программы подготовки, ее ресурсов, политики в области образования и прочих местных условий, влияющих на актуальность и приоритеты. Даже наиболее совершенные программы могут не соответствовать требованиям всех стандартов.

Стандарты улучшения качества выражены употреблением глагола “следует”.

АННОТАЦИИ используются для разъяснения, усиления или пояснения терминов и выражений, приводимых в стандартах.

¹ НПР относится к непрерывному развитию многогранной компетентности, присущей медицинской практике и полученной из различных областей знаний и навыков (например, медицинской, управленческой, социальной, личной), необходимых для высококвалифицированной профессиональной деятельности. Хотя часто НПР используется для обозначения периода, следующего после завершения последипломной подготовки, очевидно, что НПР представляет собой более долгосрочную деятельность.

Становление, формирование, совершенствование как профессионала – в ответ на изменение потребностей общества и индивидуума в контексте развития медицинской науки и здравоохранения – является непрерывным процессом на протяжении всей жизни, начинающимся при зачислении студента в медицинский вуз и продолжающимся настолько долго, насколько врач занимается профессиональной деятельностью.

²ВФМО установила комплекс взаимодействий и связей между различными категориями и подкатегориями.

4. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧЕЙ: ВВЕДЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Всемирная Федерация Медицинского Образования (ВФМО) с 1984 г. проводила "Международную программу сотрудничества по переориентации медицинского образования". Важнейшими вехами этого процесса стали *Эдинбургская декларация* 1988 г. (1), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения (World Health Assembly - WHA), Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 42.38, 1989 г. (2) и *Рекомендации Всемирного саммита по медицинскому образованию*, 1993 г. (3), нашедшие отражение в Резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 48.8, *Переориентация медицинского образования и медицинской практики во имя здоровья каждого*, 1995 г. (4).

Для дальнейшего продвижения изменений и инноваций в медицинском образовании, ВФМО приняла решение о расширении внедрения своей образовательной политики на институциональном уровне, как описано в уставном документе ВФМО (1998 г.) (5). Первоначально делается упор на базовое (додипломное) медицинское образование в медицинских вузах (6,7). В последующем инициативой будет охвачено и последипломное медицинское образование (8).

Проект ВФМО по *Международным стандартам в медицинском образовании* (5), получивший одобрение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), имеет три основных намерения:

- стимулировать уполномоченные органы, организации и учреждения, ответственные за медицинское образование, к формулированию собственных планов по изменению и улучшению качества в соответствии с международными рекомендациями;
- создать систему национальной и/или международной оценки и признания медицинских учебных заведений и программ, с целью удовлетворения минимальных стандартов качества этих программ;
- обеспечить качество медицинской практики и должное использование медицинских кадров в условиях усиливающейся интернационализации с помощью четкого определения международных стандартов в медицинском образовании.

В своем уставном документе ВФМО указала, что аналогичные положения могут быть сформулированы и в области непрерывного медицинского образования.

ПРОЕКТ ВФМО ПО СТАНДАРТАМ ННР

С целью дальнейшего расширения проекта по *Международным стандартам медицинского образования* и включения в программу область непрерывного медицинского образования (НПО)/

непрерывного профессионального развития (ННР) в декабре 2001 г. ВФМО решила создать Международную инициативную группу, состоящую из небольшой Рабочей группы и Международного экспертного совета, на которые была возложена задача определения международных стандартов для этой фазы медицинского образования. Позднее инициативной группой для использования в данном документе был выбран термин ННР (см. стр. 10: Определения).

Встреча Рабочей группы состоялась в Осло в январе 2002 г. Обсуждения Рабочей группы были основаны на материале, полученном из ряда источников (9-14). В *Отчете* Рабочей группы был определен пакет Международных стандартов в ННР, созданных в помощь врачам, медицинской общественности и соответствующим медицинским учреждениям по подготовке специалистов с различными образовательными, социально-экономическими и культурными традициями и условиями в использовании системы стандартов на соответствующем им уровне. Подчеркивалось, что стандарты будут функционировать в качестве рычага претворения в жизнь перемен и реформ.

Обзор Отчета Рабочей группы был проведен Международным экспертным советом на встрече, состоявшейся в Копенгагене в октябре 2002 г. Различные принципы и определения ННР были обсуждены, и результаты расширенного пересмотра внесены в настоящий документ.

Отчет Рабочей группы был принят Исполнительным советом ВФМО на собрании в сентябре 2002 г., и окончательный отчет был утвержден в декабре 2002 г.

По сравнению с двумя документами ВФМО, относящимися к предшествующим этапам медицинского образования, международным стандартам в базовом медицинском образовании и последипломном медицинском образовании, на формулирование документа по стандартам ННР сильное влияние оказали две характеристики этой фазы медицинского образования: (а) При определении международных стандартов ННР невозможно сделать ясные ссылки на конкретные учреждения, такие как медицинские вузы в случае базового медицинского образования и учреждения последипломного образования или другие органы, ответственные за последипломную медицинскую подготовку; (б) *Обеспечение и осуществление ННР вовлекает ряд лиц, начиная от одного врача до провайдеров ННР из разных стран*. Их обязанности и взаимодействия представляют собой предмет огромной вариабельности во всем мире, и их роли и компетенции, как правило, не определены.

Поэтому ВФМО определила профессиональные медицинские организации в качестве органов, несущих основную ответственность за общее планирование и координацию НПР, включая регистрацию и документирование деятельности по НПР. Медицинская общественность должна оказывать сильное влияние на организацию и выполнение НПР, что ни в коей мере не отрицает явные интересы и роль в обеспечении качества НПР организациями, учреждениями и агентствами, и медицинской администрацией и профессиональными обществами.

ОСНОВЫ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Определение

Непрерывное профессиональное развитие (НПР) обозначает период образования и подготовки врачей, начинающийся после завершения базового медицинского образования и последипломной подготовки, и продолжающийся после этого в течение всей профессиональной жизни каждого врача. Однако НПР представляет собой гораздо более долгосрочную деятельность на всем протяжении континуума медицинского образования.

Поэтому НПР рассматривается в качестве профессионального обязательства каждого врача, в то же самое время, являясь также и предпосылкой повышения качества медицинской помощи. НПР принципиально отличается от двух предыдущих формальных фаз медицинского образования – базового медицинского образования и систематической последипломной медицинской подготовки. В то время как последние две проводятся в соответствии с конкретными правилами и требованиями, НПР, в основном, подразумевает проведение подготовки по типу самонаправленного обучения и обучения, основанного на практике, а не подготовку под чьим-либо руководством. Содействуя индивидуальному профессиональному развитию, НПР направлено на поддержание и совершенствование компетентностей (знаний, навыков и отношений) отдельного врача, жизненно важных для удовлетворения изменяющихся потребностей пациентов и системы оказания медицинской помощи, отвечая новым результатам научного развития в медицине, и соответствуя возрастающим требованиям органов по лицензированию и профессиональных обществ.

Прежний термин непрерывное медицинское образование (НМО) был заменен на непрерывное профессиональное развитие (НПР). Новый термин отражает широкий контекст этой фазы медицинского образования, и означает, что ответственность за проведение НПР возлагается на медицинскую общественность и отдельного врача. Законы и юрисдикция редко регулируют НПР. Там где требования существуют, они являются гибкими даже в странах, требующих повторного лицензирования или повторной регистрации врачей для практики.

ОБОСНОВАНИЕ НПР

Для поддержки соответствующего уровня практики в течение всей своей профессиональной жизни врачи должны соответствовать требованиям времени,

что влечет за собой участие в какой-либо форме непрерывного образования. С целью обеспечения пациентов максимально качественной медицинской помощью содержание НПР должно быть направлено на повышение роли и компетентностей (клинических навыков и теоретических знаний), и организации труда (создание команд и руководство), общения, медицинской этики, преподавания, исследования и администрирования.

Новые фундаментальные знания в медицине изменяют концепции и методы, и медицинская профессия через адекватное НПР должна вносить новые знания. Аналогично, новые этические требования и социально-экономическое развитие постоянно встают перед лицом медицинской профессии и заставляют каждого врача принимать на себя новые обязанности. Роль НПР в обеспечении качества и улучшении качества системы оказания медицинской помощи все более значительно возрастает.

Мотивация к НПР, с точки зрения индивидуального врача, исходит из трех основных источников:

- Профессиональное желание обеспечить оптимальную помощь каждому пациенту;
- Обязательство выполнять требования работодателей и общества;
- Потребность сохранить удовлетворенность от работы и предотвратить “сгорание”.

Мотивация к познанию в течение всей жизни должна стать критерием отбора студентов при зачислении в медицинские вузы, и ее следует воспитывать на протяжении всех этапов медицинского образования.

Имеющиеся наилучшие доказательства (15) предполагают, что эффективное НПР характеризуется наличием трех факторов: явная потребность или появление причины заняться определенным видом НПР; обучение, основанное на такой выявленной потребности или причине; и последующие условия, необходимые для закрепления достижений обучения.

Поэтому оценка потребностей, в большинстве случаев, представляется интегральным компонентом успешного НПР. Методы выявления потребностей обучения варьируют от *формальной оценки* (с использованием тестирования знаний, навыков и отношений, отзывы коллег, систематических обзоров такой практики, как аудит или анализ значительных событий) до более распространенных и равно эффективных способов, являющихся частью *ежедневной клинической практики*: анализ ошибок, осмысление своей практики, получение жалоб и обратной связи, взаимодействие с командой и т.п.

По мере возможности, специальное выявление потребностей должны стать центром внимания НПР; однако профессиональное обучение может подготовить врачей к непредсказуемым будущим клиническим требованиям и тем самым связать их с широкой базой знаний и опыта, на который можно опереться, а также компенсировать недочеты прошлой практики. В некоторых случаях НПР следует базировать на общей профессиональной

потребности исследовать, развивать и рассматривать новые области компетентности.

Не зависимо от того, является ли выявленная потребность специфичной или носит общий характер, учебный процесс должен тщательно планироваться и, следует соблюдать баланс между общим и специальным НПП. Метод обучения менее важен, чем его соответствие потребностям; и может варьировать при различных обстоятельствах от чтения, посещения лекции или курса до встречи с группой коллег или посещения учреждения.

Следующие за любым обучением обязательства укрепляют такое обучение и предоставляют возможность для того, чтобы распространять и делиться опытом такого обучения с другими; успешные изменения методов последующей практики и оценки могли бы расширить степень эффективности НПП, обязательного в отношении первоначальных потребностей или причины для этого.

Хотя медицинская практика иногда изображается как нечто рутинное и предсказуемое, по существу, от врачей все время требуется принимать клинические решения в сложных и непредсказуемых ситуациях, когда проявляется высокий уровень неуверенности и зачастую имеют место парадоксы. Незаклученный на бумаге контракт между врачами и людьми, которым они служат, призывает развивать способность знать, что является “наилучшим” при определенных обстоятельствах, а не что “правильно” в некотором абсолютном смысле. Общее наблюдение, импровизация и профессиональное суждение являются ядром медицинской практики.

Различные формы знаний, позволяющие врачам применять свое клиническое мышление, включают: формальные или фактические знания; знание процедур; и интуитивные знания. Практическая мудрость рождается из сложной комбинации этих различных форм знаний. Связь между знаниями врачей и их практикой далека от прямолинейной. Новые знания далеко не всегда напрямую применимы на практике.

Обычно врачи развивают и модифицируют свою практику посредством профессионального обмена, опытом в общении и диалога с коллегами, а не в результате формального процесса обучения. Таким образом, процесс обучения, необходимый для эффективной клинической практики, является одним из видов постоянного развития, а не самоцелью или скачкообразным вмешательством. Врачи должны учиться на опыте и результатах своей практики за счет осмысления и обсуждения собственной деятельности и практики других. Именно благодаря такому непрерывному процессу они выявляют и уточняют свои образовательные потребности.

Значительная доля подобного постоянного развития неформальна и зачастую подсознательна. Таким образом, НПП, до некоторой степени,

представляет собой интегральную часть практики врачей во всем мире, даже в самых отдаленных его уголках, не имеющих доступа к информационным технологиям или планируемой деятельности по НПП.

Важность бесед в неформальной обстановке, также как и при официальных обстоятельствах (коллегиальные консультации, клинические разборы, аудиторские проверки) должна быть отражена в условиях работы врачей, и должна быть более значима, чем доступность к официальным мероприятиям по НПП, таких как курсы.

Подчеркивая важность неофициального НПП, ни в коей мере не преуменьшается важность систематических формализованных элементов, таких как курсы, конференции и т.д., в эффективном НПП. Многогранная система НПП наилучшим образом удовлетворяет все потребности врачей, принимая во внимание различия в их профессиональных ролях, потребностях и учебных приоритетах.

Организация и методы

Организация НПП значительно варьирует от страны к стране. Основное предположение состоит в том, что сама профессия несет наибольшую ответственность за НПП, разделяя ее с медицинскими ассоциациями и другими профессиональными организациями, функционирующими во многих странах как основные инициаторы, провайдеры и сподвижники НПП.

Имеются также многочисленные провайдеры НПП, напрямую не несущие ответственность перед медицинской общественностью, включая коммерческие медицинские компании, фармацевтическую промышленность/индустрию медицинских технологий, потребительские организации и провайдеров НПП, работающих на коммерческой основе.

Формальные мероприятия по НПП, которые по традиции проходят под руководством преподавателей, обычно проводятся и финансируются такими учреждениями, как медицинские вузы/университеты или учреждения последиplomного образования, профессиональные организации, национальные или международные научные организации, местные или национальные органы здравоохранения или фармацевтическая промышленность/индустрия медицинских технологий.

В некоторых странах существуют крупные учреждения для НПП, некоторые из которых являются частными предприятиями, действующими на коммерческой основе, иллюстрируя тот факт, что растет доля образования, продаваемого на рынке в качестве товара для покупки. Другие учреждения, являясь государственными предприятиями, часто проводят систематическую (последиplomную) подготовку специалистов в дополнение к курсам НПП. Национальные медицинские советы или академии представляют еще одну модель осуществления и развития НПП. В некоторых странах, например, Франции, элементы трудового законодательства используются для предоставления гарантированного доступа к НПП для большого количества врачей.

Возможность извлекать ежедневную пользу из НПП в значительной степени зависит от рабочей обстановки. Налицо экстремальные контрасты. Работа в среде, благоприятной для проведения клинических исследований, имеющая возможность стимулировать контакты с коллегами,

располагающая достаточными ресурсами для участия в международных семинарах, конференциях и т.п. резко отличается от работы в сельской местности в одиночку или ведения небольшой практики в районе проживания. Притом, что информационные технологии способны компенсировать кое-какие издержки изоляции, стимулы личных отношений и общения с коллегами повышают участие в НПР.

Концепции информационных технологий и дистанционного обучения оказывают все большее влияние на рынок НПР.

Организационное разнообразие проведения НПР в мире также отражается в огромных различиях в методах финансирования НПР; финансовые ресурсы, необходимые для НПР всегда должны восприниматься как часть оперативных расходов сектора здравоохранения.

Оценка и признание

Результаты образования в рамках НПР редко бывают осязаемыми, подлежащими измерению. НПР не всегда напрямую связано с текущей практикой, но оно расширяет способности врачей к принятию более мудрых решений в ситуациях неопределенности, с которыми они обязательно столкнутся в своей будущей профессиональной деятельности.

Были разработаны дифференцированные системы, конкретизирующие уровень приемлемого участия в НПР.

Профессиональные медицинские организации или органы по лицензированию создали механизмы контроля, которые применяются законно, определяющие количество аккредитованных курсов НПР или деятельности, участие в которой требуется от врачей или отдельного доктора, получающего зачет по НПР.

Все увеличивающееся стремление к адекватности НПР врачей привело в некоторых странах к появлению требований, касающихся систематической *повторной сертификации*, влекущих за собой создание экзаменационных систем или других типов переоценки.

Новое направление в НПР фокусируется на мониторинге индивидуальной ежедневной учебной деятельности. Путем использования личного *портфолио* или журнала регистрации мероприятий НПР, и проведением сравнения с аналогичными результатами коллег, обеспечивается инструмент для планирования индивидуального самонаправленного обучения или направления индивидуального развития. Врачи, ответственные перед обществом, должны таким образом найти способы – такие как реальный мониторинг и документирование деятельности по НПР – для доказательства своей способности заниматься эффективной практикой.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЬ И ОБОСНОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ

Международные стандарты для медицинского образования, которые имеют всеобщее применение, могут быть определены (5). Такие определения принимают во внимание различия в содержании и процессе медицинского образования в странах с различными традициями обучения, уровнем культуры и социально-экономических условий, состоянием здоровья, структурой заболеваемости и разными формами системы оказания медицинской помощи. Аналогичные различия могут также проявляться и в пределах одной страны. Тем не менее, научная основа медицины и стремление базировать клиническую практику на доказательствах универсальны; задачей медицинского образования на протяжении всего его континуума, где бы оно ни проводилось, является оказание высококвалифицированной медицинской помощи. Несмотря на различия, в мире все в большей степени прослеживается эквивалентность структуры, процесса и продукта медицинского образования.

Международные стандарты в НПР, как и в других сферах медицинского образования, должны, конечно, модифицироваться или дополняться в соответствии с региональными, национальными и институциональными потребностями и приоритетами. ВФМО достаточно ясно подчеркнула, что приверженность к единообразию образовательных программ и учебной деятельности не может принести пользу (5). Более того, обеспечение качества программ медицинской подготовки должно делать акцент на *улучшении*, и осуществлять руководство усовершенствованием вместо того, чтобы выступать в защиту “выполнения стандартов” в качестве своей конечной цели.

Центральной частью стратегии ВФМО является определение приоритетов к разработке международных стандартов и рекомендаций для медицинского образования, которые бы поддерживали заинтересованные учреждения, их образовательные программы, медицинскую общественность, и отдельного студента и врача. Эти международные стандарты призваны создать *новые рамки*, которые будут служить эталоном для тех, кто несет ответственность за НПР в деле оценки своей деятельности и организаций. Более того, стандарты, принятые на международном уровне, могли бы использоваться в качестве основы для национального и регионального признания и аккредитации образовательных программ. Принятые международные стандарты на индивидуальном уровне могли бы направлять врачей и помогать им в планировании собственных программ подготовки в рамках НПР. При составлении проекта стандартов НПР Рабочая группа ВФМО применила принципы, использовавшиеся при разработке международных стандартов для базового медицинского образования и последипломного медицинского образования. Внимание уделялось универсальной применимости рекомендаций в улучшении качества медицинского образования. Поэтому для того, чтобы добиться повсеместного принятия международных стандартов НПР, были учтены следующие предпосылки:

- Следует включать только общие аспекты НПР.
- Стандарты следует рассматривать с учетом общих категорий содержания, процесса, среды, в которой проходит обучение, и конечных результатов НПР.
- Стандарты должны функционировать в качестве рычага для перемен и реформ.
- Соответствие стандартам должно быть делом каждого сообщества, страны или региона.
- Стандарты следует формулировать таким образом, чтобы в них было отражено присутствие региональных и национальных различий в образовательной программе, а также и поощрение развития всевозможных местных, национальных и региональных начинаний.
- Использование общего пакета Международных стандартов не подразумевает и не требует полной эквивалентности содержания программы и конечных результатов НПР.
- В стандартах должна признаваться динамическая природа развития программ.
- Стандарты создаются как инструмент для использования каждым врачом, медицинской профессией в целом, и уполномоченными органами, организациями и учреждениями, ответственными за НПР, в качестве основы и модели собственных программ.
- Стандарты не следует использовать с целью придания программам какого-либо ранга.
- Хотя определять минимальные требования и полезно, пакет стандартов должен подчеркнуть необходимость динамического подхода, включающего программу непрерывного улучшения качества.
- Стандарты подлежат дальнейшему развитию посредством широкомасштабной международной дискуссии и консенсуса.
- Ценность стандартов следует проверять путем проведения в каждом регионе исследований по их оценке.

Стандарты должны быть четко сформулированы, быть содержательными, соответствующими, уместными, измеримыми, достижимыми и приемлемыми для пользователей. Им следует иметь практическое применение, признавать многообразие и способствовать адекватному развитию.

Оценка на основе повсеместно принятых стандартов является важным стимулом улучшения и повышения качества медицинского образования с целью, как переориентации, так и реформирования, и содействия постоянному улучшению и развитию.

Единые международные стандарты медицинского образования, которых придерживаются заинтересованные учреждения и организации, могут способствовать мобильности врачей и облегчить принятие врачей в странах, отличных от тех, где они получили образование.

И в заключение, образовательные программы, не соответствующие требованиям стандартов, можно значительно улучшить за счет использования системы оценки и аккредитации на базе стандартов,

принятых на международном уровне, тем самым, повышая качество оказания медицинской помощи на национальном и международном уровнях.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТОВ

ВФМО считает, что представленный пакет Международных стандартов может использоваться на глобальном уровне в качестве инструмента для обеспечения качества и улучшения НПР следующими путями:

• Участники НПР

Стандарты представляют новый эталон, по отношению к которому отдельные врачи и медицинская общественность могут оценивать себя в процессе добровольной самооценки и самосовершенствования.

• Провайдеры НПР

Стандарты должны формировать основу для провайдеров НПР в разработке мероприятий по НПР

• Наблюдатели НПР

В зависимости от местных потребностей и традиций, стандарты могут использоваться также национальными и региональными агентствами, принимающими участие в проведении мониторинга, признания и аккредитации НПР.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

НПР включает все виды деятельности врачей, формальные и неформальные, для того, чтобы поддерживать, обновлять, развивать и повышать свои знания, навыки и отношения в ответ на потребности своих пациентов. Врачи автономны и независимы, то есть, они действуют в лучших интересах пациента без излишних внешних влияний. Участие в НПР является не только профессиональным обязательством, но и непременным условием повышения качества медицинской помощи. Наиболее сильным мотивирующим фактором для непрерывного профессионального обучения на протяжении всей жизни является воля и желание поддерживать профессиональное качество.

НМО описывает непрерывное образование в сфере знаний и навыков медицинской практики; НПР, являющееся более широкой концепцией, ссылается на непрерывное развитие многогранной компетентности, присущей медицинской практике, охватывая более широкий масштаб профессионализма (например, по медицинским, управленческим, социальным и личным предметам), необходимого для высококвалифицированной профессиональной деятельности. *Хотя НПР обозначает период, наступающий после завершения последипломной подготовки, НПР имеет гораздо более далеко идущие последствия.* Мероприятия по НПР основываются на непрерывном процессе, на протяжении всей жизни, начинающемся с поступления студента в медицинский вуз и продолжающемся так долго, как врач занимается профессиональной деятельностью. Формирование, становление и развитие врача подразумевает реагирование на изменение потребностей общества и индивидуума в контексте развивающейся медицинской науки и здравоохранения, что предполагает значительную степень независимости, характеризующую мероприятия по НПР как самостоятельное познание, только изредка опирающееся на подготовку под чьим-либо руководством в течение некоторого периода времени.

В этом документе более емкий термин НПР, одним из компонентов которого является традиционное НМО, выбран в формулировке стандартов.

ВФМО рекомендует следующий комплекс международных стандартов НПР, структурированных в соответствии с **9 категориями** и **36 подкатегориями**¹.

¹ВФМО установила комплекс взаимодействий и связей между различными категориями и подкатегориями.

КАТЕГОРИИ, определенные как общие компоненты в структуре, процессе и конечных результатах НПР, охватывают:

1. Миссия и конечные результаты
2. Методы обучения
3. Планирование и документирование
4. Врач
5. Провайдеры НПР
6. Образовательный контекст и ресурсы
7. Оценка методов и компетентности
8. Организация
9. Постоянное обновление

ПОДКАТЕГОРИИ определены как конкретные аспекты категории, соответствующие индикаторам выполнения.

СТАНДАРТЫ определяются для каждой подкатегории с использованием двух уровней достижений:

• **Базовый стандарт.** Означает, что стандарт должен выполняться, и его выполнение продемонстрировано во время проведения оценки НПР.

Базовые стандарты выражены употреблением глагола “должен”.

• **Стандарт улучшения качества.** Означает, что стандарт соответствует международному консенсусу наилучшей практики НПР. Выполнение – или инициативы по выполнению – некоторых или всех этих стандартов должно быть документировано. Выполнение стандартов будет варьировать в зависимости от стадии и развития деятельности НПР, ее ресурсов, политики в области образования и других местных условий, влияющих на учебные приоритеты. Даже наиболее совершенные программы могут не соответствовать требованиям всех стандартов.

Стандарты улучшения качества выражены употреблением глагола “следует”.

АННОТАЦИИ используются для разъяснения, усиления или пояснения терминов и выражений, приводимых в стандартах.

5. ЧЛЕНЫ ИНИЦИАТИВНЫХ ГРУПП ПРОЕКТА ВФМО ПО СОЗДАНИЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ

Члены всех трех инициативных групп ВФМО, посвятивших свою работу соответственно базовому медицинскому образованию, последипломному медицинскому образованию и непрерывному профессиональному развитию врачей, представлены в общем списке. Некоторые из них участвовали в работе более чем одной инициативной группы. Более того, труд по разработке трилогии стандартов медицинского образования ВФМО нужно рассматривать как единый динамический процесс, опирающийся на результаты усилий предшествующих инициативных групп.

Следует подчеркнуть, что при разработке трилогии документов воспользовались также помощью и других важных соавторов, предоставивших огромное количество устных и письменных комментариев, а также результатов обсуждений, проведенных на национальных и международных встречах и конференциях.

Д-р Палита Абейкоон [Palitha Abeykoon]

Региональный советник
Кадровые ресурсы для системы здравоохранения
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офис по Юго-Восточной Азии
Нью-Дели, Индия

Профессор А. д'Альмейда [A. d'Almeida]

Директор
Региональный институт общественного здравоохранения
[Institut Régional de Santé Publique]
Национальный университет Бенина
[Université Nationale du Bénin]
Котонау, Бенин

Д-р Джордж А.О. Аллейне [George A.O. Alleyne]

Региональный директор
Всемирная организация здравоохранения
Панамериканская организация здравоохранения
Вашингтон, США

Профессор А.П.Р. Алувихар [A. P. R. Aluwihare]

Университет Парадения
Парадения, Шри-Ланка

Д-р Вольфрам Антеполь [Wolfram Antepohl]

Университетский госпиталь Линкёпинга
Линкёпинг, Швеция

Джудит С. Армбрустер [Judith S. Armbruster]

Исполнительный директор
Совет по аккредитации базового медицинского образования (ACGME)
Чикаго, США

Профессор Рая Бандаранайке [Raja Bandaranayake]

Арабский университет Gulf
Манама, Бахрейн

Доцент Филип Г. Бэшук [Philip G. Bashook]

Университет Иллинойса в Чикаго
Чикаго, США

Профессор Ральф Блох [Ralph Bloch]

Университет Берна
Берн, Швейцария

Профессор Ченг Бо-Джи [Cheng Bo-Ji]

Пекинский медицинский университет
Пекин, Китайская Народная Республика

Эсе Бринхманн-Хансен [Åse Brinchmann-Hansen]

Норвежская медицинская ассоциация
Осло, Норвегия

Профессор Дж. Д. Чипхангви [J. D. Chipangwi]

Медицинский колледж
Блантир, Малави

Лейф Кристенсен [Leif Christensen MSc. Soc.]

Всемирная федерация медицинского образования
Копенгаген, Дания

Профессор Колин Колс [Colin Coles]

Колледж короля Альфреда
Винчестер, Соединенное Королевство

Профессор Алехандро Кравियो [Alejandro Cravioto]

Президент, панамериканская федерация ассоциаций медицинских вузов (PAFAMS)
Национальный университет Мехико [Universidad Nacional Autonoma de Mexico]
Мехико, D.F., Мексика

Д-р В. Дэйл-Дофини [W. Dale Dauphinee]

Исполнительный директор
Медицинский совет Канады
Оттава, Канада

Профессор Флориан Эйтель [Florian Eitel]
Университет Людвига-Максимилиана в Мюнхене
[Ludwig-Maximilians-Universität München] Мюнхен,
Германия

Профессор Чарльз Е. Энджел [Charles E. Engel]
Центр высшего образования
Университет Лондона
Лондон, Соединенное Королевство

Г-жа Метте Фискер [Mette Fisker]
Менеджер по поддержке бизнеса
Компания Пфайзер, Дания
Копенгаген, Дания

Д-р Цугуя Фукуи [Tsuguya Fukui]
Университет Киото
Город Киото, Япония

Д-р Милагрос Гарсия-Барберо [Milagros Garcia-Barbero]
Всемирная организация здравоохранения
Европейский центр интегрированного медицинского
обслуживания
Барселона, Испания

Д-р Нэнси Гари [Nancy Gary]
Бывший президент, Образовательная комиссия для
выпускников зарубежных медицинских вузов (ECFMG)
Вашингтон, округ Колумбия, США

Профессор Лори Геффен [Laurie Geffen]
Президент, Ассоциация медицинского образования в
Западном Тихоокеанском регионе (AMEWPR)
Университет Queensland
Херстон, Австралия

Д-р Хуссейн А. Гезайри [Hussein A. Gezairy]
Региональный директор
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офис для Восточного Средиземноморья
Каир, Египет

Профессор Эрнст Голдшмидт [Ernst Goldschmidt]
Копенгаген, Дания

Профессор Джэнет Грант [Janet Grant]
Открытый Университет, Центр образования в медицине
Милтон Кейни, Соединенное Королевство

Профессор Андро Гуазе [André Gouazé]
Международная конференция [Conference Internationale
des Doyens des
Faculté de Médecine d'Expression Française (CID-MEF)]
[Cedex], Франция

Профессор Энрике Гунтше [Enrique Guntche]
Национальный университет Cuyo [Universidad Nacional
de Cuyo]
Мендоса, Аргентина

Д-р Джеймс А. Холлок [James A. Hallock]
Президент, Образовательная комиссия для
выпускников зарубежных медицинских вузов
(ECFMG)
Филадельфия, США

Профессор Хоссам Хамди [Hossam Hamdy]
Арабский университет Gulf
Манама, Бахрейн

Профессор Джон Д. Гамильтон [John D. Hamilton]
Университет Ньюкасла на Тайне
Ньюкасл, Соединенное Королевство

Профессор Рональд Харден [Ronald Harden]
Ассоциация медицинского образования в Европе
(AMEE)
Университет Данди
Данди, Соединенное Королевство

Профессор Иан Р. Харт [Ian R. Hart]
Университет Оттавы
Оттава, Канада

Д-р Ханс Асбёрн Хольм [Hans Asbjørn Holm]
Норвежская медицинская ассоциация
Осло, Норвегия

Д-р Сайчи Хосода [Saichi Hosoda]
Институт кардиологии Sakakibara
Токио, Япония

Д-р Делон Хьюман [Delon Human]
Генеральный секретарь, Всемирная медицинская
ассоциация (WMA)
[Cedex], Франция

Профессор Винсент Хант [Vincent Hunt]
Университет Браун – медицинский факультет
Род-Айленд, США

Д-р Йенс Уинтер-Йенсен [Jens Winther Jensen]
Постоянная рабочая группа европейских врачей-
юниоров (PWG)
Копенгаген, Дания

Д-р Моуфид Джогхадар [Moufid Jokhadar]
Арабский совет медицинских специализаций
Дамасский университет
Дамаск, Сирия

Профессор Абрахам Джозеф [Abraham Joseph]
Христианский медицинский колледж
Веллор, Индия

Д-р Ханс Карле [Hans Karle]
Президент, Всемирная федерация медицинского образования
Копенгаген, Дания

Д-р Дональд Г. Кассебаум [Donald G. Kassebaum]
Бывший вице-президент
Ассоциация американских медицинских колледжей
Гленеден Бич [Gleneden Beach], Орегон, США

Д-р Шамш Кассим-Лакха [Shamsh Kassim-Lakha]
Президент, Университет Ага Хана
Карачи, Пакистан

Г-жа Лоррайн Керсе [Lorraine Kerse]
Региональный советник
Кадровые ресурсы для системы здравоохранения
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офис для стран Западного Тихоокеанского региона
Манила, Филиппины

Профессор Йонг Ил Ким [Yong Il Kim]
Бывший президент, Ассоциация медицинского образования в Западном Тихоокеанском регионе (AMEWPR)
Национальный центр подготовки преподавателей для медицинского персонала
Сеул, Южная Корея

Д-р Яна Крейчикова [Jana Krejčíková]
Институт последипломого медицинского образования
Прага, Чехия

Д-р Дэвид Лич [David Leach]
Исполнительный директор
Совет по аккредитации медицинских учебных заведений (ACGME)
Чикаго, США

Профессор Дж. Си. К. Ли [J.C.K. Lee]
Декан, медицинский факультет
Китайский университет Гонконга
Гонконг, Китайская Народная Республика

Доцент Стефан Линдгрэн [Stefan Lindgren]
Лундский Университет
Лунд, Швеция

Профессор Жао-фэнг Лу [Zhao-feng Lu]
Центр медицинских наук Пекинского университета
Пекин, Китайская Народная Республика

Профессор Олег С. Медведев
(Ректор) Декан, факультет фундаментальной медицины,
Московский государственный университет имени Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Д-р Дональд Е. Мельник [Donald E. Melnick]
Президент, Национальный совет медицинских экзаменаторов (NBME)
Филадельфия, США

Профессор Ядвига Мирецка [Jadwiga Mirecka]
Медицинский факультет университета Jagiellonian
Краков, Польша

Д-р Мора Карраско [Mora-Carrasco]
Университет Universidad Autónoma Xochimilco
Мехико, Мексика

Профессор Дж. П. де В. ван Ниекерк [J.P. de V. van Niekerk]
Президент, Ассоциация медицинских вузов Африки (AMSA)
Университет Кейптауна
Кейптаун, Южная Африка

Д-р Йорген Ниструп [Jørgen Nystrup]
Бывший президент, Ассоциация медицинского образования в Европе (АМЕЕ)
Всемирная федерация медицинского образования (WFME)
Копенгаген, Дания

Профессор Альберт Ориол-Босх [Albert Oriol-Bosch]
Институт d'ESTUDIS de la SALUT
Барселона, Испания

Д-р Джон Парбусинг [John Parboosingh]
Королевский колледж врачей и хирургов Канады
Альберта, Канада

Д-р Д-р Хосе Патиньо [José Patinõ]
Исполнительный директор
Панамериканская федерация ассоциаций медицинских вузов (PAFAMS)
Богота, Колумбия

Д-р Грегори Паулос [Gregory Paulos]
Американская медицинская ассоциация
Чикаго, США

Профессор Гёнюль О. Пекер [Gönül O. Peker]
Медицинский факультет университета Ege
Измир, Турция

Профессор Давид Приголлини [David Prigollini]
Университет Буэнос-Айреса
Буэнос-Айрес, Аргентина

Д-р Пабло А. Пулидо [Pablo A. Pulido]
Исполнительный директор
Панамериканская федерация ассоциаций медицинских вузов (PAFAMS)
Каракас, Венесуэла

Д-р Эбрахим М. Самба [Ebrahim M. Samba]
Региональный директор
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офис в Африке
Хараре, Зимбабве

Профессор Искендер Сэйек [Iskender Sayek]
Университет Hacettepe
Анкара, Турция

Д-р Метте Сиенсен [Mette Siemsen]
Датская медицинская ассоциация
Копенгаген, Дания

Д-р Ниланти де Сильва [Nilanthi de Silva]
Университет Kelaniya
Рагама [Ragama], Шри-Ланка

Д-р Дэвид П. Стивенс [David P. Stevens]
Вице-президент, Ассоциация американских
медицинских колледжей (ААМС)
Вашингтон, округ Колумбия, США

Д-р Абу Бакар-Сулейман [Abu Bakar Suleiman]
Директор отдела охраны здоровья
Министерство здравоохранения
Куала-Лумпур, Малайзия

Д-р Джамшир Талати [Jamsheer Talati]
Заместитель декана
Университет Ага Хана
Карачи, Пакистан

Д-р Циллиан Твоми [Cillian Twomey]
Президент, Европейский союз специалистов в области
медицины [Union Européenne des Médecins
Spécialistes] (UEMS)
Корк, Ирландия

Профессор Феликс Вартаиян
Проректор
Российская медицинская академия последипломного
образования
Москва, Российская Федерация

Тианни Уолтерс [Theanne Walters]
Заместитель исполнительного офицера
Австралийский медицинский совет
Канберра, Австралия

Д-р Деннис К. Вентц [Dennis K. Wentz]
Американская медицинская ассоциация
Чикаго, США

Доцент Оле Уайндинг [Ole Winding]
Всемирная Федерация медицинского образования
Копенгаген, Дания

Д-р Густааф Вольваардт [Gustaaf Wolvaardt]
Южно-Африканская медицинская ассоциация
Претория, Южная Африка

