



WONCA STANDARDI SPECIALIZACIJE IZ DRUŽINSKE MEDICINE

WONCA WORKING PARTY ON EDUCATION, Prague, June 2013,

http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20ME%20stds_edit%20for%20web_250714.pdf

Slovenski prevod / Translated to Slovenian language by Janko Kersnik, pregledano / revised by Davorina Petek and Ksenija Tušek-Bunc, Ljubljana, August 2014,

<http://www.drmed.org/program-in-gradiva/>

Pričujoči dokument predstavlja prilagoditev standardov za izboljšanje kakovosti specializacije Svetovne federacije za medicinsko izobraževanje (WFME), ki jo je pripravila Delovna skupina za izobraževanje pri WONCI. Izvirni dokument je na voljo na <http://www.wfme.org/>. Standardi so bili prilagojeni posebnostim specializacije v družinski medicini, saj sicer standardi WFME obravnavajo specializacijo na splošno. Za družinsko medicino pomembna vsebinska področja so zato vključena v sprejete standarde, ki smo jih več let razvijali na svetovnih in regionalnih WONCA kongresih.

V dokumentu za je za opredelitev stroke uporabljen izraz družinska medicina, čeprav v nekaterih okoljih / državah uporabljalo različice tega izraza, kot npr : splošna medicina, splošna praksa ali osnovno zdravstveno varstvo. Pomembna so merila poklica, ne izraz, ki ga uporabljamo. Narava stroke je tista, ki je zasidrana v skupnosti in ji služi. Bistvena je oskrba, ki temelji na dalj časa trajajočem odnosu med zdravnikom in bolnikom, ne glede na izraz, ki ga uporabljamo. Družinska medicina je stroka, ki zagotavlja dolgoročno, v osebo usmerjeno, celovito in trajno oskrbo, vključno s prenatalno in paliativno oskrbo, ne glede na bolnikovo starost in okolje.

ZGODOVINA NASTANKA DOKUMENTA

Leta 1998 je Svetovna federacija za medicinsko izobraževanje izdala dokument Mednarodni standardi v medicinskem izobraževanju. Cilj je bil v svetovnem merilu zagotoviti institucijam orodje za izboljševanje kakovosti v medicinskem izobraževanju. Projekt, ki

sta ga odobrili Svetovna zdravstvena organizacija in Svetovno zdravniško združenje, je predvsem namenjen:

- spodbujanju organov, organizacij in ustanov odgovornih za izobraževanje zdravnikov, k oblikovanju lastnih načrtov potrebnih za izboljšanje kakovosti izobraževanja v skladu z mednarodnimi priporočili;
- vzpostavitvi državnega in / ali mednarodnega sistema ocenjevanja in priznavanja izobraževalnih ustanov in programov, ki bo zagotavljal minimalne standarde kakovosti za programe;
- s pomočjo dobro opredeljenih mednarodnih standardov zdravniške specialistične izobrazbe, v pogojih vse večje internacionalizacije, zagotovitvi kakovostno delo na področju medicine in hkrati kakovostno uporabo človeških virov.

Učitelji medicine s celega sveta so razvil WFME globalne standarde za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje ter stalno strokovno usposabljanje, ki so jih objavili leta 2003. WFME je skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo objavilo tudi smernice za akreditacijo dodiplomskih študijskih programov. Ker so bili razviti s strogim postopkom in so globalnega značaja, predstavljajo odličen okvir za razvoj specifičnih izobraževalnih standardov v družinski medicini, ki jih je delovna skupina WONCE za izobraževanje (WWPE) razvijala od leta 2006. Maja 2012 je WWPE dobila dovoljenje, da sme standarde WFME vzeti kot predlogo za razvoj standardov izobraževanja na področju družinske medicine. Dokument torej predstavlja standarde, ki jih je razvila WWPE za podiplomsko izobraževanje na področju družinske medicine, ki temeljijo na WFME globalnih standardih.

UPORABA STANDARDOV

Globalni standardi so uporabni za več namenov, predvsem pa za izboljšanje kakovosti podiplomskega izobraževanja v družinski medicini. Ker so standardi namenjeni uporabi po vsem svetu, v zelo različnih okoljih, so nujno precej splošni. Predvidevali smo, da jih bo potrebno prilagoditi glede na potrebe okolja. V programih specializacije se standardi lahko uporabijo za

- samoocenjevanje kakovosti in izboljšave programa;
- razvoj novega programa;
- strokovni nadzor;
- priznavanje pridobljene izobrazbe ter za akreditacijo.

Upoštevanje standardov ne more avtomatično zagotoviti priznanja o opravljeni specializaciji ali vzajemnosti pri uporabi standardov v posameznih državah, saj je licenciranje in akreditiranje izven pristojnosti WONCE.

OPREDELITVE

Podiplomsko izobraževanje zdravnikov lahko opredelimo kot fazo, v kateri se zdravniki po zaključku dodiplomskega študija medicine pod nadzorom usposabljujejo za samostojno delo. Ta faza obsega staž oz. sekundariat pred strokovnim izpitom, specializacijo in druge formalne oblike podiplomskega usposabljanja pred nastopom samostojnega dela. Ob zaključku specializacije se običajno podeli diploma ali potrdilo o opravljenem programu specializacije.

Čeprav je podiplomsko izobraževanje časovno omejeno, ga težko ločimo od stalnega strokovnega izpopolnjevanja oz. izobraževanja, ki se izvaja ves čas poklicnega delovanja. Zanj je značilno samostojno učenje in le redko vključuje daljši čas specializacije pod nadzorom.

Za zdravnike na specializaciji uporabljamo različne izraze. V tem dokumentu bomo uporabljali predvsem izraz specializant. V določenem kontekstu je ta oseba lahko stažist ali specializant. Za tiste, ki poučujejo ali nadzirajo specializante, bomo v tem dokumentu uporabljali izraz mentor, čeprav se lahko uporabljajo tudi drugi izrazi, kot npr: učitelj ali nadzorni zdravnik.

WFME na področju podiplomskega izobraževanja zdravnikov priporoča naslednji seznam globalnih standardov razvrščenih v 9 sklopov in 38 skupin.

Sklopi, opredeljeni kot širši elementi v celotni zgradbi, postopkih in rezultatih podiplomskega izobraževanja zdravnikov so:

- 1) poslanstvo in cilji
- 2) postopek specializacije
- 3) ocenjevanje specializantov
- 4) specializanti
- 5) kadrovanje
- 6) učne ambulante in viri izobraževanja
- 7) ocena izvajanja specializacije
- 8) upravljanje in administracija specializacije
- 9) stalno izpopolnjevanje programa specializacije

Skupine so opredeljene kot posebni vidiki sklopa, ki ustrezajo kazalnikom uspešnosti izvajanja programa.

Standardi so določeni za vsako skupino z dvema ravnema doseganja:

- **Osnovni standard kakovosti specializacije** pomeni, da morajo biti zahteve iz meril izpolnjene in dokumentirane ter na voljo med evalvacijo programa. Osnovni standardi so bistveni in jih zapišemo v obliki »**mora** doseči...«.
- **Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije** je v skladu z mednarodnim soglasjem o najboljši praksi za podiplomsko specializacijo. Prizadevanje za doseganje nekaterih ali vseh teh standardov je potrebno dokumentirati. Doseganje standardov se v različnih okoljih razlikuje glede na program specializacije, sredstev, ki so programu namenjena, izobraževalne politike ter glede na druge pogoje, ki vplivajo na pomen specializacije in prednostne naloge. Tudi najbolj sodobni programi pa morda ne ustrezajo vsem merilom. Standardi za razvoj kakovosti se obravnavajo kot zaželena stopnja doseganja meril in je izražena z »**naj bi**«.

OPOMBE se uporabljajo za pojasnitev, razširitev ali ponazoritev izrazov v standardih.

1 CPD se nanaša na nadaljnji strokovni razvoj (specializacije) kompetenc, ki so del zdravnikovega dela in prihajajo iz različnih področij znanj in veščin (npr. medicinskih, vodstvenih, socialnih, osebnih), potrebnih za kakovostno strokovno delo. Čeprav se pogosto uporablja za označevanje obdobja, ki se začne po zaključku specializacije, ima CPD veliko bolj daljnosežne učinke. Oblikovanje, preoblikovanje in razvoj strokovnjaka je z ozirom na spreminjajoče se družbene in individualne potrebe v povezavi z razvojem medicinske znanosti in izvajanjem zdravstvenega varstva, trajen, vseživljenjski proces, ki se začne, ko je študent sprejet na fakulteto in traja celotno obdobje poklicnega delovanja.

2 WFME in WWPE se zavedata zapletenih medsebojnih odnosov in povezav med različnimi sklopi in skupinami.

1. POSLANSTVO IN CILJI

1.1 IZJAVE O POSLANSTVU IN CILJIH

Osnovna standarda kakovosti specializacije:

- 1) Pristojne institucije **morajo** v soglasju s strokovnimi organizacijami, vključno s tisto, ki je posebej namenjena družinski medicini, določiti poslanstvo in cilje specializacije na področju družinske medicine in jih javno objaviti.
- 2) Izjava o poslanstvu in ciljih **mora** opisati postopek specializacije, ki bo specializanta usposobila za samostojno strokovno delo znotraj sodobne družinske medicine v obstoječem sistemu zdravstvenega varstva, bodisi v obliki samozaposlitve ali zaposlitve v javnem zavodu.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- a) Poslanstvo in cilji **naj bi** v programu specializacije spodbujali ustrezno stopnjo inovativnosti in omogočali razvoj širših pristojnosti, kot so npr. minimalne zahteve pri obravnavi zdravstvenih problemov, pospeševanju zdravja, v kontekstu trajne in celovite oskrbe pa spodbujali k neprestanemu prizadevanju za izboljšanje ustrezne, učinkovite in sočutne oskrbe bolnikov.
- b) Specializacija **naj bi** specializante družinske medicine spodbujala k prizadevanjem, da postanejo strokovnjaki v družinski medicini, in jih hkrati pripravila za vseživljenjsko, samostojno učenje ter jih spodbudila k stalnemu strokovnemu izobraževanju in profesionalnemu razvoju.

Opombe:

- Izjave o poslanstvu in ciljih naj bi vključevale splošne in posebne zahteve na področju družinske medicine, pomembne za državno in regionalno zdravstveno politiko.
- Pristojne institucije naj bi vključevale lokalne in državne organe, ki sodelujejo pri regulaciji podiplomske specializacije. To so lahko vladna agencija, nacionalni svet, univerze, pristojna poklicna organizacija ali kombinacija teh.
- Vrste podiplomskega izobraževanja zdravnikov so: pripravništvo / sekundariat, specializacija in druge formalne oblike specializacije na področju družinske medicine, ki privedejo do naziva specialist družinske medicine.
- Izraz strokovnjak se nanaša na globlje in / ali širše sodelovanje pri razvoju stroke, vključno z odgovornostjo za izobraževanje, razvoj, raziskave, vodenje ipd.

1.2 SODELOVANJE PRI OBLIKOVANJU POSLANSTVA IN CILJEV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 3) Izjava o poslanstvu in ciljih specializacije **mora** biti opredeljena in potrjena s strani glavnih deležnikov.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- c) Pri oblikovanju poslanstva in ciljev **naj bi** sodeloval čim širši krog zainteresiranih.

Opombi:

- Glavne zainteresirane stranke so: vodje programa specializacije družinske medicine, direktorji zdravstvenih zavodov, strokovna združenja zdravnikov in specializantov družinske medicine, vladni organi, strokovna zdravniška združenja in združenja bolnikov.
- K širšemu krogu zainteresiranih prištevamo predstavnike nadzornikov specializacije, mentorjev, učiteljev, drugih zdravstvenih delavcev, bolnikov, predstavnike družbe, organizacije zdravnikov družinske medicine in predstavnike organov upravljanja sistema zdravstvenega varstva.

1.3 STROKOVNOST IN SAMOSTOJNOST

Osnovna standarda kakovosti specializacije:

- 4) Program specializacije **mora** na osnovi dodiplomskega izobraževanja dodatno okrepiti strokovnost specialista družinske medicine.
- 5) Specializacije **mora** spodbujati strokovno avtonomijo, ki zdravniku omogoči, da deluje v najboljšem interesu bolnika, upošteva vpliv, ki bi ga lahko imel nasvet in / ali zdravljenje na okolje, v katerem bolnik živi in / ali dela.

Opomba:

- Strokovnost (profesionalizem) opisuje znanje, veščine, stališča in vedenje, ki jih bolniki in družba pričakujejo od zdravnikov in vključuje pojme: kot so veščine vseživljenjskega učenja in vzdrževanje ustrezne ravni strokovne usposobljenosti, informacijska pismenost, etično vedenje, poklicna integriteta, poštenost, altruizem, spoštovanje poklicnega kodeksa, pravičnost in spoštovanje.

1.4 IZIDI SPECIALIZACIJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

6) Pristojne institucije **morajo** v sodelovanju z družinsko medicino in drugimi ustreznimi strokovnimi organizacijami (opredeljeno v točki 1.1) opredeliti usposobljenost, ki jo morajo v času specializacije doseči specializanti družinske medicine.

Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- d) Navedene **naj bi** bile vse splošne in posebne veščine ter znanja, ki naj bi jih pridobil specializant v okviru svoje usposobljenosti.
- e) Načrtovana usposobljenost **naj bi** se navezovala na rezultate dodiplomskega izobraževanja.
- f) Rezultati analize specializacije **naj bi** se uporabili za izpopolnjevanje programa specializacije.

Opomba:

Usposobljenost (kompetence) v širšem pomenu lahko definiramo kot merljiv element posameznikovega znanja, veščin, stališč in vedenja. Pri specializaciji za področje družinske medicine so to naslednja področja:

- Zagotavljanje dolgoročne, tj. trajne, v osebo in ne zgolj v bolezen usmerjene oskrbe, ki je ustrezna, varna, učinkovita in sočutna ter izvedena na celovit način pri vseh oblikah zdravstvenih problemov vključno s pospeševanjem zdravlja, preprečevanja bolezni, obravnave akutnih in kroničnih bolezni ter rehabilitacije in paliativne oskrbe ob koncu življenja. Vse zdravstvene težave predstavljajo vstopnico v zdravstveno službo in se lahko kažejo na nediferencirani način. Posamezni bolnik ima pogosto več problemov, ki zahtevajo sočasno obravnavo skozi daljše časovno obdobje. Potrebno je tudi aktivno spodbujanje zdravega načina življenja ter sistematično in oportunistično preventivno dejavnost in presejanje.
- Obsežno znanje na področju biomedicine, klinike, behaviorističnih ved, medicinske etike, sodne medicine, in uporabo tega znanja pri oskrbi bolnikov.
- Veščine medosebnih odnosov in veščin sporazumevanja, ki zagotavljajo učinkovito izmenjavo informacij s posameznimi bolniki in njihovimi družinami ter timsko delo z drugimi zdravstvenimi delavci, raziskovalci in javnostjo. To naj bi vključevalo tudi pridobivanje veščin za v bolnika usmerjene oskrbe, v odnos usmerjene oskrbe ipd.
- Vseživljenjsko učenje, vključno z oceno in uporabo novih znanstvenih spoznanj, kar omogoča nenehno posodabljanje in izboljšanje klinične prakse.
- Vloga mentorja in učitelja v odnosu do sodelavcev, študentov medicine in drugih

zdravstvenih delavcev.

- Sposobnost biti strokovnjak, kar prispeva k razvoju in raziskavam na izbranem področju medicine.
- Strokovnost, ki se zavzema za zdravje bolnikov in skupnosti, z visokimi etičnimi in osebnimi standardi. Omenjeno vključuje tudi pripravljenost priznati napako in spoprijemanje z njenimi posledicami.
- Znanje o vprašanih javnega zdravja in zdravstvene politike ter ozaveščenost in odzivnost v širšem okviru sistema zdravstvenega varstva, kar vključuje organizacijo in povezovanje v sistemu zdravstvenega varstva, sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev in upravljavcev, izvajanje stroškovno učinkovitega zdravstvenega varstva, poznavanje zdravstvene ekonomike in razporeditve virov.
- Sposobnost razumevanja sistema zdravstvenega varstva ter opredelitve in izvedbe izboljšav, ki temeljijo na sistemu oskrbe.
- Sposobnost za sodelovanje z drugimi člani tima ne zgolj z bolniki in njihovimi družinami.
- Interes in sposobnost delovati kot zagovornik bolnika in skupnosti.
- Pripadati lokalnemu okolju z občutkom socialne odgovornosti: razumevanje zdravstvenega stanja in potreb skupnosti, ki ima za cilj zagotavljanje ustreznih storitev. Pristop k obravnavi zdravstvenih težav v skupnosti vključuje upoštevanje pogostnosti pojavljanja in razširjenosti bolezni ter psihosocialnih težav, vključno s tistimi, ki se nanašajo na ženske in otroke.

2. POSTOPEK SPECIALIZACIJE

2.1 Učne metode

Osnovni standardi kakovosti specializacije:

- 7) Specializacija se **mora** izvajati po sistematičnem programu.
- 8) Specializacije **mora** temeljiti na praktičnem delu specifičnem za družinsko medicino. Vključuje sodelovanje specializanta pri delu in odgovornost za izvajanje storitev v učnih ambulantah.
- 9) Učna mesta **morajo** omogočiti obravnavo različnih bolnikov v okviru danosti lokalnega okolja.
- 10) Glavno vlogo pri nadzoru in poučevanju **morajo** imeti zdravniki družinske medicine.
- 11) Program specializacija **mora** obsegati reflektivno opazovanje, teoretične vsebine, aktivno sodelovanje in praktične izkušnje.
- 12) Specializacija **mora** biti vodena s celovitim programom. Specializant mora imeti redni nadzor, obdobjno ocenjevanje, dobivati mora povratne informacije.

13) Z večanjem obsega znanja, delovnih izkušenj in pridobljenih veščin **mora** program specializacije specializantu zagotoviti vedno večjo stopnjo odgovornosti za samostojno delo.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- g) Specializacija **naj bi** se navezovala in povezovala z dodiplomskim študijem in s stalnim strokovnim usposabljanjem.
- h) Vsakemu specializantu **naj bi** bilo vseskozi omogočeno svetovanja in podpora.

Opombe:

- Izobraževalno svetovanje in pomoč vključuje možnost stalnega stika z določenim mentorjem.

2.2 Znanstvene metode

Osnovni standard kakovosti specializacije:

14) Specializant **mora** ob delu pridobivati široke klinične / praktične izkušnje v različnih okoljih specifičnih za družinsko medicino, pridobiti si mora znanje o znanstvenih podlagah in metodah družinske medicine, se nadalje seznaniti z dokazi podprto medicino in odločanjem specifičnim za obravnavo bolnikov v družinski medicini.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- i) V procesu specializacije **naj bi** bil specializant deležen poučevanja o upravljanju informacij, vključno s kritično presojo literature, izboljševanjem kakovosti, znanstvenimi izsledki z dokazi podprte medicine ter mora bil udeležen v znanstvenoraziskovalnem delu.

Opomba:

- Specializacija na področju raziskovanja in znanstvene metodologije je lahko v obliki sodelovanja v izbirnih raziskovalnih projektih, ki jih izvedejo specializanti

2.3 VSEBINA SPECIALIZACIJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

15) Proces specializacije **mora** vključevati praktično klinično delo in ustrezne teoretične vsebine s področja biomedicinskih, kliničnih, vedenjskih in družbenih ved, osnovnozdravstvenega pristopa k celostni obravnavi posameznega bolnika; veščin sporazumevanja, medicinske etike, postopkov izboljševanja kakovosti, javnega

zdravja, sodnomedicinskih opravil in veščin vodenja, ki so potrebne za profesionalno izvajanje dela na področju družinske medicine.

16) Za razvoj usposobljenega zdravnika družinske medicine je temeljnega pomena izobraževanje v okviru primarnega zdravstvenega varstva, čeprav so lahko koristne tudi dodatne izkušnje na sekundarni in / ali terciarni ravni, zlasti tam, kjer zdravniki družinske medicine zagotavljajo tudi bolnišnično oskrbo, ali če se napotujejo v te ustanove. Vsaj 50 % časa specializacije **mora** biti v ambulantah družinske medicine ob mentorjih, zdravnikih družinske medicine.

Opozorilo:

Kljub temu, da bo morda za zagotavljanje celotnega obsega izkušenj nujnih za zdravnika družinske medicine potrebno del specializacije izvesti na sekundarni ravni, pa morajo biti učni cilji specializacije prirejeni potrebam družinske medicine.

17) V program **morajo** biti vključene naslednje sestavine (*glej tudi 1.4):

- Zagotavljanje storitev za bolnike od promocije zdravja, preprečevanja bolezni, oskrbe akutnih / nujnih primerov, vodenja kroničnih bolnikov, rehabilitacije do paliativne oskrbe.
- Zagotavljanje vseživljenske oskrbe bolnikov vseh starosti in spolov ter delo v ambulanti z zadostnim številom bolnikov in obravnav, specializantu omogoča spoznavanje raznolikosti in pridobivanje potrebne usposobljenosti. Ta vključuje oceno bolnikovega stanja, diagnostiko in ustrezno medicinsko in kirurško ukrepanje glede na okolje ambulante.
- Izkušnja stalnosti oskrbe – odgovornost in trajna zavezanost skupini bolnikov v daljšem časovnem obdobju.
- Veščine obravnave nediferenciranih zdravstvenih težav, odločanje v primeru diagnostične negotovosti ter upoštevanje številnih spremenljivk pri večorganskih boleznih.
- Veščine obravnave psihosocialnih in kulturnih vidikov zdravstvenega varstva s pomočjo teoretičnega pouka in s kliničnimi izkušnjami.
- Splošne veščine sporazumevanja, vključno s posebnimi oblikami anamneze, komunikacija s težavnimi bolniki, družinami, sporočanje negotovosti, slabe novice in sposobnost za vključevanje bolnika v procesu odločanja.
- Znanje in razumevanje odnosa med zdravnikom in bolnikom, ki vključuje vprašanje ustreznih meja, intimnosti ter dinamike nadrejenosti v tem odnosu
- Ustrezna uporaba zdravstvene dokumentacije in komunikacija z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev
- Znanje o medicinski etiki in razumevanje okvira za etiko ter sposobnost uporabe le te v procesu odločanja.
- Seznanitev z medicinskimi pravnimi vprašanji pomembnimi za zdravnikovo delovno okolje.

- Razumevanje pomena zagotavljanja kakovosti v družinski medicini ter pridobivanje veščin za ocenjevanje uspešnosti nekaterih vidikov oskrbe, ki jo bo izvajal kot zdravnik.
- Osnovno razumevanje medicine v skupnosti / javnega zdravja, vključno z razumevanjem ne-bioloških determinant zdravja in njihovega vpliva na bolnike v skupnosti, kjer bo zdravnik delal.
- Razumevanje pomena spodbujanja zdravega življenjskega sloga in preprečevanja bolezni, s sposobnostjo, da v ambulanti aktivno sodeluje pri teh dejavnostih.
- Poznavanje sistema zdravstvenega varstva, ki vključuje z uporabo virov za zagotavljanje pomoči bolnikom v skupnosti, kjer mora zdravnik delovati kot koordinator.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- j) Program specializacije **naj bi** specializantu zagotovil pridobivanje znanja, veščin, stališč in osebnostnih lastnosti, da bo lahko deloval v vlogi strokovnjaka družinske medicine, hkrati pa v vlogi zdravstvenega odvetnika, sodelavca v timu, raziskovalca, administratorja ter vodje.

2.4 PROGRAM, IZVEDBA IN TRAJANJE SPECIALIZACIJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 18) Opisani **morajo** biti celotna izvedba, program in trajanje specializacije, jasno morajo biti opredeljeni cilji in pričakovani rezultati, ki temeljijo na opravljenih posegih ter razlaga povezave z dodiplomskim izobraževanjem in zagotavljanjem zdravstvenega varstva.
- 19) Jasno **morajo** biti navedeni obvezni in izbirni elementi specializacije.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- k) Med specializacijo **naj bi** zagotovili povezovanje teorije in prakse.

Opombi:

- Izvedba specializacije se nanaša na razporejanje v učnih ustanovah in odgovornosti zdravnika, ne pa tudi na vsebino specializacije.
- Povezovanje teorije in prakse vključuje učne sklope in delo z bolniki pod nadzorom.

2.5 RAZMERJE MED SPECIALIZACIJO IN IZVAJANJEM STORITEV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 20) Opisana in upoštevana **mora** biti praktična narava specializacije.
- 21) Združevanje specializacije in dela (izobraževanje na delu) **mora** biti zagotovljeno z ustreznimi dokumenti.
- 22) Specializanti **morajo** imeti dodeljen nadzor na delovnem mestu.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- l) Zmogljivosti zdravstvenega sistema **naj bi** učinkovito uporabili za specializacijo na delovnem mestu.
- m) Specializacija **naj bi** bila dopolnilo potrebam dejavnosti, ne pa ji podrejena.
- n) Specializanti **naj bi** imeli skozi celotni program specializacije stalnega mentorja zdravnika družinske medicine, ki bi jih usmerjal in vodil pri specializaciji.

Opombi:

- Povezovanje specializacije in izvajanja zdravstvenih storitev pomeni po eni strani izvajanje ustrezne zdravstvene dejavnosti s strani specializantov, po drugi strani pa priložnost za učenje, ki jo nudi redna zdravstvena dejavnost.
- Učinkovita raba se nanaša na optimizacijo uporabe različnih kliničnih okolij, bolnikov in kliničnih problemov v izobraževalne namene ter hkrati na izvajanje zdravstvenih storitev.

2.6 Vodenje specializacije

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 23) Odgovornost in pooblastila za organizacijo, koordinacijo, vodenje in ocenjevanje učnih ustanov / mentorjev in izvajanja specializacije **morajo** biti jasno opredeljeni.
- 24) Zagotovljena **mora** biti usklajena specializacija v družinski medicini z možnostjo pridobivanja izkušenj na različnih kliničnih in organizacijskih področjih stroke.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- o) Organu, odgovornemu za program specializacije **naj bi** bila zagotovljena sredstva za načrtovanje, izvajanje ter uvajanje novosti v program specializacije in za ocenjevanje specializantov.
- p) Pri načrtovanju programa specializacije **naj bi** sodelovali strokovnjaki s področja izobraževanja v družinski medicini, specializanti in drugi zainteresirani deležniki.

Opomba:

- Drugi zainteresirani deležniki so lahko ostali izvajalci specializacije, predstavniki drugih poklicev v zdravstvu in zdravstveni politiki.

3. OCENJEVANJE

3.1 METODE OCENJEVANJA

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- | |
|---|
| 25) Specializacija mora vključevati postopek preverjanja znanja.
26) Pristojni organi morajo opredeliti in navesti metode, ki se uporabljajo za preverjanje znanja specializantov, vključno z merili za uspešen zaključni izpit in druge oblike sprotnega ocenjevanja.
27) Sprotno ocenjevanje mora nuditi konstruktivne povratne informacije. |
|---|

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- | |
|---|
| q) Zanesljivost in veljavnost metod ocenjevanja naj bi bili dokumentirani in preverjeni.
r) Izpitni izpraševalci naj bi bili tudi zdravnike družinske medicine.
s) Evidenca doseganja stopnje dosežene usposobljenosti in sprotno ocenjevanje naj bi se vodilo v specializantovem dnevniku.
t) Dopuščena naj bi bila možnost pritožbe na oceno.
u) Vzpostavljen naj bi bil sistem, ki bi zagotavljal možnost zamenjave mentorja ali dodatnega usposabljanja. |
|---|

Opombe:

- Opredelitev uporabljenih metod za ocenjevanje lahko upošteva ravnovesje med formativnim in končnim ocenjevanjem, številom izpitov in drugih testov, ravnovesje med preverjanjem na osnovi vnaprej postavljenih meril (criterion referenced) in na osnovi primerjave z ostalimi (norm-referenced), oceno specializantovega dnevnika opravljenih posegov in posebne oblike preverjanja, kot so OSCE postaje.
- Vrednotenje metod ocenjevanja lahko vključuje tudi oceno o tem, kako spodbujajo specializacijo in učenje.
- Zunanji ocenjevalci so strokovnjaki v družinski medicini, ki niso sodelovali pri specializaciji in lahko objektivno ocenjujejo ter prispevajo celovit pogled.

3.2 Povezava med ocenjevanjem in specializacijo

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 28) Načela, metode in postopki ocenjevanja **morajo** sovpadati s cilji specializacije in **morajo** spodbujati učenje.
- 29) Sprotno ocenjevanje **mora** beležiti napredek specializanta skozi ves program specializacije ter z izpitom ob dokončanju specializacije oceniti usposobljenost za delo v družinski medicini.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- v) Metode in izvedba ocenjevanja **naj bi** spodbujali celostno učenje.
- w) Upoštevale **naj bi** tako zahteve dela zdravnika družinske medicine, kot so znanje, veščine in stališča.
- x) Uporabljene metode **naj bi** spodbujale konstruktivno interakcijo med klinično prakso in ocenjevanjem.

3.3 Povratne informacije specializantom

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 30) Neprestano **moramo** posredovati konstruktivne povratne informacije in voditi specializanta pri delu.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- y) Sprejemljivi standardi dela **naj bi** bili jasno opredeljeni ter posredovani specializantom in mentorjem.

Opomba:

- Povratne informacije in vodenje pri delu vključujejo rezultate ocenjevanja in načrtovane pogovore z mentorjem o specializantovem delu, da bi se zagotovila potrebna navodila in/ali morebitni popravki, s katerimi se razvija stopnja specializantove usposobljenosti za samostojno delo.

4. SPECIALIZANTI

4.1 SPREJEMNA MERILA IN IZBIRNI POSTOPEK

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 31) Pristojni organi in strokovne organizacije družinske medicine se **morajo** strinjati z merili in izbirnim postopkom.

- 32) Merila in izbirni postopek **morajo** biti javno objavljeni.
33) Merila in izbirni postopek se **mora** uporabljati v praksi.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- z) Sprejemna merila **naj bi** določala kognitivna in nekognitivna merila, ki bi upoštevala zmožnost bodočega specializanta, in bi vodila k izboljšanju rezultatov programa specializacije.
- aa) Izbirni postopek **naj bi** bil transparenten in prijava odprta za vse diplomante medicinske fakultete.
- bb) Izbirni postopek **mora** vključevati možnost nadzora in pritožni postopek.

Opombe:

- Merila o postopku izbire specializantov vključujejo razloge in metode za izbiro, lahko pa vključujejo tudi opis načina pritožbe.
- Nadzor nad sprejemnim postopkom vključuje izboljšanje meril za izbiro, ki odražajo sposobnost specializantov za specialistično usposabljanje ter hkrati za pokrivanje razlik v zahtevanih kompetencah, povezanih z raznolikostjo družinske medicine.
- Merila za izbiro lahko vključujejo tudi merila o spolu, etnični pripadnost in druge družbene zahteve, vključno z merili za sprejem za zdravnike iz določenih okolij (npr. s podeželja).

4.2 ŠTEVILO SPECIALIZANTOV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 34) Število specializantov se **mora** uravnavati z ozirom na razpoložljivost specializantskih mest, zadostnega števila mentorjev in drugih virov potrebnih za kakovostno izvajanje specializacije

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- cc) Potrebno število specializantov **naj bi** se po posvetovanju z ustreznimi zainteresiranimi stranmi občasno preverjalo
- dd) Ob trajno nepredvidljivih potrebah po zdravnikih na različnih področjih medicine **naj bi** se število specializantskih mest spreminjalo le na podlagi skrbnega upoštevanja obstoječih potreb skupnosti ter ekonomskih zmožnosti.

Opombi:

- Zainteresirane strani so tiste, ki so odgovorne za načrtovanje in razvoj človeških virov na lokalni in državni ravni sistema zdravstvenega varstva.

- Napovedovanje potreb skupnosti in družbe po specialistih družinske medicine vključuje oceno različnih tržnih in demografskih spremenljivk kot tudi znanstvenega razvoja stroke, migracijske vzorce zdravnikov itd.

4.3 PODPORA IN SVETOVANJE SPECIALIZANTOM

Osnovni standard kakovosti specializacije:

35) Pristojni organi **morajo** v sodelovanju s stroko družinske medicine zagotoviti specializantom sistem za poklicno svetovanje in podporo.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- ee) Svetovanje **naj bi** bilo zagotovljeno na osnovi spremljanja napredka pri specializaciji in sporočenih neželenih dogodkov.
- ff) Svetovanje **naj bi** upoštevalo socialne in osebne potrebe specializantov.

Opomba:

- Socialne in osebne potrebe vključujejo strokovno podporo, podporo pri zdravstvenih, stanovanjskih in finančnih težavah.

4.4 DELOVNI POGOJI

Osnovni standardi kakovosti specializacije:

- 36) Specializacija se **mora** izvajati na ustrezno plačanih delovnih mestih v ambulantah družinske medicine.
- 37) Specializacija **mora** vključevati sodelovanje pri vseh dejavnostih, ki se jih na splošno pričakuje od zdravnikov družinske medicine, kar lahko vključuje tudi dežurstvo. Poklicna dejavnost se deli na praktični del specializacije in teoretično učenje v polnem delovnem času.
- 38) Pogoji dela in odgovornost specializantov **morajo** biti opredeljeni, vse stranke pa morajo biti spogoji seznanjene.

Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- gg) Praktični del specializacije **naj ne bi** bil pretirano dolg.
- hh) Pri načrtovanju delovnih ur in dežurstev **naj bi** se upoštevale potrebe bolnikov, neprekinjenost zdravstvenega varstva in izobraževalne potrebe specializanta.
- ii) Specializacija s skrajšanim delovnim časom **naj bi** bila dovoljena, a jo morajo potrditi pristojni organi in mora biti individualno prilagojena programu in možnostim učnega mesta.
- jj) Skupno trajanje in kakovost specializacije s skrajšanim delovnim časom **naj ne bi** bila krajša ali slabša od tiste s polnim delovnim časom.

kk) Prekinitev specializacije zaradi nosečnosti (vključno s porodniškim / očetovskim dopustom), bolezni, služenja vojaškega roka ali rezervnega vpoklica **naj bi** se nadomestila z dodatnim časom specializacije.

Opombi:

- V različnih državah se specializantska delovna mesta lahko različno imenujejo.
- Delovne obveznosti specializantov morajo biti določene s pogodbo o zaposlitvi.

4.5 VKLUČEVANJE SPECIALIZANTOV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

39) Specializantom **mora** biti omogočeno sodelovanje pri oblikovanju in vrednotenju programa specializacije ter delovnih pogojev, prav tako pa v drugih zadevah pomembnih za specializante.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

ll) Organizacije specializantov **naj bi** specializante spodbujale k sodelovanju pri odločitvah o specializaciji, pogojih in predpisih.

Opomba:

- Vključevanje specializantov obsega sodelovanje v skupinah in odborih, odgovornih za načrtovanje programov na lokalni ali državni ravni.

5. KADROVSKA POLITIKA

5.1 POLITIKA IMENOVANJA MENTORJEV

Osnovni standardi kakovosti specializacije:

40) Natančno **morajo** biti opredeljeni znanje in odgovornost mentorjev.
41) Natančno **morajo** biti opredeljene mentorjeve naloge, še posebej razmerje med izobraževalnimi in ostalimi nalogami.
42) Glavno vlogo pri izobraževanju specializantov v programu **morajo** imeti zdravniki družinske medicine.

Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

mm) Vsi zdravniki **naj bi** v okviru svojih poklicnih obveznosti spoznali svojo odgovornost za sodelovanje pri praktičnem delu specializacije .
nn) Mentorstvo **naj bi** bilo nagrajeno.

oo) Kadrovska politika **naj bi** zagotovila imenovanje mentorjev za področje družinske medicine ter imenovanje specialistov drugih strok za specifična relevantna področja določenega dela programa specializacije.

Opombi:

- *Mentorji* so zdravniki družinske medicine, drugi zdravniki in drugi zdravstveni delavci.
- *Ostale naloge* vključujejo administrativn ter druge izobraževalne ali raziskovalne naloge.

5.2 OBVEZNOSTI IN RAZVOJ MENTORJEV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 43) Mentorji **morajo** biti pripravljeni za svojo izobraževalno vlogo na področju družinske medicine in
- 44) **morajo** biti seznanjeni s svojimi nalogami pri poučevanju.
- 45) Obveznosti mentorjevi **morajo** biti vključene v njihove urnike.
- 46) Urniki mentorjev in specializantov **morajo** biti usklajeni.

Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- pp) Kadrovska politika **naj bi** vključevala podporo mentorjem, ki naj bi vključevala poleg organiziranega programoma izobraževanja še druge možnosti mentorjevega razvoja in napredeka.
- qq) Obstajala **naj bi** politika ocenjevanja in priznanja akademskega in mentorskega dela ter sposobnosti mentorja, nadzornika specializacije ali predavatelja.
- rr) Ustrezno razmerje med številom razpoložljivih mentorjev in številom specializantov **naj bi** zagotovilo možnost medsebojnega tesnega sodelovanja ter spremljanja specializanta.

Opombe:

- Priprava na mentorstvo vključuje možnosti za razvoj in razumevanje izobraževalnih metod in učnih strategij, ki ustrezajo okoliščinam.
- Organiziran program izobraževanja mentorjev naj bi ponudil strukturirane dejavnosti, ki mentorjem omogočajo razvoj od mentorja začetnika do usposobljenega in izkušenega mentorja, in v nekaterih primerih vrhunskega mentorja – učitelja.
- Ugotovljena zaslužna akademska aktivnost se lahko nagradi s priznanji, napredovanjem in / ali plačilom.

6. MENTORSKE AMBULANTE IN VIRI ZA IZOBRAŽEVANJE

6.1 Klinično okolje in bolniki

Osnovni standardi kakovosti specializacije:

- 47) Lokacije za specializacijo **morajo** biti izbrane in priznane s strani pristojnih organov in
- 48) **morajo** imeti dovolj kliničnih / ambulantnih prostorov za izvajanje specializacije.
- 49) Ambulanta **mora** imeti zadostno število bolnikov ob ustrezni raznovrstnosti klinične problematike za doseganje ciljev specializacije.
- 50) Specializacija **mora** specializantu ponuditi širok nabor izkušenj v družinski medicini, ki ustrezajo lokalnemu okviru prakse, ki vključuje ambulantno delo, bolnišnično oskrbo in dežurstva.
- 51) Število bolnikov in raznolikost njihove problematike **mora** omogočati klinične izkušnje v vsem obsegu družinske medicine, vključno s področjem spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni. Uporaba elektronskih sredstev za zagotavljanje izobraževanja na daljavo je lahko koristen dodatek h kliničnim izkušnjam.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- ss) Kakovost specializantskih delovnih mest naj bi redno spremljali. Prav tako je naj bi se redno spremljalo zagotavljanje možnosti, da specializant spremlja skupino bolnikov skozi čas, v različnih okoljih ter, da se srečuje z raznolikimi težavami značilnimi za družinsko medicino.

Opombe:

- V poštev pridejo ambulantne, kjer bolniki dobijo prvi kontakt z zdravstveno službo.
- V bolnišničnem okolju pridejo v poštev sprejemne ambulante in oddelki.
- Kakovost specializantskih delovnih mest se lahko ovrednoti z obiski na terenu.

6.2 PROSTORI IN OPREMA

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 52) Specializant **mora** imeti prostor in možnost za praktično in teoretično učenje ter dostop do ustrezne strokovne literature, kakor tudi opremo za vajo različnih tehnik in postopkov.
- 53) Specializant **mora** imeti na področjih, kjer se vrši oskrba bolnika, dostop do informacijske tehnologije.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

tt) Prostori in oprema **naj bi** bili redno ocenjevani z ozirom na zagotavljanje ustreznosti in kakovosti za izvajanje specializacije.

Opombi:

- Prostori za potrebe specializacije so predavalnice, seminarske sobe, knjižnice in oprema za informacijsko tehnologijo.
- Orodja za upravljanje informacij vključujejo papirnate vire, kot so smernice klinične prakse, nedavni povzetki raziskovalnih dokazov itd, ne pa izključno elektronska orodja

6.3 TIM V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

54) Program specializacije **mora** vključevati izkušnje pri delu v timu ambulante družinske medicine.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

uu) Izobraževalni proces **naj bi** specializantu omogočil učenje v multidisciplinarnem timu in prispeval k usposobljenosti za učinkovito sodelovanje z drugimi zdravniki družinske medicine ter zdravstvenimi poklici, bodisi v vlogi člana ali vodje tima.

6.4 INFORMATIKA

Osnovni standard kakovosti specializacije:

55) V programu specializacije **morajo** obstajati navodila za učinkovito rabo informacijske in komunikacijske tehnologije s ciljem zagotavljanja ustreznega vodenja bolnika.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

vv) Mentorji in specializanti **naj bi** bili usposobljeni za uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije za samostojno učenje in delo v sistemu zdravstvenega varstva.

Opombi:

- Politika v zvezi z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, ki je lahko v tiskani ali računalniški obliki, bodisi, da gre za notranje ali zunanje mreže, vključuje sodelovanje s storitvami knjižnic ustreznih institucij.

- Uporaba informacijske in komunikacijske tehnologije je lahko del izobraževanja z dokazi podprte medicine in služi pripravi specializantov za stalno strokovno usposabljanje.

6.5 RAZISKAVE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

56) Izdelana **mora** biti politika, ki spodbuja uporabo raziskav v praksi in v učnih ambulantah.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- ww) Na voljo **naj bi** bile možnosti za kombiniranje kliničnega dela usposabljanja in raziskovanja.
- xx) Specializante **naj bi** spodbujali k vključevanju v raziskave in projekte izboljševanja kakovosti v zdravstvu, vključno s kvalitativnim raziskovanjem.

6.6 EKSPERTIZA NA PODROČJU EDUKACIJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

57) Obstajati **mora** politika o uporabi razpoložljivega strokovnega znanja o edukaciji, pomembnega za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje specializacije.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

yy) Omogočen **naj bi** bil dostop do strokovnjakov na področju izobraževanja, prav tako pa naj bi obstajali dokazi o uporabi izobraževanja za razvoj kadrov ter raziskave na področju poučevanja v družinski medicini.

Opombi:

- Izobraževalno znanje se ukvarja s problemi, procesi in prakso specializacije ter ocenjevanjem. Vključuje zdravnike z izkušnjami v medicinskem izobraževanju, psihologe, sociologe itd. Lahko se zagotavlja v izobraževalni enoti institucije, odgovorne za specializacijo, ali v drugi nacionalni ali mednarodni instituciji.
- Raziskave na področju poučevanje raziskujejo učinkovitost izobraževalnih in učnih metod ter širši institucionalni kontekst.

6.7 SPECIALIZACIJE V DRUGIH OKOLJIH IN V TUJINI

Osnovni standard kakovosti specializacije:

58) Obstajati **mora** politika o dostopnosti specializacije v drugih mestih znotraj ali zunaj države, a le v tistih, ki izpolnjujejo pogoje za izvedbo specializacije ter za prenos kreditov.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

zz) Regionalne in mednarodne izmenjave akademskega osebja in specializantov **naj bi** olajšali z zagotovitvijo ustreznih sredstev.

aaa) Pristojni organi **naj bi** razvili sodelovanje z ustreznimi nacionalnimi in mednarodnimi organi, ki bi imelo za cilj olajšanje izmenjave in vzajemnega priznavanja delov specializacija.

Opomba:

- Prenos kreditov za specializacije se lahko olajša z aktivnim usklajevanjem programov med ustanovami odgovornimi za specializacije.

7. VREDNOTENJE IZVEDBE PROGRAMA SEPCIALIZACIJE

7.1 NAČIN VREDNOTENJA IZVEDBE PROGRAMA SPECIALIZACIJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

59) Ustrezni organi in stroka družinske medicine **morajo** vzpostaviti način za ocenjevanje (evalvacijo) programa specializacije, ki spremlja proces specializacije, učne ambulante in napredek specializanta ter zagotavlja prepoznavanje problemov in ustrezno ukrepanje.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

bbb) Ocenjevanje programa **naj bi** zajemalo potek specializacije (kontekst izobraževalnega procesa), strukturo in posebne sestavne dele programa, specializante in druge rezultate.

Opombe:

- Način vrednotenja programa pomeni uporabo veljavnih in zanesljivih metod in zahteva, da so na voljo osnovni podatki o programu specializacije. Vključevanje strokovnjakov s področja medicinskega izobraževanja in ocenjevanja dodatno govori v prid kakovosti specializacije.
- Ugotovljeni problemi so problemi, predstavljeni na programskih odborih, mentorjem itd.

- Kontekst izobraževalnega procesa vključuje organizacijo in sredstva, kakor tudi učno okolje.
- Posebni elementi za vrednotenje programa so opis programa specializacije in prikazano delo specializantov.
- Splošne rezultate se meri s poklicno izbiro in prikazanim delom.

7.2 POVRATNE INFORMACIJE MENTORJEV IN SPECIALIZANTOV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

60) Povratne informacije o kakovosti programa mentorjev in specializantov se **morajo** sistematično zbirati, analizirati in po potrebi ukrepati.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

ccc) Mentorji in specializanti **naj bi** bili aktivno vključeni v ocenjevanje programa, prav tako pa pri uporabi rezultatov ocenjevanja za razvoj programa.

Opomba:

- Povratne informacije o programu vključujejo specializantska poročila o pogojih v programu specializacije ter na učnih mestih.

7.3 UPORABA SPECIALIZANTOVE USPEŠNOSTI

Osnovni standard kakovosti specializacije:

61) Uspešnost specializantov **moramo** oceniti v povezavi s programom specializacije in poslanstvom podiplomskega izobraževanja v družinski medicini.

Standarda za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

ddd) Prikazano delo specializantov **naj bi** analizirali glede na predhodno oz. vstopno kvalifikacijo in

eee) **naj bi** ga uporabilo za zagotavljanje povratnih informacij odborom pristojnim za izbiro specializantov ter za načrtovanje programa in svetovanje v zvezi z njim.

Opomba:

- Ukrepi za opravljanje specializacije vključujejo informacije o povprečnem trajanju specializacije, ocene, stopnje uspešnosti in neuspešnosti pri izpitih, koliko specializantov konča program in koliko ga opusti, ter čas, ki ga specializanti porabijo za posamezna področja. Uspešnost specializantov po specialističnem izpitu, vključno z lokacijo zaposlitve in naravo ambulante je koristno spremljati.

7.4 POTRJEVANJE (AKREDITACIJA) IN NADZOR SPECIALIZANTSKIH UČNIH (DELOVNIH) MEST

Osnovni standard kakovosti specializacije:

62) Vsi programi specializacije **morajo** na podlagi dobro opredeljenih meril in ocene programa pridobiti dovoljenje, ki ga izda pristojni organ, ki ima možnost odobriti učno mesto ali, če je primerno, preklicati dovoljenje za izvajanje specializacije ali teoretičnih tečajev.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

fff) Pristojni organi **naj bi** vzpostavili sistem za nadzor učnih specializantskih delovnih mest z obiski na kraju samem ali na kak drug veljaven in zanesljiv način.

Opomba:

- Merila za izdajo dovoljenja za učno specializantsko delovno mesto vključujejo minimalno število in kombinacijo bolnikov, potrebno opremo, knjižnice in informacijsko podporo, potrebno število mentorjev ter program usposabljanja v tej učni enoti.

7.5 VKLJUČENOST DELEŽNIKOV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

63) Procesi in rezultat ocenjevanja **morajo** vključevati menedžerje in administrativne delavce, kjer se izvaja specializacija, mentorje in specializante ter morajo biti pregledni za vse zainteresirane strani.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

ggg) Procesi in rezultat ocenjevanja **naj bi** bili verodostojni za glavne zainteresirane strani.

Opombi:

- Zainteresirane strani vključujejo zdravniške strokovne organizacije, organizacije drugih zdravstvenih poklicev, zdravstveno politiko in organe, ki sodelujejo pri specializaciji zdravnikov in sorodnih zdravstvenih delavcev, lastnike bolnišnic in izvajalce na primarni ravni, bolnike in organizacije bolnikov.
- Glavne zainteresirane stranke so mentorji, specializanti in zdravstvena politika.

8. VODENJE IN UPRAVLJANJE

8.1 UPRAVLJANJE

Osnovni standardi kakovosti specializacije:

- 64) Specializacija **mora** biti glede strukture, vsebine, postopka in izidov izvedena v skladu s predpisi pristojnih organov.
- 65) Dokončanje specializacije se **mora** dokumentirati z ustreznim dokumentom, ki dokazuje doseženo kvalifikacijo, in je s strani imenovanih organov podlaga za formalno priznavanje usposobljenosti za delo zdravnika družinske medicine.
- 66) Pristojni organ **mora** nenehno ocenjevati program specializacije, izobraževalne ustanove in mentorje.
- 67) Pristojni organ **mora** biti odgovoren za oblikovanje programa, k zagotavlja kakovostno specializacijo.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- hhh) Razvili **naj bi** postopke za dokumentirano preverjanje opravljene specializacije, uporabne na državni ravni in mednarodno.

Opomba:

- Priznavanje usposobljenosti za delo zdravnika družinske medicine, odvisno od ravni izobraževanja, vključuje zdravnike s pravico do neodvisne prakse, specialiste na posameznih področjih družinske medicine, strokovnjake itd.

8.2 STROKOVNO VODENJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 68) Pristojnost strokovnega vodenja specializacije **mora** biti jasno navedena.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

- iii) Strokovno vodenje **naj bi** v določenih časovnih intervalih ocenili glede na doseganje poslanstva in rezultatov specializacije družinske medicine.

8.3 FINANCIRANJE IN VIRI SREDSTEV

Osnovni standard kakovosti specializacije:

- 69) Obstajati **mora** jasna odgovornost in organ za financiranje specializacije.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

jjj) Financiranje **naj bi** bilo zastavljeno tako, da podpira cilje in rezultate programa specializacije in izvajanje zdravstvenih storitev.

Opomba:

- Financiranje specializacije je odvisno od prakse v vsaki instituciji in državi.

8.4 UPRAVLJANJE

Osnovni standard kakovosti specializacije:

70) Za podporo izvajanju programa in za zagotavljanje dobrega vodenja in uporabe sredstev **mora** biti administrativno osebje, ki je vključeno v organizacijo programa specializacije ter v zavodih, kjer poteka specializacija, ustrezno usposobljeno in opolnomočeno.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

kkk) Vodstvo **naj bi** izvajalo program zagotavljanja kakovosti in redni samonadzor, da bi dosegli izboljšanje kakovosti.

8.5 ZAHTEVE IN PREDPISI

Osnovni standard kakovosti specializacije:

71) Nacionalni organ **mora** biti odgovoren za določitev števila specializacij iz družinske medicine, na podlagi česar se odobri program specializacije.

Standard za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

lll) Opredelitev odobrenih programov specializacije **naj bi** bila narejena v sodelovanju z vsemi ustreznimi zainteresiranimi stranmi.

Opombi:

- Nacionalni organ, ustanovljen v skladu z nacionalnimi zakoni in predpisi, naj bi deloval v interesu družbe kot celote.
- Ustrezne interesne skupine vključujejo nacionalne in lokalne zdravstvene oblasti, univerze, zdravniške strokovne organizacij, javnost itd.

9. STALNO PRENAVLJANJE SPECIALIZACIJE

Osnovna standarda kakovosti specializacije:

- 72) Odgovorna inštitucija za podiplomsko specializacije **mora** vzpostaviti redni nadzor in si prizadevati za izboljševanje vsebine, izvajanja in kakovosti specializacije in
- 73) Zagovarjati **mora** ugotovljene pomanjkljivosti.

Standardi za spodbujanje razvoja kakovosti specializacije:

mmm) Spremljanje kakovosti specializacije **naj bi** temeljilo na prospektivnih raziskavah in analizah in **naj bi** v skladu s preteklimi izkušnjami, sedanjimi dejavnostmi in prihodnjimi perspektivami usmerjalo morebitne spremembe politike in izvedbo specializacije.

ooo) Pri tem bi morale obravnavati naslednja vprašanja:

- *Prilagoditev ciljev vizije in izidov specializacije razvoju znanosti, družbeno-ekonomskemu in kulturnemu razvoju družbe.*
- *Sprememba kompetenc, potrebnih za dokončanje specializacije iz družinske medicine v skladu s potrebami okolja, v katerem bodo na novo usposobljeni zdravniki delali.*
- *Prilagoditev učnih pristopov in metod specializacije, da bi bili primerni in ustrezni.*
- *Prilagoditev strukture, vsebine in trajanja programa specializacije v skladu z razvojem osnovnih biomedicinskih ved, kliničnih ved, družbenih ved ter spremembe starostne strukture in vzorcev bolezni prebivalce;, in družbeno- ekonomskimi ter kulturnimi razmerami.*
- *Prilaganje načel in metod ocenjevanja v skladu s spremembami ciljev in metod specializacije.*
- *Prilagoditev politike in metod za izbiro specializantov glede na spreminjajoča se pričakovanja in okoliščine, glede na vzdrževanje ustreznega ravnovesja med spoloma, potreb po človeških virih, upoštevajoč spremembe v dodiplomskem medicinskem izobraževanju in zahteve programa specializacija.*
- *Prilagoditev izbire in politike imenovanja mentorjev, nadzornikov in učiteljev glede na spreminjajoče se potrebe specializacije.*
- *Izpopolnjevanje strokovne usposobljenosti mentorjev in usposabljanje na področju medicinske edukacije za zadovoljitev potreb specializantov.*
- *Posodabljanje specializantskih delovnih mest in drugih izobraževalnih virov glede na spreminjajoče se potrebe specializacije, tj. števila specializantov, števila mentorjev, programa specializacije in sodobnih načel specializacije.*
- *Izpopolnjevanje procesa spremljanja in vrednotenja programa.*
- *Izboljševanje organizacijske strukture in načel upravljanja, da bi se spopadli s spremenjenimi razmerami in potrebami specializacije in sčasoma uskladili z interesi različnih interesnih skupin.*

– *Ocena ustreznosti sedanjega financiranja specializacije v skladu s cilji programa specializacije.*

LITERATURA

- 1) Postgraduate Medical Education WFME Global Standards. World Federation for Medical Education. University of Copenhagen 2003.
- 2) Global Standards for Quality Improvement in Medical Education: status of the WFME program initiated in 1997. World Federation for Medical Education, University of Copenhagen 2011.
- 3) European Definition of General Practice/Family Medicine. Wonca Europe 2005.
- 4) EURACT guideline 'Selection of GP-FM Trainers & Practices and Implementation of Specialist Training' 2012.
- 5) EURACT Framework for Continuing Educational Development of Trainers in General Practice/Family Medicine in Europe. 2012.
- 6) Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A. Triple C competency-based curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review – Part 1. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada; 2011.
- 7) Standards for the Assessment of Non-Canadian Postgraduate Family Medicine Education Programs, College of Family Physicians of Canada 2008
- 8) RACGP Curriculum for Australian General Practice 2011, Royal Australian College of General Practitioners
- 9) The Royal College of General Practitioners Curriculum 2010. Core Curriculum Statement 1. <http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/~media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum-2012/RCGP-Curriculum-1-Being-a-GP.ashx>. Accessed April 5, 2013.
- 10) Accreditation Council for Graduate Medical Education. Program and institutional guidelines: Family Medicine. <http://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/132/ProgramandInstitutionalGuidelines/MedicalAccreditation/FamilyMedicine.aspx>. Accessed April 5 2013.