

ВСЕМИРНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Последипломное медицинское образование

Международные стандарты ВФМО улучшения качества

Офис ВФМО: Университет Копенгагена, Дания 2003

Исполнительный совет ВФМО

Председатель:

Д-р Ганс Карле [Hans Karle], Президент, ВФМО, Дания

Члены:

Г-н Орвилл Адамс [Orvill Adams], Директор, ВОЗ, Женева, Швейцария

Профессор Джасбир Бажаж [Jasbir Bajaj], Президент, Региональная ассоциация медицинского образования Юго-Восточной Азии (SEARAME), Индия

Профессор Маргарита Барон-Малдонадо [Margarita Baron-Maldonado], Президент, Ассоциация медицинского образования в Европе (AMEE), Испания

Профессор Алехандро Кравиото [Alejandro Cravioto], Президент, Панамериканская федерация ассоциаций медицинских институтов (PAFAMS), Мексика

Д-р Марио Даль Поз [Mario Dal Poz], Координатор, Программа *Кадры для здравоохранения*, ВОЗ, Женева, Швейцария

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

Профессор Саад Хиджази [Sa'ad Hijazi], Президент, Ассоциация медицинского образования в Восточном Средиземноморском регионе (AMEEMR), Иордан

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

Ёзгюр Онур [Özgür Onur], Международная Федерация ассоциаций студентов медицинских вузов (IFMSA), Германия

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

Профессор Дж. П. де В. ван Ниекерк [J.P. de V. van Niekerk], Президент, Ассоциация медицинских институтов в Африке (AMSA), Южная Африка

Профессор Генри Уолтон [Henry Walton], бывший президент, ВФМЕ, Соединенное Королевство

**Последипломное
медицинское образование**

**Международные
стандарты ВФМО
улучшения качества**

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ВВЕДЕНИЕ	5
История	5
Проект ВФМО по стандартам последипломного медицинского образования	5
Основы последипломного медицинского образования	5
Концепция, цель и обоснование	6
Предпосылки создания стандартов последипломного обучения	7
Использование стандартов	7
МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО	8
Определения	8
1. Миссия и конечные результаты	9
2. Процесс обучения	11
3. Тестирование стажеров	13
4. Стажеры	14
5. Укомплектование штата	16
6. Места проведения подготовки и образовательные ресурсы	17
7. Оценка процесса обучения	19
8. Управление и администрирование	21
9. Постоянное обновление	22
БИБЛИОГРАФИЯ	23
ПРИЛОЖЕНИЕ	24
Члены инициативных групп Проекта ВФМО по Международным стандартам	

ПРЕДИСЛОВИЕ

*Исполнительный совет
Всемирная Федерация медицинского образования*

Предисловие к трилогии документов ВФМО Международные стандарты медицинского образования

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 поддержания самых высоких научных и этических стандартов в медицинском образовании, вводит в обиход новые методы обучения, новые методики проведения инструктажа и инновационный менеджмент медицинского образования.

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

На ранних этапах разработки изначального 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 приспособилось как к изменяющимся условиям в системе медицинского обслуживания, так и к нуждам и чаяниям 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 рассматривалась возможность того, что *Стандарты* ВФМО станут инструментом аккредитации. После детального рассмотрения вопроса ВФМО высказалось в пользу того, чтобы 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 таковой решено было проводить. Глобально адаптированные стандарты способны функционировать в качестве матрицы для агентств, получивших мандат на проведение лицензирования/аккредитации. Вполне уместной для ВФМО была бы разработка рекомендаций и процедур использования ее стандартов в целях аккредитации.

В улучшении качества медицинского образования незаменимыми компонентами являются самооценка учреждений, внешний аудит и консультации. Как структуры, так и функция ВФМО благоприятствуют созданию под эгидой Федерации консультативных бригад в регионах всего мира.

Медицинская рабочая сила, в принципе, глобально мобильна, а *Стандарты* ВФМО играют роль в предоставлении гарантий адекватной образовательной основы 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 повышенную мобильность медиков и стимулирующие утечку врачебных умов из стран развивающегося мира. Планета характеризуется повышением интернационализации, к которой медицинская рабочая сила не имеет иммунитета, а потому *Стандарты* должны служить необходимыми гарантирующими качество верительными грамотами врачей, не зависимо от их местопребывания.

Поручительством того, что опыт врачей применим в глобальном масштабе, и допускает перемещения, могла бы стать легко доступная и прозрачная документация, отражающая уровень качества подготовки в учебных заведениях и их обучающих программ. *Мировой каталог медицинских институтов*, изданный Всемирной организацией здравоохранения, никогда не создавался с какой-либо иной целью помимо перечисления, так что соображения, касавшиеся качества обучения, были практически полностью

исключены. Уже в своем уставном документе 1998 г. ВФМО выступила с предложением о составлении *Мирового регистра медицинских институтов*, имеющего целью создание реестра гарантий качества преподавания в медицинских учебных заведениях, конкретно указывая на то, что включенные учреждения достигли повсеместно принятых и одобренных стандартов программ медицинского образования.

Международные стандарты ВФМО, представленные в данной трилогии, освещают все три фазы медицинского образования, а именно: **базовое медицинское образование, последипломное медицинское образование и непрерывное профессиональное развитие**. Эти три документа предоставят 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 назначила три Международные инициативные группы, каждая из которых была создана на камерном совещании рабочих сторон, а также благодаря усилиям более широкого круга экспертов, причем последние общались между собой, в основном, с помощью электронных средств связи. Члены инициативных групп были выбраны на основе их опыта и такого важного соображения, как географическое распределение. Проекты документов по *Стандартам* обсуждались многократно и во многих учреждениях мира, а многочисленные полученные ответные комментарии были рассмотрены и инкорпорированы.

Три пакета *Международных стандартов* находятся на различных этапах выполнения, но Исполнительный совет ВФМО формально все их одобрил. Документ по *Стандартам в базовом медицинском образовании* был переведен на более чем десять языков, апробирован в пилотных исследованиях в определенном количестве медицинских институтов и уже стал оказывать влияние на национальные и региональные системы лицензирования 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 ошеломляющи, как бы давая этой реакцией понять, что *Стандарты* представляют собой нечто желанное и применимое на практике.

В преддверье Всемирной конференции 2003 г. Федерация призывает медицинские образовательные круги вместе со всеми теми, кто несет ответственность за подготовку докторов и оказание медицинского обслуживания в странах мира, присоединиться к проводимой работе по определению и использованию содержания трилогии, тем самым придавая ей еще больше законной силы и высказываясь за *Международные стандарты медицинского образования* ВФМО.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Начиная с 1984 г., ВФМО проводила "Международную коллаборативную программу по переориентации медицинского образования". Краеугольными камнями этого процесса стали *Эдинбургская декларация* 1988 г. (1), принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения (ВНА), Резолюция ВНА 42.38 1989 г. (2) и *Рекомендации Мирового саммита по медицинскому образованию* 1993 г. (3), нашедшие отражение в Резолюции ВНА 48.8 *Переориентация медицинского образования и медицинской практики во имя здоровья каждого* 1995 г. (4).

Для дальнейшего внедрения в медицинское образование перемен и инноваций ВФМО приняла решение о распространении влияния своей образовательной политики до уровня учреждений, как описано в уставном документе ВФМО (1998 г.) (5). Первоначально упор делался на базовое (додипломное) медицинское образование в медицинских институтах (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 замысла:

- стимулировать власти, организации и учреждения, ответственные за медицинское образование, к формулировке собственных планов перемен и улучшения качества в соответствии с международными рекомендациями;
- создать систему национальной и/или международной оценки и лицензирования 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 медицинского образования.

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 июне 2001 г. ВФМО назначила Международную инициативную группу, состоящую из небольшой Рабочей группы и Международного экспертного совета, на которые была возложена задача определения международных стандартов обучающих программ последипломного медицинского образования.

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 комплекс международных стандартов последипломного медицинского образования, созданных в помощь учреждениям, имеющим право проведения последипломной медицинской подготовки, но находящимся на различных стадиях развития и в различных образовательных, социально-экономических и культурных условиях, с тем, чтобы эти системы стандартов использовались на соответствующем местным потребностям уровне. Упор был сделан на стандарты, функционирующие в качестве рычага претворения в жизнь перемен и реформ.

Проект документа был рассмотрен в свете комментариев, сделанных членами Международного экспертного совета и делегатами конференций, на которых представлялись результаты проработанной работы.

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

ОСНОВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Последипломное медицинское образование является той фазой медицинского обучения, во время которой доктор набираются опыта после получения базовой медицинской квалификации. Данная фаза подготовки проводится в соответствии с конкретными правилами и инструкциями. Этот вид подготовки развился из учебы, аналогичной ученичеству, означая, что молодые врачи работают, например, в условиях клиники с более опытными коллегами, берущими на себя ответственность за инструктаж новичков и наблюдение за их трудом.

Последипломное медицинское образование включает подготовку до официальной регистрации, производственную/профессиональную подготовку, специализацию и узкую специализацию, а также иные формализованные программы обучения, соответствующие выполнению определенных экспертных функций.

Помимо освещения практических клинических аспектов требуется дальнейшее пополнение теоретического образования, что может быть организовано различными способами – либо в тесной связи с практической подготовкой, либо преподаванием на региональных, национальных или международных курсах. Такие программы могут проводиться университетами, советами специалистов, медицинскими обществами и колледжами или институтами последипломного медицинского образования.

Последипломное образование представляет собой часть континуума обучения в медицине, также включающего непрерывное медицинское образование (НМО) или непрерывное профессиональное развитие (НПР).

НМО/НПР характеризуются самостоятельным обучением, а не подготовкой под чьим-либо руководством. Хотя зачастую это понятие и используется для обозначения периода, следующего за окончанием додипломной или последипломной подготовки, совершенно очевидно, что НМО/НПР является гораздо более далеко идущим мероприятием, проводящимся на протяжении всего континуума медицинского образования.

В международном масштабе имеются значительные различия, касающиеся количества специальностей и экспертных функций в медицине, имеющих официальное признание, а также в организации, структуре, содержании и требованиях, предъявляемым к последипломному медицинскому образованию. Квалификация в экспертных функциях также приобретает благодаря НМО. В некоторых регионах мира подготовка специалистов проводится методом деловых свиданий в отделениях больницы/лечебно-профилактического учреждения по предварительной договоренности, назначаемых в течение нескольких лет, в то время как в других частях света предлагаются теоретические курсы в течение более коротких промежутков времени 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, теоретические занятия, приобретение опыта исследовательской работы, систематические проверки и оценку программ обучения.

Конвергенция принципов последипломной подготовки во всем мире пропагандировалась за счет усиленного общения 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, Европейское сообщество, NAFTA и MERCOSUR. Важность этого достижения для медицинской профессии 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 контроля качества в последипломном медицинском образовании.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЬ И ОБОСНОВАНИЕ

Международным стандартам для повсеместного применения могут быть даны определения (5).

Такие определения принимают во внимание изменчивость содержания и процесса медицинского образования в странах с различными традициями обучения, уровнем культуры и социально-экономических условий, спектром здоровья и болезней, а также неодинаковыми формами систем здравоохранения. Подобные различия могут также проявляться и в пределах одной страны. Однако научная основа медицины и стремление базировать клиническую практику на доказательствах универсальны, а единой задачей медицинского образования на протяжении всего его континуума, где бы оно ни проводилось, является оказание медицинской помощи. Несмотря на различия, в мире все в большей степени прослеживается эквивалентность структуры, процесса и продукта медицинского образования.

Международные стандарты, конечно же, должны модифицироваться или дополняться в соответствии с региональными, национальными и учрежденческими нуждами и приоритетами. Каждая страна ответственна за предоставление гарантий того, что ее программы последипломной медицинской подготовки поддерживают выполнение задач национальной системы медицинского обслуживания. ВФМО достаточно ясно подчеркнула, что приверженность единообразию учебных программ и образовательной деятельности не может принести пользу (5). Более того, контроль качества программ медицинской подготовки должен делать акцент на улучшении качества, а также осуществлять руководство выполнением этой задачи во избежание интерпретации стандартов как приводящих к его ухудшению.

Центральной частью стратегии ВФМО является приоритетная разработка международных стандартов и рекомендаций по медицинскому образованию как для самих учреждений, так и для их обучающих программ. Принятие международных стандартов создаст новую рамку эталонного сравнения для использования властями, организациями и учреждениями, несущими ответственность за последипломное образование. Более того, стандарты, принятые на международном уровне, могли бы использоваться в качестве основы для национального и регионального лицензирования и аккредитации программ последипломного образования.

Оценка на базе общепринятых стандартов является важным стимулом улучшения и повышения качества медицинского образования при преследовании целей как переориентации, так и реформирования, а также для пропаганды непрерывного улучшения и развития.

Адаптация стандартов, принятых на международном уровне, обладает потенциалом предоставления основы для национальной оценки последипломного медицинского образования, а также его более широкого регионального признания.

Единые международные стандарты медицинского образования будут способствовать мобильности стажеров и облегчат приятие докторов в странах, отличных от тех, где они получили образование. Тем самым будет гарантироваться компетентность докторов, получивших образование в других странах.

И в заключение, стандартные образовательные программы могут быть улучшены за счет использования системы оценки и аккредитации на базе стандартов, принятых мировой общественностью, тем самым повышая качество медицинского обслуживания внутри страны и на международном уровне.

ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ СТАНДАРТОВ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ

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 обучения. Поэтому для того, чтобы добиться повсеместного признания международных стандартов в последипломном медицинском образовании, следует исходить из следующих предпосылок:

- Принимать во внимание следует только общие аспекты последипломного медицинского образования и подготовки.
- Рассматривать следует стандарты с широкими категориями содержания, процесса, среды, в которой проходит обучение, а также конечных результатов последипломного медицинского образования.
- Стандарты должны функционировать в качестве рычага претворения в жизнь преобразований и реформ.
- Стандарты призваны не только определить комплекс минимальных международных требований, но и поощрить улучшения качества с превышением конкретизированных уровней.
- Стандарты следует формулировать таким образом, чтобы, помимо содержания основных международных требований, они бы отражали присутствие необходимых региональных и национальных различий в образовательной программе и поощряли развитие различных местных, национальных и региональных начинаний.
- Согласие со стандартами должны быть делом каждого сообщества, страны или региона.
- Использование общего пакета международных стандартов не подразумевает и не требует полной эквивалентности содержания программы и конечного результата последипломного медицинского образования, но отклонения должны быть четко описаны и мотивированы.
- В стандартах должна быть подчеркнута динамическая природа программного развития.
- Стандарты создаются 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 достижения консенсуса.
- Ценность стандартов следует проверять путем проведения в каждом регионе исследований по их оценке.

Стандарты должны иметь четкие определения, а также быть значимыми, соответствующими, уместными, измеримыми, достижимыми и приемлемыми для пользователей. Им следует иметь практическое продолжение, отдавать должное национальному многообразию и способствовать адекватному развитию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТОВ

ВФМО настаивает на том, что представленный комплекс международных стандартов мог бы использоваться глобально как инструмент обеспечения качества и развития последипломного медицинского образования следующими путями:

• Самооценка программ

Главным намерением ВФМО в деле внедрения инструмента улучшения качества является предоставление нового эталона, по отношению к которому власти, организации и учреждения, ответственные за последипломное медицинское образование, могут проверять себя в деле добровольной самооценки и в процессах улучшения своей деятельности. Таким образом, рекомендации можно рассматривать как руководство по познанию самого себя.

• Проверка силами коллег

Описанный процесс можно дополнительно усилить за счет включения оценки и консультирования с помощью внешних ревизионных комитетов при участии коллег.

• Комбинация самооценки и внешней проверки силами коллег

ВФМО рассматривает такую комбинацию как наиболее ценный метод.

• Придание официального статуса и аккредитация

В зависимости от местных нужд и традиций рекомендации могут также использоваться национальными или региональными агентствами, занимающимися вопросами лицензирования и аккредитации последипломного медицинского образования.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ВФМО

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Последипломное медицинское образование можно определить как этап, на котором доктора стажировались для приобретения способности к проведению независимой практики после получения своей основной медицинской квалификации, что включает подготовку перед регистрацией, производственную/профессиональную подготовку, специализацию и узкую специализацию, а также иные формализованные программы подготовки. По окончании официальной программы обычно присваивается звание или выдается диплом или сертификат.

Хотя последипломное медицинское образование представляет собой ограниченную по времени фазу медицинского обучения, ее невозможно четко отделить от непрерывного медицинского образования (НМО) или непрерывного профессионального развития (НПР).¹ Последние проводятся на протяжении всей профессиональной жизни после окончания медицинского института и характеризуются самостоятельным обучением и редко подразумевает использование подготовки под руководством в течение продолжительных периодов времени.

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

КАТЕГОРИИ, определяемые как широкие компоненты структуры, процесса и конечного результата последипломного медицинского образования, охватывают следующие понятия:

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

ПОДКАТЕГОРИИ определяются как конкретные аспекты категории, соответствующей производственным показателям.

СТАНДАРТЫ определяются для каждой подкатегории с использованием двух уровней достижений:

- **Базовый стандарт.** Означает, что стандарт должен быть удовлетворен, а его выполнение продемонстрировано во время проведения оценки программы подготовки.

Базовые стандарты выражены употреблением глагола “должен”.

- **Стандарт улучшения качества.** Смысл его заключается в том, что стандарт соответствует международному консенсусу оптимальной 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, имеющихся в ее распоряжении ресурсов, политики в области образования и прочих местных условий, влияющих на релевантность и приоритеты. Даже наиболее совершенные программы могут не удовлетворить требованиям всех стандартов.

Стандарты улучшения качества выражены употреблением глагола “следует”.

АННОТАЦИИ служат для разъяснения, усиления звучания и приведения примеров формулировок стандартов.

¹ НПР относится к непрерывному развитию многогранного опыта, присущего медицинской практике и почерпнутого из различных областей знаний и навыков (например, медицинской, управленческой, социальной, личной), необходимых для высококачественной профессиональной деятельности. Хотя зачастую НПР используется для обозначения периода, наступающего после завершения последипломной подготовки, очевидно, что оно представляет собой гораздо более далеко идущее мероприятие. Становление, изменение облика и развитие профессионала – в ответ на изменение потребностей общества и индивидуума в контексте эволюции медицинской науки и здравоохранения – является непрерывным процессом длиной в целую жизнь, начинающимся при зачислении студента в медицинский институт и продолжающимся столь долго, сколь доктор занимается профессиональной деятельностью.

² ВФМО осведомлена о комплексных взаимодействиях и связях между различными категориями и подкатегориями.

1. МИССИЯ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1.1 ПОЛОЖЕНИЯ О МИССИИ И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Базовый стандарт:

Компетентные власти в процессе консультаций с профессиональными организациями **должны** дать определения миссии и задачам по достижению конечных результатов для различных типов последипломной медицинской подготовки, а также придать их гласности.

Улучшение качества:

Миссии и задачам по достижению конечных результатов **следует** звучать так, чтобы поощрять уместное новаторство в учебном процессе и способствовать развитию более широкой по сравнению с минимальными требованиями компетентности, а также поддерживать постоянное стремление к улучшению качества оказания помощи больным, соответствующей целям лечения и укрепления здоровья, эффективной и сострадательной. Подготовка **следует** призывать врачей становиться учеными на избранном ими медицинском поприще; ей также **следует** подготовить их к процессу познания длиной в жизнь и готовности заниматься непрерывным медицинским образованием и профессиональным развитием.

Аннотации:

- *Положения о миссии и конечные результаты* будут включать вопросы общего и специфического характера, относящиеся к национальной и региональной политике.
- *Под компетентными властями* будут подразумеваться местные и национальные органы управления, принимающие участие в упорядочении последипломной медицинской подготовки, то есть, либо национальное правительственное агентство, национальный совет, университет, компетентная профессиональная организация, либо комбинациями перечисленного.
- *Типы последипломной медицинской подготовки* включают подготовку до официальной регистрации, систематическую профессиональную подготовку, специализацию и иные виды формализованных занятий для получения опыта в конкретных областях медицины.
- Под понятием *ученый* понимается более глубокое и/или более широкое участие в становлении дисциплины, включая ответственность за обучение, развитие, исследование, менеджмент и т.п.
- *Избранное поприще медицины* будет включать признанные специальности, такие как общая практика, узкие специализации, выполнение экспертных функций и т.д.

1.2 УЧАСТИЕ В СОЗДАНИИ ФОРМУЛИРОВОК МИССИИ И КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Базовый стандарт:

Определения положения о миссии и конечных результатов последипломной подготовки **должны** быть даны основными заинтересованными лицами.

Улучшение качества:

Формулировки положения о миссии и конечных результатов **следует** базировать на мнениях широкого круга заинтересованных лиц.

Аннотации:

- *К основным заинтересованным лицам* будут относиться стажеры, руководители программ, профессиональные ассоциации или организации, медицинские научные общества, больничная администрация, правительственные власти и профессиональные ассоциации или организации.
- *Более широкий круг заинтересованных лиц* предполагает представительство руководителей здравоохранения, инструкторов, педагогов, других медицинских профессий, пациентов, сообщества, организаций и медицинских властей.

1.3 ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И АВТОНОМНОСТЬ

Базовый стандарт:

Процесс подготовки на основе одобренного базового медицинского образования **должен** служить цели дальнейшего укрепления профессионализма врача.

Улучшение качества:

В процессе подготовки **следует** терпеливо воспитывать профессиональную автономию, чтобы дать возможность врачу действовать в лучших интересах больного и общества.

Аннотация:

- *Профессионализм* подразумевает наличие знаний, навыков, отношений, моральных ценностей и поведения, ожидаемых пациентами и обществом от индивидуумов во время их профессиональной практики, и включает такие концепции, как навыки познания длиной в жизнь, поддержание уровня компетентности, информационную грамотность, этическое поведение, целостность личности, честность, альтруизм, служение окружающим, верность профессиональному кодексу, справедливость и уважение к другим.

1.4 КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

Следует конкретизировать опыт, который нужно получить во время прохождения подготовки, в широком понятии этого слова и в конкретных формах, а также связать подготовку с опытом, полученным в результате базового медицинского образования. Количественное выражение полученного стажерами опыта **следует** использовать в качестве обратной связи в целях развития программ.

Аннотация:

• *Компетентность* может быть определена широкими профессиональными терминами или как конкретное знание, навык, отношение или поведение.

Компетентность, соответствующая последипломной подготовке (см. ссылки 9-12), на уровне, зависящем от выбранного медицинского поприща, включает следующие категории:

- Оказание уместной, эффективной и сострадательной помощи больным в борьбе с болезнями и укреплении здоровья
- Медицинские знания в области базисных биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, а также медицинской этики и медицинской юриспруденции с применением таких знаний в практике оказания помощи больным
- Навыки межличностного и иного общения, гарантирующие эффективный информационный обмен с отдельными больными и их семьями, а также работу в команде с другими профессионалами здравоохранения, научным сообществом и общественностью
- Оценка и применение новых научных знаний для постоянного пополнения и улучшения клинической практики
- Выполнение функции руководителя, инструктора и педагога по отношению к коллегам, студентам-медикам и другим медицинским профессиям
- Прикладной научный потенциал для внесения вклада в развитие науки и научный поиск на избранном медицинском поприще
- Профессионализм
- Интерес и способность действовать в качестве защитника пациента
- Знания общественного здравоохранения и вопросов политики в области охраны здоровья, а также осведомленность и реакция на более масштабный контекст системы охраны здоровья, включая, к примеру, его организацию, партнерство с медицинскими работниками и менеджерами, практику рентабельного здравоохранения, экономику здравоохранения и ассигнование ресурсов
- Способность понимать здравоохранение, а также идентифицировать потребность и проводить мероприятия по улучшению помощи системного характера.

2.1 ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ

Базовый стандарт:

Последипломная медицинская подготовка **должна** проводиться в соответствии с систематической программой подготовки, описывающей компоненты подготовки не только общего характера, но и относящиеся к конкретной дисциплине. Подготовка **должна** основываться на практике с привлечением стажеров к личному участию в предоставлении услуг и разделении ответственности за проведение мероприятий по уходу за больным в учреждениях, занимающихся подготовкой медиков. Программа подготовки **должна** включать интегрированную практику и теоретические инструкции.

Улучшение качества:

Последипломную медицинскую подготовку **следует** проводить в сопряжении с базовым медицинским образованием и непрерывным медицинским образованием/профессиональным развитием. Подготовку **следует** проводить по типу руководства работой стажера с регулярными ее оценками и обратной связью. В учебном процессе **следует** предусмотреть повышающийся уровень независимой ответственности по мере появления навыков, знаний и опыта. Каждому стажеру **следует** предоставить доступ к учебным консультациям.

Аннотации:

- *Учебный процесс*, по мере возможности, проводится по намеченной линии от общего к более конкретному содержанию.
- *Учебные консультации* подразумевают наличие доступа к выделенным для этих целей репетиторам или наставникам.

2.2 НАУЧНЫЕ МЕТОДЫ

Базовый стандарт:

Стажер **должен** добиться получения знаний по научным основам и методам, применяемым в избранной сфере деятельности, и ознакомиться с доказательной медициной и принятием критических решений в клинике посредством контактов с широким диапазоном соответствующего клинического/практического опыта в различных областях.

Улучшение качества:

В процессе обучения стажеру **следует** прослушать формальный курс, касающийся критической оценки литературы, научных данных и доказательной медицине, а также получить представление о научных исследованиях.

Аннотация:

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

2.3 СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Процесс подготовки **должен** включать практическую работу в условиях клиники и соответствующую теоретическую подготовку в области базисных биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, а также навыки принятия клинических решений, навыки общения, медицинскую этику, политику в области общественного здравоохранения, медицинскую юриспруденцию и управленческие дисциплины, требуемые для демонстрации возможностей профессиональной практики на избранном поприще медицины.

Улучшение качества:

В процессе подготовки **следует** гарантировать отработку знаний, навыков, отношений и личных атрибутов в ролях медицинского эксперта, адвоката здоровья, проводника идей, участника сотрудничества и члена команды, ученого, администратора и менеджера.

Аннотации:

- *Базисные биомедицинские науки* – в зависимости от местных потребностей, интересов и традиций – в типичном случае включают анатомию, биохимию, физиологию, биофизику, молекулярную биологию, биологию клетки, генетику, микробиологию, иммунологию, фармакологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию и т. д.
- *Клинические науки* включают избранные клинические и лабораторные предметы и, кроме того, прочие уместные клинические/лабораторные дисциплины.
- *Поведенческие и социальные науки* – в зависимости от местных потребностей, интересов и традиций – в типичном случае 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, распределения и последствий медицинских проблем.

2.4 СТРУКТУРА ПОДГОТОВКИ, СОСТАВ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Базовый стандарт:

Общая композиция, структура и продолжительность подготовки и профессионального развития **должны** быть описаны с помощью ясных определений целей и ожидаемых конечных, связанных с конкретными заданиями, результатов, а также пояснений, касающихся их отношения к базовому медицинскому образованию и медицинскому обслуживанию. Обязательные и факультативные компоненты **должны** быть четко разграничены.

Улучшение качества:

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

Аннотации:

- Под *структурой подготовки* имеется в виду общий порядок распределения по местам проведения подготовки и ответственность врача, а не детали практики обучения.
- *Интеграция практики и теории* будет включать дидактические занятия по теории и опыт оказания помощи больным под наблюдением.

К планированию программы подготовки следует привлекать представителей штатных сотрудников, стажеров и иных уместных заинтересованных лиц.

Аннотация:

- К *иным уместным заинтересованным лицам* будут относиться прочие участники учебного процесса, представители других медицинских профессий, а также медицинской администрации.

2.5 ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПОДГОТОВКОЙ И СТАЖИРОВКОЙ

Базовый стандарт:

Должна быть описана и принята во внимание природа ученичества, заложенная в профессиональном развитии, а единство стажировки и предоставления медицинского обслуживания (практики на рабочем месте) – обеспечено.

Улучшение качества:

При подготовке на рабочем месте **следует** эффективно утилизировать возможности системы здравоохранения в учебных целях. Проводимую подготовку **следует** рассматривать как дополнительную и не подчиненную требованиям предоставления обслуживания.

Аннотации:

- *Единство стажировки и предоставления обслуживания* подразумевает, с одной стороны, оказание должной медицинской помощи стажерами, а с другой стороны – то, что учебные возможности заложены в служебных функциях.
- Под *эффективной утилизацией* понимают оптимизацию использования в учебных целях различных клинических возможностей, включая заболевания пациентов и клинические проблемы и не пренебрегая при этом служебными функциями.

2.6 МЕНЕДЖМЕНТ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

Координированную многоцентровую подготовку на избранном поприще медицины **следует** гарантировать с тем, чтобы приобретался опыт в различных сферах данной дисциплины и ее менеджмента. Уполномоченным по проведению программы стажировки следует предоставить ресурсы для планирования и внедрения методов подготовки, оценки стажеров и инноваций в учебной программе.

3. ТЕСТИРОВАНИЕ СТАЖЕРОВ

3.1 МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

Базовый стандарт:

Последипломная медицинская подготовка **должна** включать процесс оценки, а компетентные власти **должны** обеспечивать определения и формулировки методов, используемых для тестирования стажеров, включая критерии сдачи экзаменов и другие типы проверок. Тестирование **должно** подчеркивать значение созидательных методов стажировки на рабочем месте и конструктивной обратной связи.

Улучшение качества:

Надежность и достоверность методов тестирования **следует** документировать и оценивать; **следует** также поощрять привлечение к процессу внешних экзаменаторов. **Следует** применять дополнительный комплекс методов тестирования. Различные стадии подготовки **следует** фиксировать в специальном журнале. **Следует** установить механизм апелляции в отношении результатов тестирования и, при необходимости, учитывать второе (альтернативное) мнение, заменять инструктора/руководителя практики или организовывать дополнительную подготовку.

Аннотации:

- *Определение методов, используемых для тестирования*, может включать рассмотрение баланса между формативной и суммативной оценкой, количество экзаменов и других тестов, баланс между различными типами экзаменов, использование норматива и критерия – ссылок на авторитетные суждения, а также использование портфолио и специальных типов экзаменов, например, таких как объективно структурированные клинические экзамены (OSCE).
- *Оценка методов тестирования* может включать выявление того, как они (эти методы) способствуют проведению подготовки и обучения.
- *Внешние экзаменаторы* или аудиторы способны как нельзя лучше представить глобальную точку зрения.

3.2 ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ТЕСТИРОВАНИЕМ И ПОДГОТОВКОЙ

Базовый стандарт:

Принципы тестирования, его методы и практика **должны** быть явно совместимы с задачами подготовки, а также способствовать обучению. Тестирование **должно** документально отражать адекватность подготовки.

Улучшение качества:

С помощью методов и практики тестирования **следует** поощрять интегрированное обучение и оценивать предъявляемые к практике требования, а также знания, навыки и отношения. **Следует** поощрять конструктивное взаимодействие между клинической практикой и тестированием, чего также можно добиться использованием определенных методов.

3.3 ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ СО СТАЖЕРАМИ

Базовый стандарт:

Конструктивные отзывы по поводу успеваемости стажера **должны** поступать непрерывно.

Улучшение качества:

Следует подробно излагать приемлемые стандарты успеваемости и доводить их до сведения как стажеров, так и их руководителей.

Аннотация:

- *Обратная связь* будет включать результаты тестирования и плановый диалог (обмен мнениями) на тему о клинической успеваемости между стажерами и инструкторами/руководителями практики с целью гарантий того, что даны необходимые инструкции и предложены средства для более успешного приобретения опыта.

4. СТАЖЕРЫ

4.1 ПОЛИТИКА ЗАЧИСЛЕНИЯ И ОТБОР

Базовый стандарт:

Компетентные власти и профессиональные медицинские организации **должны** прийти к соглашению о политике в отношении критериев и процесса отбора стажеров, причем резюме **должно** быть опубликовано и принято к исполнению.

Улучшение качества:

В политике отбора **следует** определить критерии, касающиеся конкретных способностей потенциальных стажеров с целью повышения результативности процесса обучения в избранной ими области медицины. Процедуре отбора **следует** быть прозрачной, а зачислению следует быть открытым для всех подходящих выпускников базового медицинского образования. В процедуру отбора **следует** включить механизм мониторинга и апелляции.

Аннотации:

- Положение о процессе отбора включает как обоснование, так и методы отбора; возможно включение и описания механизма подачи апелляции.
- Под *мониторингом политики зачисления* имеется в виду улучшение критериев отбора для подтверждения способностей стажеров к получению опыта и отражения различий в отношении требуемой компетентности, которые связаны с разнообразием избранного поприща медицины.
- *Критерии отбора* могут включать соображения сбалансированного приема в соответствии с требованиями, касающимися пола, этнического и социального происхождения, включая потенциальную потребность в наличии специальной стратегии зачисления в группы наименее популярных врачебных специальностей.

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 лицами. С учетом непредсказуемости потребности во врачебных кадрах, свойственной различным областям медицины, количество стажеров **следует** постоянно изменять при обращении пристального внимания на существующие нужды сообщества и общества, а также положения на рынке рабочей силы.

Аннотации:

- К *заинтересованным лицам* относятся те, кто несет ответственность за планирование и работу с кадрами в местном и национальном секторе здравоохранения.
- Прогнозирование *нужд сообщества и общества* в подготовленных врачах включает оценку различных рыночных и демографических сил, а также научное развитие, закономерности миграции врачей и т.д.

4.3 ПОДДЕРЖКА И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Компетентные власти в сотрудничестве с профессией **должны** гарантировать наличие системы поддержки, консультирования и руководства в выборе карьеры стажеров.

Улучшение качества:

Консультации **следует** проводить на основе мониторинга прогресса в обучении и замеченных инцидентов с учетом вопросов социальных и личных потребностей стажеров.

Аннотация:

- Под *социальными и личными потребностями* подразумевается профессиональная поддержка, проблемы со здоровьем, проблемы с жильем и финансовое положение.

4.4 УСЛОВИЯ ТРУДА

Базовый стандарт:

Последипломная подготовка **должна** проводиться с предоставлением соответствующим образом оплачиваемых постов/должностей, предполагающих выплату стипендии в избранной области медицины при выполнении всех медицинских обязанностей – включая дежурства – в рамках уместной стажировки, тем самым посвящая профессиональную деятельность практической подготовке и теоретическому обучению согласно стандартному графику рабочего времени. Условия стажировки и ответственность стажеров **должны** быть определены и доведены до сведения всех сторон.

Улучшение качества:

Компонентам рабочих циклов стажеров не **следует** быть чересчур изнуряющими, а при составлении сетки рабочих часов и расписания дежурств **следует** принимать во внимание нужды пациентов, преемственность оказания медицинской помощи и образовательные потребности стажера. В исключительных случаях **следует** разрешать проведение почасовой стажировки, что определяется компетентными властями и структурируется в соответствии с индивидуально разработанной программой стажировки и наличием прошлого опыта у медицинских служб. Не **следует** делать общую продолжительность почасовой стажировки меньшей, а ее и качество – худшим по сравнению с таковыми для стажеров, работающих на полную ставку. Прерывание стажировки 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 контрактной стажировки* относятся интернатура, резидентура, клиническая ординатура и т.п.
- *Компоненты рабочих циклов стажеров* должны быть предметом определений и защиты, оговоренных в контракте.

4.5 ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО СТАЖЕРОВ

Базовый стандарт:

Должна быть определена политика представительства и активного участия стажеров в планировании и оценке программы подготовки, условий труда и прочих вопросов, относящихся к компетентности стажеров.

Улучшение качества:

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

Аннотация:

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

5. УКОМПЛЕКТОВАНИЕ ШТАТА

5.1 ПОЛИТИКА НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТИ

Базовый стандарт:

Политика назначения на должность инструкторов, руководителей практики и педагогов **должна** специфицировать требуемый опыт, а также ответственность и должностные обязанности.

Стратегия **должна** конкретизировать обязанности учебного штата и, конкретно, баланс между образовательными и рабочими функциями и прочими обязанностями.

Улучшение качества:

Всем врачам в контексте их профессиональных обязательств следует признавать свою ответственность за участие в практике последипломной подготовки докторов, причем за такое участие **следует** вознаграждать. Кадровой политике **следует** предоставлять гарантии того, что инструкторы в целом отвечают современным требованиям, и полностью соответствуют занимаемой должности, а назначение инструкторов с недостаточной специализацией одобряется только на определенных уместные периоды проведения подготовки.

Аннотации:

- Под *опытом* подразумевается наличие лицензий у специалистов в соответствующей области медицины.
- *Учебный штат* будет включать врачей и другой медицинский персонал.
- Под *прочими обязанностями* понимают административные функции, а также иные образовательные или исследовательские обязанности.

5.2 ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПОДГОТОВКА ИНСТРУКТОРОВ

Базовый стандарт:

Деятельность по инструктажу **должна** быть включена в качестве обязанности в расписание работы инструкторов, а ее отношение к графику работы – расписанию занятий стажеров **должно** быть четко определено.

Улучшение качества:

В кадровую политику **следует** включить поддержку инструкторов, включая их подготовку и, по возможности, дальнейшее развитие; в ней также **следует** предусмотреть оценку и официальное признание достойной похвалы академической деятельности, включая выполнение функций инструкторов, руководителей практики и педагогов. С помощью оптимизации соотношения между количеством лицензированных инструкторов и количеством стажеров **следует** обеспечить тесное личное взаимодействие и наблюдение за работой стажера.

Аннотация:

- *Официальное признание достойной похвалы академической деятельности* проводится на основании имеющихся наград, послужного списка и/или получаемого материального вознаграждения.

6. МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

6.1 УСЛОВИЯ КЛИНИКИ И ПАЦИЕНТЫ

Базовый стандарт:

Компетентные власти **должны** выбирать и придавать официальный статус местам проведения подготовки при условии наличия там достаточных мощностей для проведения клинической/практической подготовки. Для выполнения учебных задач места проведения подготовки **должны** иметь достаточное количество пациентов с уместным разнообразием нозологических форм. Во время подготовки стажер **должен** получить широкий и разнообразный опыт на избранном поприще медицины и, когда это уместно, включить в программу оказание не только стационарной, но и поликлинической (амбулаторной) помощи и работу в качестве дежуранта.

Улучшение качества:

Для обеспечения клинического опыта во всех аспектах избранной специальности, включая подготовку в укреплении здоровья и профилактике заболеваний, **следует** стремиться к наличию достаточного количества больных и разнообразию нозологических форм. Подготовку **следует** проводить в условиях академических клинических больниц и, по мере возможности, часть подготовки следует переносить в иные уместные стационары/лечебно-профилактические учреждения и медицинские пункты/отделения в районах проживания. Следует регулярно **следить** за качеством мест проведения подготовки.

Аннотации:

- *Отделения в районах проживания* будут включать частную практику специалистов, специализированные поликлиники, интернаты для инвалидов и престарелых, пункты первичной медико-санитарной помощи и другие организации, оказывающие медицинскую помощь.
- Оценить *качество мест проведения подготовки* можно, например, путем их посещения.

6.2 ПЛОЩАДИ, АППАРАТУРА И ОБОРУДОВАНИЕ

Базовый стандарт:

Стажер **должен** иметь место и возможности для практических и теоретических занятий, доступ к адекватной профессиональной литературе, а также оборудование для отработки практических методик.

Улучшение качества:

Следует регулярно оценивать площади, аппаратуру и оборудование для проведения подготовки на предмет соответствия целям последиplomной подготовки и ее качеству.

Аннотация:

- К *площадям и аппаратуре* для проведения подготовки относятся, например, лекционные залы, комнаты для занятий, лаборатории, библиотеки, оборудование информационных технологий и, там где это возможно, – площади для проведения досуга.

6.3 КЛИНИЧЕСКИЕ КОМАНДЫ

Базовый стандарт:

Клиническая подготовка **должна** включать опыт работы в команде с коллегами и другими профессиональными медиками.

Улучшение качества:

В процессе проведения подготовки **следует** предусмотреть обучения в многопрофильной бригаде, следствием которого будет появлению способности эффективно трудиться с коллегами и другими работниками здравоохранения в качестве члена или лидера медицинской команды; процесс подготовки **следует** использовать и для приобретения опыта руководства и обучения других медицинских работников.

6.4 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Базовый стандарт:

В программе подготовки **должна** иметься стратегия, направленная на эффективное использование информационных и коммуникационных технологий с целью обеспечения квалифицированного ведения больных.

Улучшение качества:

Инструкторам и стажерам **следует** иметь опыт использования информационных и коммуникационных технологий для самостоятельного обучения и оценки информационных данных и работы в системах охраны здоровья.

Аннотации:

- К стратегиям использования компьютеров, внутренних и внешних компьютерных сетей и других средств *информационных и коммуникационных технологий* относится координация деятельности с библиотечными службами учреждения.
- Использование *информационных и коммуникационных технологий* может быть частью обучения доказательной медицине и подготовки стажера к непрерывному медицинскому образованию и профессиональному развитию.

6.5 НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Базовый стандарт:

Должна быть выработана стратегия интеграции практики и исследований в проведение подготовки. Описание места стажировки **должно** включать мощности для исследовательской деятельности и учитывать ее приоритеты.

Улучшение качества:

Следует предоставить возможности комбинирования клинической подготовки с научным поиском. Стажеров **следует** призывать к участию в научных разработках по улучшению качества здравоохранения и исследовательской деятельности.

6.6 ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ

Базовый стандарт:

Должна быть выработана стратегия использования образовательной экспертизы, относящейся к планированию, проведению и оценке подготовки.

Улучшение качества:

Следует предоставлять доступ к экспертам в области образования и свидетельства использования такого опыта для совершенствования штата и проведения исследований по специальности последипломного медицинского образования.

Аннотации:

- *Образовательная экспертиза* относится к проблемам, процессам и практике последипломной медицинской подготовки и ее оценке 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 учреждения или за счет привлечения извне другой национальной или международной организации.
- *Научный поиск в области медицинского образования* исследует эффективность подготовки и учебных методов, а также более широкий учрежденческий контекст.

6.7 ПОДГОТОВКА В ДРУГИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЗА РУБЕЖОМ

Базовый стандарт:

Должна быть выработана стратегия предоставления доступа к индивидуализированным возможностям подготовки в других учреждениях в пределах или за пределами страны, отвечающих требованиям в отношении завершения подготовки и признания учебных зачетов действительными.

Улучшение качества:

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

Аннотация:

- Признанию *учебных зачетов* можно способствовать путем активной координации программ между проводящими подготовку учреждениями.

7. ОЦЕНКА ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ

7.1 МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ ПРОГРАММ

Базовый стандарт:

Соответствующие власти и профессия **должны** выработать механизм оценки программ подготовки, который призван наблюдать за процессом стажировки, способствовать развитию и прогрессированию стажера, а также обеспечивать выявление и решение волнующих его вопросов.

Улучшение качества:

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

Аннотации:

- *Механизмы оценки программ* подразумевают использование достоверных и надежных методов и требуют наличия основных данных по программе подготовке. Привлечение экспертов в сфере медицинского образования и тестирование еще более расширит базу доказательств во имя улучшения качества последипломной подготовки.
- К *выявленным насущным вопросам* будут относиться проблемы, представленные на рассмотрение программным комитетом, инструкторов и репетиторов и т.д.
- *Контекст учебного процесса* будет включать организацию и ресурсы, а также среду для проведения обучения.
- Под *специфическими компонентами оценки программ* нужно понимать описание программы подготовки и успехи стажеров.
- Будут определяться *общие конечные результаты*, например, выбор карьеры и результативность труда.

7.2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ИНСТРУКТОРАМИ И СТАЖЕРАМИ

Базовый стандарт:

Отзывы о качестве программы со стороны как инструкторов, так и стажеров **должны** систематически активно выявляться и анализироваться, а по результатам их анализа – приниматься меры.

Улучшение качества:

Инструкторам и стажерам **следует** принимать активное участие в планировании оценки программ и в использовании ее результатов для развития программ.

Аннотация:

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

7.3 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРУДА СТАЖЕРА

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

Следует анализировать успехи стажеров оцениваться относительно исходных данных и квалификации на момент зачисления на программу, что **следует** использовать для предоставления обратной связи комитетам, несущим ответственность за отбор стажеров, для планирования программ и проведения консультирования.

Аннотация:

- *Анализ успехов стажера* будет включать информацию о средней продолжительности подготовки, полученных баллов, частоте сдач и провалов на экзаменах, случаях успешного окончания и отсева, а также о времени, проведенном стажерами в работе по интересам своей специальности.

7.4 АВТОРИЗАЦИЯ И МОНИТОРИНГ МЕСТ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Базовый стандарт:

Все программы подготовки **должны** быть авторизованы компетентными властями на основе четко определенных критериев и оценки программы с тем, чтобы власти могли даровать официальный статус месту обучения или проведения теоретического курса, а при необходимости – его аннулировать.

Улучшение качества:

Компетентным властям следует создать систему мониторинга мест проведения подготовки и других учебных заведений посредством посещений или иными уместными 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 учебного штата и программы обучения.

7.5 ВОВЛЕЧЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ

Базовый стандарт:

Процессы и конечные результаты оценки **должны** доводиться до сведения менеджеров и администрации места проведения подготовки, инструкторов и стажеров с тем, чтобы быть доступными всем заинтересованным лицам.

Улучшение качества:

Процессам и конечным результатам оценки **следует** внушать доверие основным заинтересованным лицам.

Аннотации:

- К *заинтересованным лицам* относятся профессиональные медицинские организации, прочие медицинские профессии, медицинская администрация и власти, принимающие участие в подготовке докторов и персонала смежных медицинских специальностей, владельцы госпиталей и работники первичной медико-санитарной помощи, пациенты и организации больных.
- К *основным заинтересованным лицам* относятся инструкторы, стажеры и медицинская администрация.

8. УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

8.1 УПРАВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

Подготовка **должна** проводиться в соответствии с нормативными актами, касающимися структуры, содержания, процесса и конечного результата, определения которым дано компетентными властями. Окончание подготовки **должно** быть отражено в таких документах, как удостоверения, дипломы, сертификаты или другие свидетельства официального получения квалификации, присвоенные на основании лицензирования соответствующими властями в качестве компетентного врача на избранном поприще медицины. Компетентные власти **должны** постоянно оценивать программы подготовки, учреждения, где она проводится, и инструкторов. Компетентные власти **должны** нести ответственность за разработку программы с целью повышения качества подготовки.

Улучшение качества:

Следует разрабатывать процедуры, с помощью которых можно верифицировать документальное подтверждение окончания подготовки как национальными, так и международными органами управления.

Аннотация:

- Лицензирование в качестве компетентного врача в зависимости от уровня подготовки будет относиться к докторам с правом независимой практики, специалистам, узким специалистам, экспертам и т.п.

8.2 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

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

8.3 ФИНАНСИРОВАНИЕ И АССИГНОВАНИЕ РЕСУРСОВ

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

Бюджетом **следует** распоряжаться таким образом, чтобы поддерживать миссию и задачи по достижению конечных результатов программ подготовки и стажировки.

Аннотация:

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

8.4 АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

Базовый стандарт:

Административный штат программ последипломной медицинской подготовки и учреждений, где она проводится, **должен** соответствовать своей функции поддержания проведения программы и гарантий хорошего менеджмента и правильного распоряжения ресурсами.

Улучшение качества:

В менеджмент **следует** включить программу контроля качества, а по вопросам управления для улучшения его качества **следует** регулярно заказывать аудит.

8.5 ТРЕБОВАНИЯ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

Базовый стандарт:

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

Улучшение качества:

Определение одобренных программ последипломной медицинской подготовки **следует** давать в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными лицами.

Аннотации:

- Национальный орган, созданный в соответствии с национальными законами и нормативными актами, будет действовать в интересах всего общества.
- К соответствующим заинтересованным лицам будут относиться национальная и местная медицинская администрация, университеты, профессиональные медицинские организации, общественность и т.д.

9. ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ

Базовый стандарт:

В понимании динамики последипломного медицинского образования соответствующие власти **должны** инициировать процедуры регулярной проверки и модернизации структуры, функции и качества программ подготовки, а выявленные при этом недостатки **должны** устраняться.

Улучшение качества:

Процесс обновления **следует** базировать на проспективных исследованиях и анализе, причем ему **следует** приводить к пересмотру стратегий 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, связанных с достижением конечных результатов последипломной подготовки, к уровню научного, социально-экономического и культурного развития общества.*
- *Модификация опыта, который требуется получить к окончанию последипломной подготовки в избранной области медицины в соответствии с потребностями среды, куда попадет только что подготовленный врач.*
- *Адаптация учебных подходов и методов подготовки с целью гарантий того, что последние соответствуют своему назначению и уместны.*
- *Корректировка структуры, содержания и продолжительности программ подготовки в связи с развитием базисных биомедицинских наук, клинических наук, поведенческих и социальных наук, а также изменениями в демографической ситуации и закономерностях статуса здоровья/заболеваемости населения и социально-экономических и культурных условий.*
- *Разработка принципов и методов тестирования в соответствии с изменениями задач и методов подготовки.*
- *Адаптация политики приема на работу и методов отбора стажеров в связи с меняющимися ожиданиями и обстоятельствами, потребностями в кадрах, изменениями в базовом медицинском образовании и требованиями к программе подготовки.*
- *Адаптация политики приема на работу и назначения на должности инструкторов, руководителей практики и педагогов в соответствии с меняющимися потребностями последипломной подготовки.*
- *Модернизация мест проведения подготовки и иных 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.*

- *Развитие организационной структуры и принципов управления с целью приспособления к меняющимся обстоятельствам и нуждам последипломной медицинской подготовки и, с течением времени, удовлетворения интересов различных групп заинтересованных лиц.*

БИБЛИОГРАФИЯ

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ

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 Abeekoon]
Региональный советник
Кадры для здравоохранения
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офицер 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 Парадении
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. Бэсхук [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
Бейджинг, Р.Р. Китай

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 Кравиото [Alejandro Cravioto]
Президент, панамериканская федерация ассоциаций медицинских институтов (PAFAMS)
Национальный университет Мехико [Universidad Nacional Autónoma de México]
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 Людвиг-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 институтов
(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 университетский центр образования в
медицине
Милтон Кейни, Соединенное Королевство

Профессор Андрэ Гуазе [André Gouazé]
Международная конференция [Conference
Internationale des Doyens des
Faculté de Medicine d'Expression Francaise (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 институтов
(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
(АМЕЕ)
Университет Dundee
Данди, Соединенное Королевство

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

Д-р Ганс 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 специальностей
Дамасский университет
Дамаск, Сирия

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

Д-р Ганс 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 Лорран Керсе [Lorraine Kerse]
Региональный советник
Кадры для здравоохранения
Всемирная организация здравоохранения
Региональный офицер для стран Западного Тихоокеанского бассейна
Манила, Филиппины

Профессор Йонг Ил Ким [Yong Il Kim]
Бывший президент, Ассоциация медицинского образования в Западном Тихоокеанском регионе (AMEWPR)
Национальный центр подготовки учителей 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-фенг Лу [Zhao-feng Lu]
Центр медицинских наук Пекинского университета
Бейджин, Китайская Народная Республика

Профессор Олег С. Медведев
Ректор, Московский государственный университет
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 институтов Африки (AMSA)
Университет Кейптауна
Кейптаун, Южная Африка

Д-р Йорген Ниструп [Jørgen Nystrup]
Бывший президент, Ассоциация медицинского образования в Европе (AMEE)
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 Хозе Патино [José Patino]
Исполнительный директор
Панамериканская федерация ассоциаций медицинских институтов (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 институтов (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 Сиемсен [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 Вартанян
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 Густаф Вольваардт [Gustaaf Wolvaardt]
Южно-Африканская медицинская ассоциация
Претория, Южная Африка

СПОНСОРЫ

Спонсорами составления и выхода в свет документов трилогии ВФМО *Международные стандарты медицинского образования* выступили:

Датская медицинская ассоциация, Дания

Образовательная комиссия для выпускников зарубежных медицинских институтов (ECFMG),
США

Институт d'ESTUDIS de la SALUT, Испания

Университет Lund,
Швеция

Норвежская медицинская ассоциация, Норвегия

Открытый университетский центр образования в медицине,
Соединенное Королевство

Компания Пфайзер (Дания)
Дания

Университет Копенгагена,
Дания

Европейский Центр интегрированного медицинского обслуживания ВОЗ, Испания

Всемирная организация здравоохранения, Европа, Дания

Всемирная организация здравоохранения, Западный Тихоокеанский регион, Филиппины

ISBN №: 87-989108-0-9

История и современность. Кандидат Радриклери Коммуна