

**Република Македонија**  
**Проект за управување со здравствениот сектор**

**Заем на ИБРД бр. 4733**

**МОДЕРНИЗИРАЊЕ НА ПОСТАПКАТА ЗА  
ЛИЦЕНЦИРАЊЕ НА ЛЕКАРИ, СТОМАТОЛОЗИ И  
ФАРМАЦЕВТИ**

**ИЗВЕШТАЈ ЗА ВТОРАТА ПОСЕТА 14 – 19 мај 2006 година**

**Џуди Мекким**

**мај 2006**

<b>Содржина</b>	<b>Страница</b>
Скратеници.....	3
Преглед на поими.....	4
Благодарност.....	7
Вовед .....	7
Одржани состаноци и опфатени прашања.....	8
Набљудување на испитите за стекнување со лиценци.....	16
Преглед на посетата и акциони точки.....	21
<b>Додатоци</b>	
Анекс 1      Ажуриран работен план и клучни точки.....	23
Анекс 2      Распоред на состаноци и учесници .....	24
Анекс 3      Слајдови од презентацијата од работилницата одржана на 16 мај .....	31

## Скратеници

КМЕ	Континуирана медицинска едукација
КПР	Контонуиран професионален развој
МБД	Медицина базирана на докази
ЕКТС	Европски кредит трансфер систем (по Болоња)
ПП	Проширено прашање
ВРМ	Влада на Република Македонија
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
ИТ	Информатичка технологија
ППО	Повеќе понудени одговори
МЗ	Министерство за здравство
ГА	Гинекологија и акушерство
OSCE	Објективно структурирано клиничко испитување
OSLER	Објективно структурирано испитување на случај
УБП	Учење базирано на проблеми
РС	Персонален компјутер
ЕКП	Единица за координација со проектот
ЛПРП	Личен/професионален развоен план
ЛПР	Личен и професионален развој
ОО	Обука на обучувачи
СБ	Светска Банка
РГ	Работна група за подобрување на квалитетот на здравствените услуги и лиценцирање

## Преглед на поими

Ова погледје дава преглед на некои од образоните и други термини кои се користени при развојот на програмата за обука за да се обезбеди разбирање на „жаргонот“. Прегледот ќе биде понатаму развиван како дел од материјалите за учење кои им се делат на учесниците во програмите за обука.

Овие дефиниции се земени од интернет страницата на лондонскиот Деканат:

*Предавање и учење во клинички контексти: ресурс за здравствени професионалци на*

<http://www.clinicalteaching.nhs.uk/site/HomePage.asp>

### **Акредитација и лицензирање**

**Акредитација** има многу значења, но примарно значи исход од евалуација кој води кон доделување некаков статус, давање одобрение, признание и понекогаш **лиценца** за работа. Може да се фокусира на професионалната акредитација (на пример во медицина, право) или на институција, факултет или програма. Како постапка, акредитацијата се базира на примена на претходно дефинирани стандарди. Статусот може да има последици за самата институција (на пример лиценца за работа) и/или за нејзините студенти (на пример подобност за грантови) и/или нејзините дипломци (на пример квалификација за одредено вработување).

**Лицензирањето**, во Европа, често се користи како синоним на акредитацијата и се однесува на доделување дозвола за нова ЗОИ или нова студиска програма базирана на претходна евалуација на соодветните планови. Лицензирањето генерално се води од претходно дефинирани стандарди. Во Велика Британија, лицензирањето често се однесува на доделување „лиценца за пракса“ на поединец, на пример во медицината.

### **Учење базирано на проблеми (УБП)**

Најдобро се објаснува како образовен пристап каде студентите се охрабруваат да земат активна улога во учењето преку разгледување проглед (или сценарио) со фокус на клиничка ситуација, проблем на заедницата или актуелна научна дебата. Во клинички контекст може да биде опис на настани кога пациентот присуствува на хирургија или во А & Е одделот. Историјата, приказот на тегобите, знаците и симптомите, етичките прашања, потребните испитувања (и нивните резултати) можат да бидат опфатени со случајот. Проблемот треба да биде пиан за студентите да можат да ги идентификуваат областите кои треба да ги истражат за успешно да можат да ги разрешат јазовите во нивното знаење и разбирање кои стануваат очигледни при групна дискусија.

Клучна точка во разбирањето на природата на учењето базирано на проблеми е да се направи разлика од решавањето проблеми. Кај вежбите за решавање проблеми, основната претпоставка е дека студентите имаат знаење и способности потребни да се дојде до решение (иако примената на одделен проблем може уште повеќе да ги прошири). Кај УБП проблемот е појдовна точка која им овозможува на студентите да идентификуваат нови области за нивно учење.

### **Определувачка проценка и збирна проценка**

**Проценка**:- употреба на широк опсег на методи за определување на постигнувањето на одреден студент или слушател.

**Евалуација**:- Определување како определен едукционален влез,

курс или програма (или секако проценка) се покажал

Важно е да се забележи дека оваа разлика, во литературата, не секогаш се користи на истиот начин, особено од САД.

**Збирна проценка.** Да определи како студентот или слушателот се покажал на одредена фиксна точка од курс или програма.

Во областа на здравството и медицината, како и секаде, тоа може да резултира со **акредитација** или **лиценцирање**, на пример да му се дозволи на одреден здравствен професионалец да работи, или **обновување** (на пример да му се дозволи на лекарот да продолжи со работа во одредена специјалност). Кога тоа е случај, проценката се смета за „**високо ризична**“ (види во рамката) бидејќи многу зависи од неа. Некои од тестовите се за **минимални занења** (види во рамката) кои се обидуваат да направат разлика помеѓу некој кој е способен да продолжи со курсот или студирањето или да се квалификува за специјализиран тренинг или пракса наспроти некој кон не е. Не само поради правичноста и транспарентноста важно е ваквиот тест а има јасни критериуми според кои се оценуваат кандидатите. Сите возрасни лица, особено професионалците треба да бидат свесни за своите силни и слаби страни, за своите размислувања и како резултат на тоа за нивните потреби од учење (**метакогнитивни способности** или „знаење за знаењето“) и затоа имаат потреба од јасни критериуми според кои можат да се оценат самите себе. За несреќа, ова е премногу ретко кај медицинските испити кои би можеќе да учат од примерот на Националните вокациони квалификации (НВК) (*Jessup, 1991*) и од оние во другите здравствени професии.

**Збирните проценки** се искажуваат во форма на оценки, степени или резултати за поминување или паѓање.

**Определувачка проценка.** Се одвива за време на курсот или програмата и дава повратни податоци за процесот на учење и предавање со цел да му помогне на студентот да учи (а на професорот да оцени како да му помогне на студентот да учи). За определувачката проценка добро да функционира, студентите треба да се чувствуваат 'безбедни' да ги искажат недостатоците, додека кај збирната проценка студентите се обидуваат да ги прикријат. Ова ја ограничува употребата на збирната проценка за определувачки цели. Природата и времето на **повратните информации** се важни за да се случи тоа. Повратната информација треба да се добие кога студентот е спремен за тоа и мора да содржи употреблив совет. Пенделто и други (1984) дадоа насоки како може да се направи тоа.

### **Валидност и сигурност**

„Мора да ги изолираме ... карактеристиките кои треба да ги има добар испит и затоа заслужуваат внимание. Првиот и најважен квалитет на добриот испит е **валидноста**: валидниот испит го прави она за што е замислен. Втора е **сигурноста**: сигурен испит конзистентно и точно го мери она што треба да го измери. Трето, добриот испит треба да има **корисни, а не неповолни последици на курикулумот и предавањето** (*Нутал и Вилмот, 1972 стр. 12*)

### **Проценка базирана на критериум и проценка базирана на норма**

Проценките традиционално се поврзуваат со сите кандидати кои се проценуваат во исто време за да се обезбеди рангирање. Ова се вика **нормативно (или базирано на норми)** проценување и може да биде корисно, на пример кога има

ограничен број места во некоја програма и поради тоа има потреба да се определат најдобрите студенти. Сепак, има проблеми со користењето на нормативната проценка (види во рамката) особено кога се применува кај возрасни професионалци.

Алтернативата е да се измери способноста на кандидатите во однос на група критериуми кои ги дефинираат едукативните резултати кои ги проценува тестот. Тоа се вика проценка базирана на критериум. Нејзини предности се:

- Теоретски сите кандидати може да го положат испитот.
- Кандидатите може да определат кои вештини и знаења треба да ги добијат пред да положат или ако не положат, каде имаат потреба од помош.
- Во неговата најчиста форма (како кај НВК) каде кандидатите треба да ги задоволат сите критериуми за да положат, работодавачите и другите може да бидат сигурни дека работникот има знаења и вештини напишани како критериуми. Постои движење кон проценка базирана на критериум и постојат прицеси кои инструментите кои често се користат за проценка базирана на норма (како што се прашањата со повеќе понудени одговори) се обидуваат и ги прават повеќе базирани на критериум. Некои, користејќи експерти (како техниката на Ангов и Ебел) се користеа, но на крајот, освен ако нема специфицирани критериуми, кандидатите не можат да заклучат дали постигнале одреден резултат.

## Благодарност

Консултантите би сакале да им се заблагодарат на Др. Катерина Веновска, на Светската Банка, на претседателите и другите претставници на Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската Комора и на професионалните здруженија; на деканите и на другите соработници од Медицинскиот, Стоматолошкиот и Фармацевтскиот Факултет; вработените во Министерството за Здравство и во ЕКП, на сите членови на работната група за подобрување на квалитетот на здравствените услуги и лиценцирање и на преведувачите.

## Вовед

Овој извештај дава преглед на резултатите од втората мисија на Џуди Мекким и нејзината асистентка Анита Андервуд (консултантите од Велика Британија) во Република Македонија од 14 до 19 мај 2006 година. Оваа посета беше втора во серијата посети планирани да се случат во период од 12 месеци од февруари 2006 до февруари 2007 година.

Целта на посетата беше да се работи со Др. Катерина Веновска (ЕКП) и со Работната група (РГ) која е претставник на трите медицински комори (лекарска, стоматолошка и фармацевтска) и на Македонското лекарско друштво за одржување повеќе консултации за да се финализира програмата и содржината на обуката за едукатори, испитувачи и ментори. Консултантите, исто така, ќе спроведат мониторинг на трите компоненти на испитот за лиценцирање на лекарите.

## Одржани состаноци и опфатени прашања

Ова поглавје дава опис на клучните состаноци одржани за време на посетата заедно со преглед на некои од главните прашања покренати од клучните фактори.

Целосен распоред на состаноците одржани од 14 до 19 мај заедно со имињата на учесниците се дадени во Анексот 2.

### Прв ден понеделник 15 мај 2006 година

#### Прв состанок

Ова беше набљудување на писмениот испит по наука и клинички прашања за дипломираните лекари, одржан од Лекарската комора на Македонија на Медицинскиот Факултет. Овие испити се одржуваат четири пати годишно. Писмениот испит се состои од 120 општи медицински прашања во форма на прашања со повеќе понудени одговори (ППО). Нема специјалистички прашања, нема трик или негативни прашања и студентите за секое прашање имаат по две минути на располагање. Испитот се закажува четири пати во годината и во просек се јавуваат по 35 студенти. Професорот Дума ги поздрави четириесет и петте кандидати на испитот и им даде некои совети околу испитот, за нивните сопствени способности и за структурата на неделата. Наодите од набљудувањето на испитите по медицина се дадени подолу, на страница ?.

#### Втор состанок

Ова беше состанок со Професор Др. Алексеј Дума, претседател на Лекарската комора на Македонија. Професорот Дума ги информираше консултантите дека:

- Студентите се студенти или апсолвенти (во транзиција) се додека не ги полагаат испитите за лиценца. Не сите студенти дипломираат во исто време, но откако ќе ги положат сите додипломски испити и ќе ги проследат сите предавања, можат да ги полагаат испитите за лиценца.
- Медицинскиот Факултет почнал премин кон ревидирана додипломска програма која ќе биде во согласност со ЕКТС и ќе вклучи повеќе семејна медицина и клиничко искуство. Ќе поминат уште три години додека се заврши преминот, имало и прекин во процесот што го успорило напредокот.
- Комората е под надзор и се смета за одговорна ако има голем степен на лоши резултати. Тоа може да значи финансиска загуба.
- Нема финансиски охрабрувања за преземање на едукативната улога и поради тоа постои мала мотивација за тоа.
- Институциите сеуште не се акредитирани иако насоките се изготвени и тоа може да предизвика проблеми со едукаторите и со менторите. Беше договорена група критериуми.
- Посоти проблем да се гарантира клиничката компетентност и прашањата кои се поставуваат се:
  - Број на студенти по студент кој ја полага клучничката компонента од испитот. Сега студентите прегледуваат само еден пациент по случаен избор од дневната листа на пациенти. Тоа може да биде неправедно.

- Општите критериуми за компетентност не се целосно развиени и испитувачите се сеуште субјективни во нивните проценки.
- Не постои систем за вклучување на повратните информации од колегите во општото оценување на студентите.
- Приправниците имаат потреба од широко искуство, но кај приватниот сектор се поставуваат прашања околу контролата на квалитетот на искуството. Коморите имаат многу мало влијание на пласманот. Моментално малку се прави за посетите на работното место.
- Ментори
  - На улогата на менторот се гледа како на професионален родител кој е одговорен за приправниците. Секој ментор има максимално пет приправници.
  - Се признава дека треба да има потесна работна врска помеѓу менторите и едукаторите, едукаторите ќе ја верификуваат клиничката компетентност и треба да бидат во состојба да определуваат кога приправниците не се спремни да ги полагаат испитите.
- Институтите имаат потреба од подобри услови за студентите како што се:
  - Библиотеки
  - Компјутерски лаборатории
  - Професионални форуми
  - Вклучување на клучните фактори
- Прашањето на ресурсите е во главно поради недостатокот на финансиски средства. Во моментот има финансиска поддршка од Светската Банка, но сепак постои потреба за сигурно и одржливо финансирање за развој на ефективни додипломски и постдипломски програми. Сите кои се вклучени во потребите за обука треба да добијат некаков неоместок, но тешко е да се определат од каде ќе дојде.

### **Трет состанок**

Ова беше состанок со Др. Катерина Веновска, помошник координатор во ЕКП на Министерството за здравство, за договор околу обемот на активности за време на посетата и за да се информира за активностите од последната посета. Беше разгледана програмата за работилницата како и потребата да се осигури дека сите слушатели ги добиле сите важни документи како што се правилниците, програмите и клиничките насоки. Консултантите ќе претпостават дека слушателите се запознаени со нивните улоги и со структурата на приправништвото и на лиценцирањето за нивната професија и ќе обезбедат обука за едукативните аспекти за поддршка на тоа.

### **Четврт состанок**

Ова беше состанок со Работната група за подобрување на квалитетот на здравствените услуги и лиценцирање. Целта на состанокот беше да се договори активностите кои ќе се спроведат за време на посетата (особено за содржината и посакуваните резултати од работилницата која треба да се одржи на 16 мај), да се договори почетниот извештај и да се добијат дополнителни информации за лиценцирањето и за планираната програма за обука.

Разгледаните прашања го опфатија следното:

- За работилницата, групата се согласи да работи во три интердисциплинарни групи со член од РГ како олеснувач. Беше планирано целта на работилницата да биде заинтересираните фактори да се согласат околу содржината и курикулумот на програмата за обука, вклучувајќи ги и филозофиите на учење и предавање, професионалното учење, разгледувањето на резултатите и наставните вештини.
- РГго одобри курикулумот и содржината на програмата за ОО со некои помали додатоци и разјаснување на терминологијата преку преглед на поими кои ќе биде изготвен за слушателите.
- РГ се согласи дека на делегатите на сите програми за ОО во јуни и септември би им биде издаден стандарден пакет кој содржи главни материјали и дополнителни материјали во согласност со нивните потреби, одобени од коморите. Главната програма ќе опфати материјали за филозофиите на предавање и учење, како и примероци од презентации и идеи за вежбите за кршење на мразот и за други вежби.
- Часовите на обуката се стремат да ја зголемат свеста за нивните улоги и за филозофијата на предавање и учење. Активностите ќе вклучат примери и од клиничката ревизија и од медицината базирана на докази, плус други теми во согласност со здравствената стратегија на Македонија.
- Подобноста за акредитација ќе се проценува според:
  - Присуството
  - Проценката на наставните вештини за кои треба да се развијат критериуми
  - Рефлексивна, личен развоен план и самооценување
  - Посета на работното место или професионален разговор

## Втор ден вторник 16 мај 2006 година

### Петти состанок

Ова беше работилница за сите клучни фактори на високо ниво кои имаат интерес за програмата за обука на едукатори, испитувачи и ментори, одржана во Сала 1 во Холидеј Ин – Скопје. Целта на работилницата беше да ги информира слушаелите за активностите кои се спроведуваат во рамките на проектот, да ги консултира за курикулумот и содржината на програмата за обука и да добие информации за прашањата кои ги засегаат слушателите. Види го Анексот 2 за агендата.

Работилницата ја отвори Др. Никица Панова (МЗ) која е помошник на раководителот на секторот за болничка нега, а исто така е и одговорна за прашања поврзани со постдипломската едукација и лиценцирањето на професионалците. Таа даде преглед на промените во медицинските испити и ја нагласи потребата за фокусирање на практичните вештини и на доживотното учење за да се подигнат стандардите на професијата. Таа исто така, забележа дека проектот за лиценцирање е клучен чекор во приближувањето кон Европските стандарди.

Потоа, професорот Др. Владимир Борозанов, лидер на РГ, ги поздрави делегатите на оваа работилница која е прв практичен чекор во развојот на проектот за лиценцирање. Тој им се заблагодари на консултантите за нивниот придонес. Нагласи дека ова не е критика за работата на едукаторите, менторите и

испитувачите, дека нивната работа е вредна, туку дека е насока кон предавање на знаењето на поефикасен и попродуктивен начин. Едукативните процеси, во послените години се веќе подобри и овој проект уште повеќе ќе ги подобри и модернизира.

Др. Катерина Веновска додаде дека резултатот на оваа работилница ќе биде разгледан во коморите и ќе бидат направени модификации на предложената програма за обука, онаму каде што е потребно.

Потоа, Џуди Мекким и Анита Андервуд ги презентираа главните компоненти на програмата за обука (види анекс 3), по што следеше дел за прашања и одговори. Одзивот беше многу позитивен и многу поенти беа забележани. Претседателот на Стматолошката Комора изрази загриженост времето на одржување на обуката во јуни 2006 година бидејќи се поклопува со конференцијата на стоматолозите. Консултантите и ЕКП се согласија дека ќе се обидат да се прилагодат на потребите на слушателите да присуствуваат на други настани и побараа ЕКП да биде постојано информирана за настаните кои би можеле временски да се поклопат со обуката. Групата се согласи дека сесиите на обуката на обучувачите треба да вклучат лица со академски кредибилитет, кои се во можност да ги пренесат информациите.

Професорот Др. Владимир Борозанов рече дека мисли дека програмата ги задоволува потребите на обучувачите и се надева сека ќе има можности да се продолжи со давање мислења за содржината на програмата, така што, ако е потребно, таа би можела да се менува. Се одржа дискусија за одговорностите за избор и обука на испитувачите, едукаторите и менторите и беше забележано дека постојната состојба засега ќе се задржи и коморите и МЗ ќе бидат и понатаму овластени за овие активности, но тоа ќе биде повторно разгледано по околу една година откако програмите за ОО ќе бидат целосно спроведени. Би можело една заедничка организација која е претставник на сите вклучени тела да биде задолжена да ги акредитира поединците и здравствените институции. Исто така и факултетите или професионалните асоцијации би можеле да ја изведуваат обуката. Консултантите беа замолени на кратко да објаснат како тоа функционира во Велика Британија и тие се согласија да претстават неколку странски модели за постдипломска обука и за поддршка на раководните структури. Исто така беше забележано дека е витално проектот и обуката да бидат одржливи на подолг рок и дека мора да се обезбеди поддршка за слушателите и таа да се вкорени во македонската практика.

Еден делегат побрара поблиско објаснување на терминот клиничка ревизија. Постои одредена конфузија околу преводот на клиничката ревизија и тоа треба да јасно да се дефинира за потребите на обуката. Во превод КР значи рецензија. За потребите на ОО клиничката ревизија е надгледување и мерење на извршувањето.

Програмата е замислена да ја зголеми довербата на обучувачите преку градење на нивните наставни вештини во рамките на постојната македонска здравствена стратегија. Предложена вежба би била да се изберат две теми од здравствената стратегија и понатаму да се развijaат за да вклучат клиничка ревизија (КР) и медицина базирана на докази (МБД). Тоа би барало да се информираат учесниците за КР и МБД и да се обмислат активности за учење кои може да се

користат со студентите. Мора да се забележи дека целта на програмата за обука е не да се зголеми клиничкото знаење туку да се подобрат наставните вештини фокусирајќи се на современи теми. По правило, клиничкото знаење ќе се подобри. Др. Катерина Веновска ја информираше групата дека ќе има работилница за воведување на новите клинички протоколи, кои се планира да излезат во јуни. Во тоа ќе бидат вклучени сите три комори. Професор Др. Лидија Петрушевска ја поздрави оваа сугестија подвлекувајќи ја важноста на фармацевтите во приближувањето кон целосниот пристап кон пациентот. Знаењето, вештините и ставовите ќе бидат професионални со акцент на објективните критериуми и учењето ќе биде експериментално. Се очекува првата група да биде бранител на проектот. Беше забележано дека менторската улога може да бара надзорни активности над едукаторите и тоа треба понатаму да биде истражено и разјаснето.

Потоа, делегатите работеа во три групи за да ги коментираат и да дадат мислења за деталите на програмата за ОО.

Забележаните мислења беа:

- Добро дефинирани цели
- Дobar распоред на сесии
- Обезбедување добри услови за едукаторите да можат да ги практикуваат вештините
- Постојат некои технички прашања околу преводот кои треба понатаму да се разјаснат
- Скратениците треба да бидат јасно објаснети, треба да биде даден и преглед на поими

Испитувачи

- Да внимаваат на методите за оценка, на стандардите и нормите за објективно оценување
- Се препорачува развој на насоки
- Поголем акцент на оценката на практичните вештини
- Методите треба да бидат во согласност со стандардите на СЗО

Ментори

- Подобра дефиниција на потребите на приправниците за учење, да се посвети внимание на подобрување на комуникациските вештини
- Потребна е дефиниција на улогата, вклучувајќи ја улогата како супервизори и односот на улогите помеѓу едукаторите и менторите
- Менторите треба да имаат некоја обука за управувачки вештини

Едукатори

- Развој на наставни вештини
- Учење на интерактивни методи на предавање

Работилницата заврши со општо одобрување и поддршка на програмата за ОО од сите делегати.

### **Шести, седми и осми состанок**

Три кратки состаноци беа одржани со претставници од Министерството за здравство: Др. Никица Панова, проф. Др. Владимир Димов (Министер за здравство) и Гордана Мајнова, координатор на проектот. Состаноците им дадоа можност на консултантите да се сретнат со претставници на министерството и да

ги известат за активностите поврзани со мисијата. Консултантите се задоволни од високото ниво на поддршка од министерството за нивните активности.

Трет ден среда 17 мај 2006 година

### **Деветти состанок**

Ова беше набљудување на клиничкиот испит за дипломирани лекари одржан од Лекарската Комора на Македонија. Испитот се одржа во Здравствениот Дом Скопје, Ѓорче Птеров и Бит Пазар за 30 кандидати во шест панели. Наодите од сите набљудувања на медицинските испити се дадени подолу.

Клиничките испити се замислени да го испитаат знаењето и вештините на кандидатите. Секој студент ќе прегледа еден пациент цлучајно избран од дневната листа на пациенти. Пациентите се согласни да ги прегледа студент, но не се инструирани. Идните планови за клиничките испити се да се изградат 3-5 пациенти, давајќи им на испитувачите поширока можност за оценка на знаењата и вештините на студентот.

На студентите пред испитот им се дава брошура која дава преглед на структурата на испитот и од нив се очекува да ја земат анамнезата од пациентот; да го разгледаат картонот; да извршат задоволителен физички преглед на пациентот; да понудат диференцијални дијагнози; да предложат план за лекување и да ги забележат наодите, вклучувајќи ги и постојните и поранешните проблеми, наодите од физичкиот преглед и предложеното лекување.

Комисија од три испитувачи по студент внимава на целното прашување, логичната техника на физичкиот преглед; на добрите комуникациски вештини, вербалната и невербалната примена на етичките стандарди.

Консултантите ги набљудуваа студентите со пациентите, од кои едно беше дете, а другите возрасни. Се одржаа и некои дискусии со испитувачите, кои забележаа на проблемот со плаќањето на едукаторите и менторите. Професорите се платени за својата работа, но на клиниките, тие би можеле да бараат дополнително да им се плати за подучувањето приправници. Не ми беше јасно дали комората ќе им плати за нивната работа како испитувачи. Тие, исто така забележаа дека додипломската програма има слабости во предавањето на клиничките вештини и тоа беше очигледно во квалитетот на вештините на кандидатите во клиничките прегледи. Тоа треба да биде цел на приправничката програма и сите едукатори и ментори треба да им помогнат на приправниците да ги практикуваат нивните клинички вештини на пациенти со чести клинички состојби, а не на оние кои ќе се најдат во болниците каде се изведува обуката. Повеќе време посветено на семејната медицина ќе им помогне на студентите да се здобијат со клинички и комуникациски вештини и искуства. Тоа треба постојано да се проценува. Треба да биде случај и во руралните области како и во градовите. Сите едукатори имаат потреба од минимална опрема на која ќе се навикнуваат приправниците: чеканче, офталмоскоп, сприроманометар и отоскоп. Тие треба да бидат запознаени со најновите техники на лекување и дијагностика. Треба да има централна информативна точка од која сите лекари би добивале најнови информации за здравјето и болестите. Треба да бидат нагласени превенцијата и раната детекција

на болестите и здравствената едукација, а не само да се фокусира на фармаколошки и инвазивни лекувања.

### **Десетти, единеасетти и дванаесетти состанок**

Ова беа три работни состанови одржани со предложените обучувачи за едукатори, испитувачи и ментори во Републичкиот завод за здравствена заштита. Целта на состанокот беше трите групи одделно да се информираат за плановите за обука, вклучувајќи ја програмата и содржината, да се вклучат обучувачите во дијалог и да се вклучат во развојниот процес и да им се даде можност да дадат коментари на предлозите и да ги идентификуваат прашањата од нивен интерес.

Сите три групи дадоа поддршка на програмата и не беа дадени големи забелешки и дополнувања на планираните активности.

### **Состанок со едукаторите**

Имаше 31 присутен. Џуди Мекким одржа презентација (види анекс 3), а потоа следеше отворена пленарна седница. Групата на едукатори сака консултантите да изградат тим од едукатори кои ќе ги развие способностите за добро предавање. Тие признаваат дека се искусни наставници и дека треба да изградат нови искуства и да научат нови вештини и знаења. Групата беше поканета да даде идеи кои ќе се вклучат во програмата, така што ќе ја направат практична за Македонија. Џуди Мекким објасни дека програмата носи две клучни пораки, да им помогне на учесниците да ги истражат елементите на циклусот на учење и на односите помеѓу курикулумот, предавањето и учењето, помеѓу оценката и проценката и исто така како наставниците како поединци влијаат на учењето на студентите. Еден делегат коментираше дека ако ова се случи само еднаш, тоа може да е премногу амбициозно. Џуди Мекким призна дека тоа може да е случај и дека ќе биде постојано разгледувано, исто така дека програмата не е замислена да развие клинички знаења туку да ги надгради постојните знаења и искуства на учесниците.

### **Состанок на менторите**

Имаше осумнаесет учесници на состанокот кој беше одржан на ист начин како и состаноците за едукаторите, со презентација по која следеше генерална дискусија. При одговарањето на прашањата, Џуди Мекким забележа дека тренингот ќе вклучува поделба на Едукаторите, Менторите и Испитувачите во посебни групи, но сепак ќе има периоди кога ќе биде поповолно да се работи во групи составени од членови од една професија. Основите материјали ќе бидат развиени пред одржувањето на обуката и истите ќе бидат дадени на групите. Важно е делегатите да се запознаат со правилниците и другите такви материјали, пред јуни.

Делегатите забележаа дека едно од прашањата со кое се соочуваат сите три групи е дека структурата и форматот на испитот еволуирале но сепак образованието останало исто и во моментот постои неусогласување. Поголемо внимание треба да се посвети на руралните области при изборот и обуката на менторите, сите обуки не би требало да се случуваат во Скопје. Треба да постои форум каде може да се поставуваат конструктивни прашања за време и по обуката. Еден од учесниците праша како искуството од други земји ќе функционира во однос на програмите за обука на обучувачите во Македонија. Џуди Мекким одговори дека во Македонија постојат одлични односи помеѓу професиите како и отворени ставови. Позитивни промени веќе се случиле и групите се спремни да го преземат следниот чекор напред. Мотивацијата ќе се одржи преку помагање на луѓето да се

фокусираат на постигнатите подобрувања. Мерење на успехот на идните кандидати ќе претставува одраз на тоа како целата програма функционираше. При подготвувањето на стажантите, многу е важно да се реагира на деловите од програмите каде се утврдени слабости.

### **Состнок на испитувачите**

Имаше единаесет присутни на состанокот кој беше одржан на ист начин како и состанокот на едукаторите со презентација по која следеше општа дискусија. Учесниците поставија прашања за гледиштата на консултантите во однос на лекарскиот испит. Џуди Мекким коментираше дека консултантите сметаат дека практичните и клиничките вештини би можеле да бидат на повисоко ниво, особено во однос на систематското земање на анамнеза и физикалниот преглед. Меѓутоа, комуникативните вештини на кандидатите беа многу добри и тие добро се однесуваа со пациентите. Испитувачите на лесен начин ги олабавуваа студентите и ова треба да се задржи. Повратни информации во однос на текот и успешот на испитувањето би биле корисни за континуалното учење на студентот. Беше забележана нееднаквост при изборот на пациенти, би било подобро да се бираат пациенти со вообичаени заболувања и со поголем степен на стандардизација. Џуди Мекким беше запрашана да даде одредени примери за користење на симулирани пациенти при медицинските проценки. Таа објасни дека во многу земји успешно се користат симулирани пациенти при ОСКИ, во вид на кукли или глумци. Тоа претставува сигурен начин за студентите да ги вежбаат своите вештини на испитување и комуникација. Стварни пациенти со стварни заболувања, често пати се достапни за вежбање, особено во областа на семејна медицина каде цела низа на пациенти може да биде достапна за испитувачите.

### **Четиринаесетти состанок**

Ова беше конечниот состанок на работната група (РГ). Целта на состанокот беше да се дискутираат прашањата кои беа покренати во текот на неделата, да се разјаснат некои отворени прашања, да се идентификува потребната документација и да се постигне согласност во однос на акциониот план како и временска динамика за обуката во јуни како и последователните посети од страна на консултантите. Консултантите ги искажаа своите гледишта за обсервациите на лекарските испити, кои општо земено беа многу позитивни, најголем дел од подобрувањата кои треба да се спроведат веќе беа идентификувани од страна на Комората, но сепак не се поставни.

**Ден четврти      Четврток 18 Мај 2006**

### **Петнаесетти состанок**

Ова претставуваше надгледување на конечниот дел на испитувањето за дипломирани лекари, одржан од страна на Лекарската комора на Македонија. Испитувањето претставуваше етички испит и беше одржан во Одделението за судска медицина на Медицинскиот факултет во Скопје. Се испитуваат пет студенти од страна на комисија составена од седум односно осум испитувачи. На секој кандидат му се дава етичка дилема, односно прашање избрано од низата на можни прашања (види анекс 4) и од кандидатот се очекува дека ќе се впушти во логична дискусија во која ќе ги вклучи сите етички согледувања. Наодите од сите обсервации на лекарскиот испит, се наведени подолу.

### **Шеснаесетти состанок**

Ова претставуваше работилница водена од страна на Антони Фен (консултант од ОК) за Индикатори за клиничко работење за Македонија, на кој присуствуваше Џуди Мекким како учесник и набљудувач. Работилницата имаше за цел да биде форум за дискусија за предложениот компјутерски систем за опфат на податоци и зивестување, интегриран со тековните компјутерски системи кои се користат во Македонија. Се постигна општа согласност во однос на предлозите по кои ќе се постапува од страна на Министерството за здравство и во рамките на понатамошните посети на консултантите.

### **Седумнаесетти состанок**

Ова беше конечниот завршен состанок со Катерина Веновска, со цел да се постигне согласност за наредните чекори.

Беше договорено дека Др. Веновска ќе состави конечна листа на едуктори, ментори и испитувачи и истите ќе ги информира за датумите на обуката во јуни како и точната локација во Скопје. Агендите за секоја од програмите ќе бидат испратени во ЕКП од страна на консултантите.

Консултантите ќе имаат за цел да извршат преглед на испитот за лиценцирање на Фармацевтската комора во првата недела н декември, како што беше дискутирано со РГ и ќе организираат обсервација на испитот за стоматолози во текот на последната посета во јануари или февруари 2007 година.

Дополнителни потреби за обука за кандидатите за обука на обучувачите вклучувајќи и обука во однос на клиничките протоколи, ќе бидат идентификувани од страна на ЕКП.

Следењето и прегледувањето на работата на испитувачите ќе биде воспоставено и иницирано преку овој проект. Се предлага обучен испитувач да ги води сите комисии на почетокот.

Еден од начините за евалуација на успехот на програмата за обучување на обучувачите е подобруениот успех на стажантите и помладите лекари, а кон крајот на проектот треба да се спроведе истражување со цел да се изврши подолгорочна евалуација.

Материјалите за обуката во јуни ќе бидат испратени до ЕКП, до 12 јуни.

## Набљудување на испитите за лиценцирање на лекари

Консултантите ги набљудуваа трите дека од испитот за лиценцирање за дипломирани лекари, одржан од страна на Лекарската комора на Македонија при Медицинскиот факултет. Истите се состоја од испитување по пат на повеќе понудени одговори (ППО), проценка на клиничките вештини и комисиска проценка на професионалните ставови и комуникациите, вклучувајќи и етика. Консултантите беа импресионирани од ентузијазмот и залагањето на сите учесници во испитувањето, во однос на проценката и развојот на вештините и способностите на дипломираните лекари. Методите за проценка се соодветни, а изготвено е сеопфатно упатство со инструкции во однос на процедурите за сите испитувачи, вклучувајќи и образци за известување, кое упатство се дава на сите испитувачи. Со ова се осигурува стандардизиран пристап кон испитувањето.

Користењето на анкетни прашалници, пополнети од страна на студентите е корисно за идентификување на отворените прашања, но сепак многу од овие прашања (како што оние поврзани со претхоно учење, дали испитувачот го тестираше учењето кое бил спроведено или дали вовел нови теми, дали кандидатите биле подготвени во смисла на клиничките вештини) се поврзани со претходните додипломски и стажанстски програми и мора да се постават јасни механизми за да се осигура дека овие наоди ќе се вратат како повратна информација во Факултетите и кај едукаторите на стажантите. Откога целосно ќе се воспостави новата програма за едукатори, ментори и испитувачи, мора да се иницираат формални механизми за пренесување на овие наоди назад кај менторите и едукаторите.

**Писмениот испит** (ППО) се чини дека е соодветен на оваа фаза на обука. Истиот претставува комбинација на основни познавања, клинички познавања и примена на знаењето на клинички сценарија. Не бевме во можност да го разгледаме документот со прашањата за време на посетата, но од дискусијата произлезе дека дизајнот е соодветен и претставува одраз на добра едукативна пракса. Не постојат негативни поени и секое од 120-те прашања е самостојно со пет понудени одговори, нивото за поминување е 60%. Не е јасно дали испитувањето реферира на норми или на критериуми, ова второво би било посоодветно и во склад се тековната пракса во однос на медицинско проценување. Не бевме во можност да го споредиме нивото на прашања со слични прашања за лиценцирање на други места во светот и предлагаме спроведување на постојано ревидирање на базата на прашања во склад со споредливи образовни исходи по дипломирање ширум светот. Консултантите ќе обезбедат дополнителни материјали во однос на овие теми за Лекарската комора кои нема да бидат дел од формалните извештаи.

**Клиничката проценка** се состои од разговор со пациентот и физикален преглед. Ова се случува два дена по писмениот испит и трае околу еден час. Три до пет испитувачи (обично педијатар, интернист и доктор по семејна медицина) сочинуваат комисија за студентот. Откога кандидатот ќе ја земе анамнезата и ќе ја утврди дијагнозата и планот за третман, кандидатот треба да пополни писмен извештај на стандарден образец во кој ќе ги рекапитулира своите наоди. Испитувачите, исто така пополнуваат образец за оценување и потоа доенсуваат одлука дали кандидатот положил или паднал.

Ние набљудувавме пет кандидати во различни стадиуми на испитувањето и ги забележавме следниве работи:

- Испитувачите пружаат поддршка на кандидатите без да им ги даваат одговорите на прашањата
- Студентите имаа добри комуникациски вештини и се чини дека имаат добро клиничко и научно знаење при испрашувањето
- На студентите не им се дава столче и поради тоа ретко се во можност да бидат на исто ниво како пациентот што не помага пациентот да се олабави во текот на разговор
- На студентите можеше да им се падне било кој пациент (дете, возрасен, акутен или хроничен пациент), и според тоа ова може да придонесе за нееднаквост и фокусирањето само на еден пациент кој може да биде атипичен, доведува до недоволна стандардизација при испитувањето
- Разбравме дека постојат планови да се воведат постандардизирани средби со пациенти и дискутиравме идеи како што се симулирани пациенти, пациенти избрани од база на пациенти со вообичаени заболувања како бронхитис, срцеви заболувања итн., и дека се планира сите кандидати да се тестираат, во однос на нивните клинички вештини, на неколку пациенти а не само на еден
- Не видовме ништо што би укажало дека со пациентите се разговара по консултацијата, некои од консултациите не им обезбедуваа на пациентите посебно ефективна консултација односно план на третман
- Ниту еден од студентите, не забележивме дека фаќа приклучок за време на консултациите, а исто така студентите многу малку ја гледаа претходната документација односно лабораториските испитувања на пациентот, пред да започнат со разговор
- Не сите испитувачи ги користеа своите белешки да дадат повратни информации по консултацијата, ова е можност да им се пружи дополнително учење на студентите
- Нивото на практични вештини е на малку пониско ниво од она што би можело да се очекува во оваа фаза на обуката, кога ќе се спореди со други стандарди во Европа и Северна Америка. Ова беше особено забележително во однос на систематскиот пристап кон земање анамнеза и физикалниот преглед
- Студентите се навикнати на сложени случаи и според тоа бараат и претпоставуваат сложеност во своите пациенти
- Се чини дека нема многу повратни информации или дискусии помеѓу едукаторите, менторите и испитувачите, што е изгубена прилика
- На пациентите кои ги видовме не им беа дадени многу, ако воопшто, совети во однос на управување со здравјето (животен стил) за време на испитувањето. Се чини дека ова не се очекува
- Би било корисно да се направи клиничкото испитување, дел од постојана проценка со повратни информации во однос на областите каде на студентите им е потребна дополнителна поддршка

Усниот испит е **етички разговор** и претставува финален дел од испитот за лиценцирање. Се спроведува разговор со пет кандидати, во траење од еден час, пред комисија од седум испитувачи. Секој кандидат избира случај од релативно мала база на клинички сценарија кои вклучуваат етички односно морални прашања, види Анекс 4 за листата на прашања. Темите кои беа покриени се:

основни принципи на етиката; општи должности на лекарите; био-медицинско испитување; конкретни етички проблеми; лекарска грешка и небрижност; надрилекарство; етички проблеми во рамки на здравствена институција и докторите и јавните медиуми (извадок од *Упатство за испитувачи*). Студентите или го положуваат или паѓаат овој испит.

Беа забележани следниве работи:

- Испитувачите беа релаксирани за време на разговорите со што ги олабавуваа студентите, тие делуваа како добри професионалци и примери, впуштајќи се во меѓусебна дискусија за прашањата и покажувајќи области на несогласување во рамките на етичките рамки и покажуваа каде самите тие би можеле да имаат дилема односно каде студентите користеа несоодветна терминологија во однос на своите пациенти
- Вклучувајќи пет кандидати заедно е охрабрувачки за нив, иако првиот студент можеби е во малку понеповолна ситуација
- Испитувачите коментираа дека ова е добар начин да се испита знаењето на студентите. Тие не можат напамет да го научат овој испит
- Студентите ретко паѓаат на овој испит. Испитувачите поставуваат прашања на студентите со што ги водат и ги предизвикуваат да ги испитаат сите можни аспекти на поставениот проблем. На пример, еден испитувач предложи дека предметниот пациент би можел да има потешкотија во комуникацијата како што е глувост или потешкотии во разбирањето, и како ова би ја променило консултацијата
- Од студентите беше побарано да ги испитаат психолошките влијанија на предложената консултација, вклучувајќи прашања како што е информирана согласност, влијанието на јеховин сведок кој има потреба од трансфузија
- На некои студенти им беше даден збор за значителен период на време додека на другите им беа дадени само неколку минути. Ова ја одразува мешавината на прашања, од кои дел се многу посложени со многубројни прашања од останатите
- Некои од испитувачите имаат одлични техники на испрашување, другите не секогаш им дозволуваат на студентите да одговорат, пред тие да дадат свој коментар. Би било корисно на секој испитувач да му се даде одредена улога, или да се додели прашање/кандидат на пар на испитувачи или да се замолат различни испитувачи да се фокусираат на одредени прашања како што се етички прашања, право, клинички теми итн.
- Не беше јасно што треба кандидатот да стори за да падне на овој испит, некои од кандидатите направија одредени грешки во однос на факти, други пак искажаа одредени искази си доза на непочитување, а немаше критериуми според кои ова би се вреднувало објективно

Се предлага:

Целите и исходите на овој испит јасно да се дефинираат со поврзани критериуми за проценка, со кои ќе се покрие фактичкото знаење, свесноста за етичките и правните ставови и прашања како и тековните професионални мислења за ова, комуникативни вештини и можноста за анализирање и критичко размислување за прашањата. Овие треба јасно да се наведени и вградени во одреден терк за оценување кој испитувачите би го користеле за секој кандидат.

Прашањата треба да се прегледаат и категоризираат според различните етички/правни теми, нпр. информирана согласност; прашања за крај на живот; кажување на вистина; распределба на ресурси/рационализирање; кажување на лоши вести; поткажување, основната програма на ОК за медицинска етика и право (види табела подолу) дава рамка за овие теми.

Во медицинското образование, програма од дванаесет точки е развиена и одобрена од страна на медицинските училишта во ОК. Подолу е дадено резиме на овие дванаеџет точки.

### **Основна програма за медицинска етика и право (резиме)**

#### **Информирана согласност и одбивање на третман**

Зошто почитувањето на автономност е толку важно; третман без согласност; стручност; злоупотреба и небрижност.

#### **Клинички однос; вистинитост, доверба и добра комуникација**

Етички граници на патријархалноста; градење на доверба; чесност; храброст и други доблести во клиничката пракса; предавање и важност на комуникативните вештини.

#### **Доверливост**

Клиничка важност на приватноста; задолжително и дискреционо откривање на информации; јавни наспроти приватни интереси.

#### **Медицинско испитување**

Етички и правни тензии при спроведување на медицинско испитување врз пациенти, доброволци и животни; потреба за ефективни регулативи.

#### **Човечка репродукција**

Етички и правен статус на ембрионот/фетусот; потпомогната концепција; абортус; вклучувајќи пренатално филтрирање.

#### **Новата генетика**

Третман на абнормалното наспроти подобрување на нормалното; дебати за етичките граници на потребата за регулирање на генетичката терапија и истражување.

#### **Деца**

Етичко и правно значење на возраста на која се дава согласност за третман; справување со конфликт помеѓу деца/родители/клиничари; злоупотреба на деца.

#### **Ментални заболувања**

Етички и правни оправдувања за задржување и третман без согласност; конфликт на интереси помеѓу пациентот, семејството и заедницата.

#### **Живот, смрт, умирање и убивање**

Должноста за негување и етички оправдувања за не обезбедување на третман за продолжување на живот и обезбедување на палиативи кои потенцијално би го скратиле животот; трансплантација; потврдување на смрт и суд.

#### **Ранливости создадени од страна на должности на лекари и студенти по медицина**

Јавни исклучоци од медицина; потреба за тимска работа; здравјето на доктори и студенти во однос на професионалното работење; Општиот медицински совет и регулацијата на

професијата; соодветно реагирање на клинички грешки; поткажување.

### **Распределба на ресурси**

Етички дебати за „рационализирање“ и фер и правична распределба на здравствената нега; релевантноста на потребите, правата, искористувањето, ефикасноста, изолираноста и автономијата на теориите за еднаква здравствена нега; граници на одговорноста на поединци за сопственото здравје.

### **Права**

Што се права и нивната врска со моралните и професионалните должности; важноста на концептот на правата, вклучувајќи човекови права, за добра медицинска пракса.

Консензус група на учители на медицинска етика и право во медицинските училишта во ОК. „Учење на медицинска етика и право во рамките на медицинското образование; модел за основна програма во ОК“ J Med Ethics 1998;24:188-192

Секое од прашањата треба да има мал број структурирани прашања со цел да се испитаат мислењата, верувањата и практиките на кандидатот во однос на овие теми и да се опфатат критериумите за проценка.

На кандидатите им се дава по едно прашање, со што се обезбедува дека два кандидати нема да ја покриваат истата тема пред секоја комисија, со што ќе се избегне повторување на темите, дискусијата по темите.

На секој од испитувачите му се дава прашања или група прашања за одредени теми. Програмата за обучување на обучувачите за испитувачите вклучува сесија за техники на испрашување.

На секој кандидат му се дава определено време на разговор, околу 10 минути.

Секој кандидат добива писмена или усмена повратна информација во однос на неговиот/нејзиниот успех на испитот, во која се нагласуваат јаките страни и областите каде може да има подобрување

Следниве интернет страници содржат корисни информации за целите и темите за учењето на етика и право како и за различните модели за проценка на етиката во рамките на професионалните програми.

Повисока образовна академија за филозофски и религиозни студии:

<http://prs.heacademy.ac.uk/documents/miscellaneous/ethics-assessment.html>

Програм за медицинска етика и право, **ЕТНОХ: УНИВЕРЗИТЕТ НА ОКСФОРД**

<http://www.ethox.org.uk/education/teach/confidentiality/print/confidentiality1.pdf>

Тука исто така се содржат полно референци за медицинска етика и право, како и проценка.

## Резиме на посетата и активности

Оваа посета беше корисна во однос на прибирање на дополнителни информации за тековната состојба во однос на стажирањето, испитувањето за лиценцирање, ЦПД и акредитацијата поврзана со доктори, забари и фармацевти во Македонија. Тоа што имавме прилика да го набљудуваме испитот за лиценцирање по медицина беше од голема вредност и им помогна на консултантите да ги разберат деталите на процесот. Се подразбира дека овие испити се во своја почетна фаза и се надеваме дека коментарите и сугестиите во однос на испитите, навеени во овој извештај ќе се покажат како корисни за лекарската комора.

Состаноците одржани помеѓу консултантите о ОК и клучните засегнати страни бе многу корисни во овозможување на остварувањето на контакти со поширока група на засегнати страни и со предложените едукатори, испитувачи и ментори. Ова претставуваше успешен почеток на имплементацијата на програмата за обука во јуни. Беше задоволство да се забечежи високото ниво на поддршка за предложената програма која, со некои мали измени, беше целосно прифатена од страна на засегнатите страни. Измените беа вградени во соодветните делови на конечната верзија на првичниот извештај. Беа добиени многу корисни коментари кои ќе ја подобрат програмата и ќе ја направат порелевантна на потребите на сите оние вклучени во програмите на стажирање и лиценцирање.

Беше постигната согласност дека првите тренинг модули во јуни 2006 година, ќе бидат одржани во Скопје (местото ќе го определи Катерина Веновска) како што следи:

Вторник 20 јуни	Едукатори – Модул 1: сесии 1 и 2
Среда 21 јуни	Едукатори – Модул 1: сесија 3 Испитувачи – Модул 1: сесија 1
Четврток 22 јуни	Испитувачи – Модул 1: сесија 2 и 3
Петок 23 јуни	Ментори – Модул 1: сесии 1 и 2

Состанок со работната група се предвидува за четврток 22 јуни по обуката на испитувачите.

Програмата за ибуките ќе биде изготвена од страна на консултантите и истата ќе биде доставена до ЕКП за понатамошна дистрибуција до сите учесници до 25 мај. Материјалите за обука ќе бидат подготвени од страна на консултантите и истите ќе бидат доставени до ЕКП за превод и копирање до 12 јуни. Тука ќе бидат вградени одредени промени на програмата и содржината на програмата за обучување на обучувачите, предложени од страна на засегнатите страни за време на процетот на консултации.

Вторите модули ќе бидат спроведени во септември, а конкретните датуми и места ќе се договорат во јуни по првиите обуки. Исто така можно е да се развија одредени дополнителни работилници околу основни едукациски тему, во зависност од идентификуваните потреби на обучувачите, како што се методи за клиничка проценка (на пример Објективни проценки, користење на симулирани пациенти) или учење базирано на проблеми.

Беше забележано дека некои од учесниците нема да моќат да присуствуваат на планираните обуки поради други обврски како што се конгреси. Беше договорени (во зависност од бројноста) да се понуди уште една дополнителна обука на почетокот на септември во која ќе бидат вклучени основните теми од модул 1 (на пример принципи на предавање, учење и проценка), што ќе им овозможи на учесниците да учествуваат во сесиите на модул 2.

Беше договорено дека консултантите ќе го набљудуваат испитот по фармација за време на нивната посета во декември. Набљудувањето на испитот на забарите, останува да биде испланиран понатаму.

#### **Листа на дополнителна потребна документација**

- Копија од процедурите за акредитација за установите за клиничка настава
- Нацрт на деталите на проектот пхармација темпус, вклучувајќи и кратко излагање на новата наставна програма и предложените аранжмани за стажирањето

## Анекс 1

### Ажуриран работен план и клучни меѓници

Датуми	Клучни активности	Производи
<b>2006</b>		
Март 26 – 31	Воведна посета	Воведен извештај Работен план Рамка за програмите за обука
Мај 14 - 19	Консултации со здруженијата, коморите и избраните координатори Пон 15 - состанот на работната група 1400 Вто 16 - ранотилница, времето ДСП Сре 17 – состаноци со сите групи на едукатори, испитувачи и ментори Набљудување на испитувањето за лиценцирање (Лекари)	Извештај од посетата Финализирање на програмите за обука Детални материјали за обука: работни книги и презентации
Јуни 19 - 23	Циклус 1 – Обука на испитувачите, едукаторите и менторите Преглед на обката и финализирање на вториот циклус на содржини и материјали на обуките	Извештај од посетата Едукатори, испитувачи и ментори присуствуваа на првиот дел од програмата за обука Ревидиран сет на материјали за обука
Септември 24 – 30 (можно -> 2 октомври, ДСП)	Циклус 2 – Обука на испитувачи, едукатори и ментори II Набљудување на проценките за лиценцирање Состанок со дел од едукаторите и менторите за да се процени напредокот и потребите за развој	Извештај од посетата Група на тренирани едукатори, ментори и испитувачи
Декември (6 дена, 4 декември, точните датуми ДСП)	Прегледување на програмите за стажирање Набљудување на проценките за лиценцирање на комората на фармацевти Состанок со дел од едукаторите и менторите за да се процени напредокот и потребите за развој Дополнителни работилници за идентификуваните образовни прашања	Извештај од посетата

<p>Крај на јануари / почеток на февруари (5 дена точните датуи ДСП)</p>	<p>Конечна посета  Набљудување на проценките за лицензирање на забарите (ДСП)  Одржување на работилници со испитувачите (сите), едукаторите (три посебни групи) и менторите (сите)</p>	<p>Конечен извештај  Вклучува преглед на процесот и препораките за подобрување и тековни активности</p>
---	--	---



**Деветти состанок**

Набљудување на четири комисии од клиничкиот испит за дипломирани лекари одржан од лекарската комора на Македонија

**Десетти, единаесетти и дванаесетти состанок**

Листа на учесници постои во ЕКП

**Четиринаесетти состанок**

Работна група за квалитативно подобрување на здравствените услуги и лиценцирање:

Професор Др. Владимир Борозанов	Лидер на РГ, Клиника за кардиологија, Клинички центар, Скопје
Др. Климе Кајмакоски	Комора на стоматолози на Македонија
Др. Иванка Стефановска	Лекарска комора на Македонија и медицински факултет
Спец. Др. Зоран Стојановски	Здравствен дом, Скопје
Проф. Др. Лидија Този-Петрушевска	Претседател на фармацевтската комора

Четврти ден      четврток 18 мај 2006 година

**Петнаесетти состанок**

Набљудување на три комисии од конечниот етички дел од испитот за дипломирани лекари одржан од страна на лекарската комора на Македонија.

**Шеснаесетти состанок**

Антони Фенн консултант од ОК  
Листа на учесници постои во ЕКП

**Седумнаесетти состанок**

Др. Катерина Веновска

**МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**  
**Проект за управување со здравствениот сектор**  
**РАБОТИЛНИЦА**

**МОДЕРНИЗИРАЊЕ НА ЕДУКАТИВНИОТ ДЕЛ ОД**  
**ЛИЦЕНЦИРАЊЕТО НА ЛЕКАРИ, ЗАБАРИ И ФАРМАЦЕВТИ**  
**16 мај 2006 година (Вторник)**  
**Хотел „Холидеј Ин“ / Сала: Скала 1**  
**9.30 - 15.00**

Тестирање на нацрт програмата во однос на предложените предмети и методи за учење и предавање во рамките на обуката за едукатори, ментори и испитувачи  
*Во функција на спроведување на програмата за стажирање на дипломираните студенти по медицина, стоматологија и фармација, полагање на конечниот испит и добивање на лиценца*

**ПРОГРАМА**

09.30 - 10.00	Регистрација на учесниците
10:00 - 10:15	Отварање и вовед во работилницата: Министерство за здравство
10:15 - 11:00	Презентација на нацрт програмата, дискутирање на предложените предмети и методите за предавање и учење во рамките на обуката на клучните обучувачи – едукатори, ментори и испитувачи МЗ Консултант: Џуди Мекким и Анита Андервуд (асистент)
11:00 - 11:30	Прашања и одговори за нацрт програмата и методологијата за обучување
11:30 - 11.45	Пауза за кафе
11.45 - 12:45	Групна дискусија за контекстот и структурата на предложените програми за обука на едукатори, ментори и испитувачи МЗ Консултант: Џуди Мекким и Анита Андервуд (асистент)
12:45 - 13:30	Пленарна седница – презентација на групната работа и дискусија
13:30- 14:00	Дискутирање на програмите и акционен план
14:00 - 14:15	Заклучоци и препораки:  Лидер на работната група за квалитативно подобрување на здравствените услуги и лиценцирање, МЗ Проф. Др. Владимир Борозанов
14:15 - 15:00	Коктел

**МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**  
**Проект за управување со здравствениот сектор**

**Работни состаноци**

**МОДЕРНИЗАЦИЈА НА ОБРАЗОВНИОТ ДЕЛ НА  
ЛИЦЕНЦИРАЊЕТО НА ЛЕКАРИ, ЗАБАРИ И ФАРМАЦЕВТИ**

**17 мај 2006 година (Среда)**

Републички завод за здравствена заштита

Одржување на работни состаноци со клучните обучувачи ЕДУКАТОРИ, МЕНТОРИ И ИСПИТУВАЧИ, предложени од страна на медицинскиот, стоматолошкиот и фармацевскиот факултет, лекарската, забарската и фармацевтската комора на Македонија и Македонско лекарско друштво. Со присуство на консултантите на МЗ, Џуди Мекким и нејзиниот асистент Анита Андервуд

*Во функција на спроведување на програмата за стажирање на дипломираните студенти по медицина, стоматологија и фармација, полагање на конечниот испит и добивање на лиценца*

**ПРОГРАМА**

Дискутирање на програмата во врска со предложените предмети и методи за предавање и учење во рамките на обучувањето на едукаторите, менторите и испитувачите

Поставување на работен план и датуми за следните обуки

*РАСПОРЕД ЗА РАБОТНИ СОСТАНОЦИ СО КЛУЧНИТЕ ОБУЧУВАЧИ*

12.00 - 13.15	Состанок со предложените клучни обучувачи – ЕДУКАТОРИ
13:30 - 14:45	Состанок со предложените клучни обучувачи – МЕНТОРИ
15:00 - 16:15	Состанок со предложените клучни обучувачи - ИСПИТУВАЧИ

## КОНЕЧЕН РАСПОРЕД НА СОСТАНОЦИ

**Консултант на Министерство за Здравство: Џуди Мекким и Анита Андервуд (асистент)  
14 - 18 мај 2006 година ⇒ Втора мисија**

**Модернизација на процесот за лиценцирање на лекари, забари и фармацевти во Република Македонија**

*Состаноците се договорени и на нив ќе присуствува Др. Катерина Веновска, Асистент координатор,  
Министерство за здравство, Единица за координација со проектот*

Време	Понеделник (15 мај)	Вторник (16 мај)	Среда (17 мај)	Четврток (18 мај)	Петок (19 мај)
8.00 - 8.30					
8.30 - 9.00					
9.00 - 9.30					
9.30 - 10.00	Набљудување на стручниот испит – писмен тест	<p style="text-align: center;"><b>Работилница</b></p> <p>Преглед на предложената програма и содржина за програмата на обучување на обучувачите за едукаторите, менторите и испитувачите со релевантни засегнати страни</p> <p style="text-align: center;"><i>Модернизација на процесот за лиценцирање на лекари, забари и фармацевти во Република Македонија</i></p> <p style="text-align: center;">9.30-15.00</p> <p style="text-align: center;"><i>Холидеј Ин Скала 1</i></p>	<p>Набљудување на клиничкиот дел од стручниот испит за дипломирани студенти по медицина, (Лекарска Комора)</p> <p style="text-align: center;"><i>Здравствен дом Скопје Горче Петров и Бит Пазар</i></p>	<p>Набљудување на етичкиот дел од стручниот испит за дипломирани студенти по медицина (Лекарска комора)</p> <p style="text-align: center;"><i>Место: Амфитеатар на судска медицина</i></p>	Заминување
10.00 - 10.30	Дипл. Студенти по медицина,				
10.30 - 11.00	Проф. Др. Алексеј Дума (Лекарска комора)				
11.00 - 11.30	Др. Катерина Веновска Одговорен асистент координатор, Министерство за здравство, ЕКП				
11.30 - 12.00					
12.00 - 12.30					
12.30 - 13.00					
13.00 - 13.30					
13.30 - 14.00					
14.00 - 14.30	Прв состанок со работната група за лиценцирање и подобрување на квалитетот				
14.30 - 15.00	<i>Место: ЕКП, сала за состаноци</i>	Др. Никица Панова, МЗ Др. Катерина Ковачева, МЛД	<p>Работни состаноци со Основната група на обучувачи:</p> <p>Едукатори: 12.00 - 13.15</p> <p>Ментори: 13.30 - 14.45</p> <p>Испитувачи: 14.45 - 16.15</p> <p style="text-align: center;"><i>Место: Републички завод за здравствена заштита</i></p>	<p>Присуствување на работилница за клучни индикатори на работењето <i>Антони Фен / Консултант на МЗ</i></p>	
15.00 - 15.30					
15.30 - 16.00					
16.00 - 16.30			Проф. Др. Владимир Димов, Министер за здравство, Гордана Мајнова, МЗ/ЕКП		
16.30 - 17.00			Др. Катерина Веновска МЗ/ЕКП		Заклучоци и акционен план за трета посета Др. Катерина Веновска МЗ / ЕКП
17.00 - 17.30					
17.30 - 18.00					
18.00 - 18.30					
18.30 - 19.00				Конечен состанок со ЕКП и работната група за лиценцирање и подобрување на квалитетот	