



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Projektas „Vilniaus universiteto gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas“ (projekto Nr. 09.4-2-ESFA-V-715-06-0001), finansuojamas iš Europos socialinio fondo pagal 2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 9 prioriteto „Visuomenės švietimas ir žmogiškųjų išteklių potencialo didinimas įgyvendinimo priemonės Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“.

Pakopinių kompetencijų koncepcija podiplominėse studijose

Turinys:

- I. Preambulė
- II. Svarbiausių sąvokų apibrėžtis:
 - A. Kompetencijomis grįstos medicinos/odontologijos studijos (*angl. Competence-Based-Medical Education, CBME*)
 - B. Kompetencija ir gydytojo vaidmenys
 - C. Pakopinė kompetencija
 - D. Patikėta profesinė veikla (*angl. Entrustable Professional Activity, EPA*)
 - E. Subkompetencija (*angl. Milestone*)
- III. Pasitikėjimo studentu/rezidentu ir jo praktinės veiklos priežiūros lygmenų etapai/skalės.
- IV. Gydytojo vaidmenys/savybės/kompetencijos pagal *CanMEDS* (<https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>).
- V. Pakopinės kompetencijos (patikėtos profesinės veiklos, EPA) aprašas, subkompetencijos ir vertinimo strategija/planas.
- VI. Gairės aprašant pakopinę kompetenciją (patikėtą profesinę veiklą, EPA).
- VII. Pakopinės kompetencijos (patikėtos profesinės veiklos, EPA) aprašo pavyzdys.

I. Preambulė:

2010-2012 metais Vilniaus universitete vykdytas ES finansuojamas projektas „Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos (ECTS) nacionalinės koncepcijos parengimas: kreditų harmonizavimas ir mokymosi pasiekimais grindžiamų studijų programų metodikos kūrimas ir diegimas“, kurio dėka panaudojus Tuning metodiką buvo sukurtos prielaidos naujai suvokti visą studijų procesą. Parengus trumpuosius rezidentūros programų aprašus, kompetencija tapo suvokiama kaip dinamiškas žinių, gebėjimų, vertybinių nuostatų derinys, įgalinantis tinkamai atlikti veiklą, būtiną kasdienėje gydytojo praktikoje rūpinantis pacientais. Kompetencijos tampa pagrindu būsimai gydytojo kvalifikacijai. Palaipsniui imta suvokti, kad tos pačios kompetencijos gali būti tobulinamos skirtinguose studijų etapuose. Medicinos/Odontologijos ikidiplominėse studijose ir rezidentūroje palaipsniui pereinama nuo į dalykus ar turinį orientuotų studijų programų prie į būsimo specialisto kompetencijas orientuotų, taigi ugdomomis kompetencijomis grįstų rezidentūros studijų programų. Į besimokančius orientuotos studijos – tai požiūris į aukštojo mokslo sistemą ir jos kultūrą, paremtas inovatyviais studijų metodais, glaudesne komunikacija tarp mokančio ir besimokančiojo, skatinantis studento savarankiškumą bei išitraukimą į mokymosi procesą, tai itin išryškėja

podiplominėse studijose, kai rezidento vadovo darbas tampa orientuotas ne į nurodymą, bet į įgalinimą bei pasitikėjimą besimokančiuoju. Kompetencijomis grindžiamos rezidentūros studijų programos ir jų rezultatai paprastai sulaukia teigiamo įvertinimo dėl to, kad jos orientuotos į pasiekimus ir yra puikus būdas parodyti darbdaviams, sveikatos priežiūros politikams ir visuomenei, kokias žinias ir gebėjimus įgyja rezidentas. Šis modelis suteikia galimybę aiškiau suprasti, kokias užduotis rezidentas gali atlikti savarankiškai, o kuriose srityse jam dar reikalinga pagalba. Kompetencijomis grįstas medicinos/odontologijos mokymas rezidentūros programose - tai naujas požiūris į gydytojų tobulėjimą, kuriame daugiausia dėmesio skiriama mokymosi procesui ir rezultatams, o kompetencijų įgijimas yra aiškiai matomas ir pamatuojamas. Tačiau norint būti kompetentingiems vien žinių nepakanka, taip pat reikalingi atitinkami elgesio ir požiūrių pokyčiai. Naudojant tradicinius mokymo/si ir pasiekimų vertinimo metodus rezidentūroje galime neaptikti būsimiems gydytojams reikalingų įgūdžių, elgesio ir požiūrių trūkumų. Naudodami dabartines mokymo/si ir pasiekimų vertinimo strategijas galime nenustatyti sunkumus patiriančių besimokančiųjų iki pat jų mokymosi pabaigos, kai tampa sunku užpildyti jų žinių ir gebėjimų spragas ir patenkinti jų poreikius. Tokiu atveju rezidentūros koordinatoriai, rezidentų vadovai ir patys rezidentai tampa savotiškais įkaitais sistemos, kai jau baigiantis rezidentūros studijas asmuo iš esmės nepasiekia programoje numatytų tikslų ir studijų rezultatų. Būtinai novatoriškas požiūris į studijų procesą, į pasiekimų vertinimą, kai besimokantieji vertinami pagal aiškius iš anksto nustatytus kriterijus ir šie vertinimai leidžia stebėti rezidento pažangą ugdant siekiamas pakopines kompetencijas, kurios suteikia galimybę dar rezidentūroje, tik minimaliai prižiūrint rezidento vadovui, savarankiškai praktikuotis savo specialybėje. Norėdami tai pasiekti privalome tobulinti kompetencijomis grįstą modelį ir numatyti tam tikrą kompetencijų įgijimo etapiškumą. Kiekvienas mokymo etapas privalo turėti apibrėžtą skaičių rezultatų, apibūdinamų kaip kompetencijos ir užduotys, kurias reikia pasiekti, kad gydytojas rezidentas būtų perkeltas į kitą mokymo etapą. Nuoseklus procesų etapiškumas ir reguliarus pasiekimų vertinimas suteikia gydytojams rezidentams aiškiai apibrėžtų įgūdžių ir gebėjimų, kuriuos reikia ugdyti kiekviename rezidentūros etape, bei padeda rezidentų vadovams ir programų koordinatoriams nustatyti gydytojo rezidento stipriąsias ir vis dar tobulintinas sritis.

Be pakopinių kompetencijų sąvokų ir standartų apibrėžimo, projekto sėkmei taip pat reikalingas nuolatinis grįžtamasis ryšys su besimokančiais, tinkama kompetencijoms įgyti klinikinė aplinka ir pakankamai išteklių tobulėjimo progreso vertinimui atlikti. Diegiama pakopinių kompetencijų sistema siekia sukurti aplinką, kurioje dėstytojai ir gydytojai rezidentai reguliariai teiktų grįžtamąjį ryšį. Norint palaikyti tokią aplinką, kompetencijomis pagrįstas medicinos/odontologijos švietimas naudoja įvairius besimokančiųjų vertinimų formatus, o pagrindinis vaidmuo tenka darbo vietoje atliekamiems vertinimams. Pakopinėmis kompetencijomis grįstas modelis perkelia vertinimus iš kontroliuojamos aplinkos, tokios kaip egzaminas, į stebėjimą pagal autentišką klinikinį scenarijų, siekiant įvertinti kompetencijų pasiekimą ir savarankišką užduočių atlikimą. Tinkami ir patikimi įrankiai turėtų suteikti kiekybinę ir kokybinę informaciją, kad gydytojai rezidentai galėtų patys įvertinti savo pasiekimus, atpažinti trūkumus ir atitinkamai modifikuoti mokymosi planus. Apskritai šios priemonės taip pat turėtų padėti gydytojų rezidentų vadovams anksti nustatyti sritis, kuriose rezidentui trūkta žinių ir įgūdžių ir suteikti jiems reikalingą paramą. Pakopinėmis kompetencijomis grįstas modelis leidžia gydytojui rezidentui aiškiau suprasti jam keliamus tikslus, ugdumus gebėjimus, mažina mokymosi netolygumus tarp rezidentų ir adaptuojasi individualiai pagal rezidento mokymosi greitį. Rezidentai nuolatos gali stebėti savo atliekamą pažangą, identifikuoti nepakankamas kompetencijas ir, esant poreikiui, susidaryti individualų mokymosi planą.

II. Svarbiausių sąvokų apibrėžtis

A. Kompetencijomis grįstos medicinos/odontologijos studijos (angl. *Competence-Based-Medical Education, CBME*)

Kompetencijomis grįstas medicinos/odontologijos studijų modelis yra į pacientą ir studentą/gydytoją rezidentą orientuota medicinos gydytojus, gydytojus-specialistus ir gydytojus odontologus rengianti ir pacientų poreikiais bei visuomenės lūkesčiais grįsta medicinos edukacijos sistema. Svarbu pažymėti, kad kompetencijomis grįstas modelis turėtų nuosekliai apimti visą medicinos gydytojo, gydytojo-specialisto ir gydytojo odontologo karjeros rengimo kelią: nuo medicinos/odontologijos studijų pradžios (ikidiplominės studijos) iki pat tampant gydytoju specialistu (podiplominės studijos). Kompetencijomis grįstas medicinos/odontologijos studijų modelis yra medicinos švietimo sistema, sukurianti standartizuotą kvalifikacijos pasiekimo lygį, užtikrinantį, kad visi besimokantieji baigę mokslus, turėtų pakankamą kvalifikaciją (*Ole ten Cate, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? Acad Med. 2007; 82(6):542-547*). Suprantama, kad kompetencijomis grįstas medicinos/odontologijos studijų modelis turi funkcionuoti medicinos/odontologijos praktikoje. Todėl kompetencijomis grįstame medicinos/odontologijos edukacijos modelyje buvo pasiūlyta EPA (ang. *Entrustable Professional Activity*) samprata, kuri įgalina kasdieninėje profesinėje praktikoje taikyti ne tik teorinėmis žiniomis grįstas kompetencijas.

B. Kompetencija ir gydytojo vaidmenys

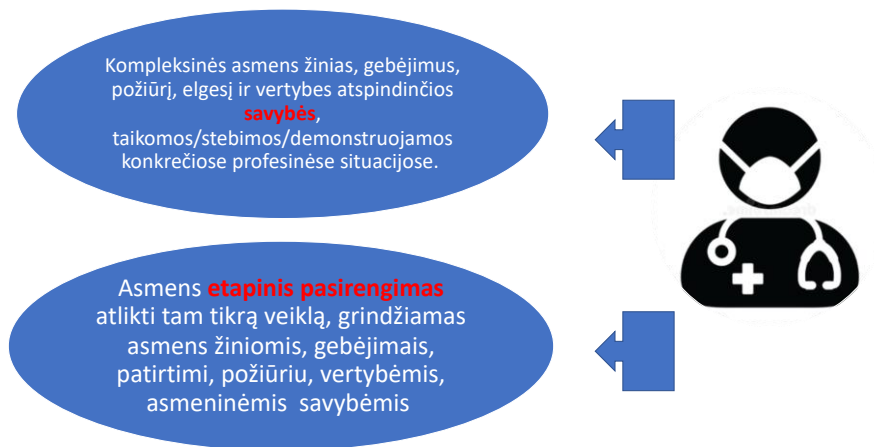
Lietuvių kalbos žodynas (<https://www.lietuviuzodynas.lt/>) kompetenciją apibrėžia taip: “**Kompetencija** - (lot. *competentia* - priklausomybė (pagal teisę)): funkcinis gebėjimas adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą, turėti jai pakankamai žinių, įgūdžių, energijos”. Kompetencija suprantama kaip asmens gebėjimas. Pagal (ACGME ar CanMEDS) kompetencijos sudaro sistemą, apibūdinančią specialistų savybes. Kompetencijos svarbios ruošiant medicinos ekspertą Medicinos eksperto vaidmuo vienija visus kitus šešis gydytojo vaidmenis.

Pav.1. Gydytojo vaidmenys pagal *CanMEDS*

(<https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>)



Kompetencija/Kompetencijų sritys (domenai)



C. Pakopinė kompetencija

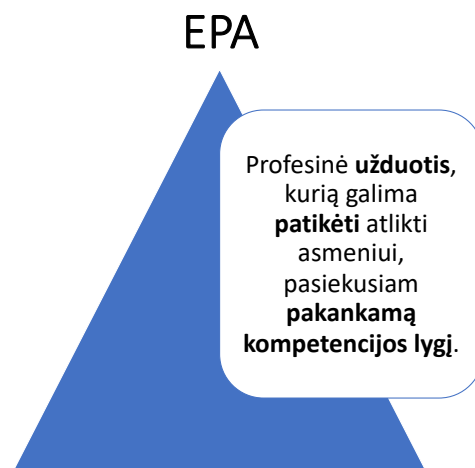
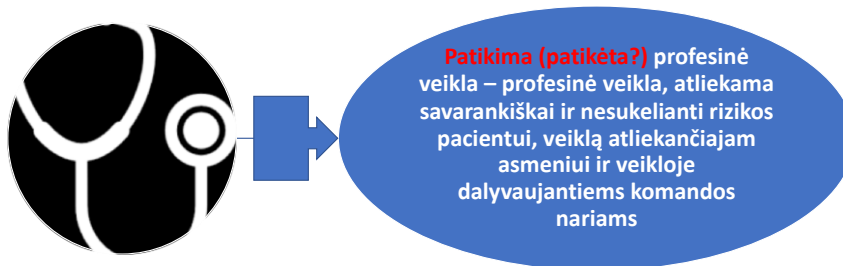
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Gydytojo (gydytojo odontologo) rezidento, įgijusio Pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimą, kompetencijos savarankiškai be gydytojo (gydytojo odontologo) vadovo priežiūros verstis medicinos (odontologijos) praktika tvarkos aprašo patvirtinimo“ projekte **pakopinė kompetencija** – klinikinėje praktikoje pasitaikantiems veiksams atlikti reikalinga žinių, klinikinių įgūdžių ir asmeninių savybių visuma, kurią įgijus ir įvertinus, gydytojui rezidentui suteikiama teisė savarankiškai be gydytojo (gydytojo odontologo) vadovo priežiūros atlikti nustatytos apimties medicinos (odontologijos) praktikos veiksmus rezidentūros bazėje. Šiuo metu vartojama sąvoka “Pakopinė kompetencija” yra galimai kiek klaidinanti, nes neatspindi tam tikros profesinės veiklos patikėjimo rezidentui saugiai atlikti principų ir gebėjimų įvaldymo etapiškumo. Paminėtina, kad kompetencijos ir gebėjimai įgyjami ne pakopomis, o etapais. Sąvoka “pakopa” gali klaidingai asocijuotis su Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatyme apibrėžtomis aukštojo mokslo studijų pakopomis, kurios su “pakopinėmis kompetencijomis” neturi nieko bendra.

D. Patikėta profesinė veikla (*angl. Entrustable Professional Activity, trump. EPA*)

Kalbant apie gebėjimų ugdymą klinikinėje praktikoje, sąvoką “Pakopinė kompetencija” tikslinga keisti į sąvoką “Patikėta profesinė veikla”. Patikėta profesinė veikla (*angl. Entrustable Professional Activity, trump. EPA*), apibrėžiama kaip užduotys ir atsakomybės, kurias studentui/rezidentui klinikinėje praktikoje patikima atlikti be gydytojo rezidento vadovo priežiūros.

Pav. 3. Patikėta profesinė veikla (EPA)

Ang. *Entrustable Professional Activities (EPA)*



Patikėta profesinė veikla (EPA) vs Kompetencija

- EPA nėra tapati kompetencijai; EPA paskirtis “perkelti” kompetencijas į profesinę klinikinę praktinę veiklą.
- Kompetencijos pažymi asmenį apibūdinančias savybes (asmens savybės), EPA pažymi profesinę veiklą.
- EPA dažniausiai apima/sujungia keletą kompetencijų, reikalauja integruoto, holistinio požiūrio.

Kompetencija vs EPA



Svarbu:

- EPA nuosekliai etapiškai įgyjamos **ikidiplominių ir podiplominių studijų** metu.
- Į rezidentūrą turėtų būti priimami jau turintys **šerdines** (angl. *core*) EPA's studentai. Šerdinės kompetencijos yra būtini medicinos/odontologijos gydytojo gebėjimai, kuriuos jis/ji įgyja ikidiplominėse studijose ir kurių pagrindu įgyjamos podiplominių studijų EPA's.
- EPA gali būti patikėta atlikti savarankiškai tik studentui/rezidentui įrodžius/pademonstravus įgytus gebėjimus, įvykdžius studijų siekinius.
- EPA patikėta atlikti savarankiškai, kai studentas/rezidentas geba atlikti/demonstruoti praktinius gebėjimus, nesukeldamas rizikos pacientui.
- Patikima profesinė veikla apima ne vieną, bet kelias kompetencijas/kompetencijų sritis įvaldžiusio asmens profesines savybes.
- EPA nepakeičia subkompetencijų (*angl. Milestone*), bet yra glaudžiai su jomis susijusi.

E. Subkompetencija (*angl. Milestone*)

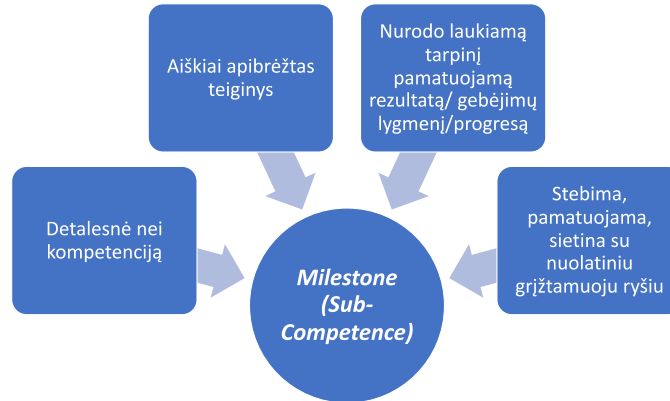
Subkompetencija - gebėjimas, kurio tikimasi iš studento/rezidento tam tikrame profesinės veiklos etape. Tai žymuo, rodantis asmens profesinių gebėjimų etapinį progresą (pasiekimų etapus).

Subkompetencijai būdinga:

- Subkompetencija yra detalesnė, išsamesnė nei EPA
- Aiškiai apibrėžta
- Stebima, pamatuojama, sietina su nuolatiniu grįžtamuoju ryšiu
- Nurodo laukiamą tarpinį pamatuojamą rezultatą/gebėjimų lygmenį/progresą

Pav. 4. Subkompetencija (angl. Milestone)

Milestone (Subkompetencija): žymuo, rodantis asmens profesinių gebėjimų etapinį progresą (pasiekimų etapai)

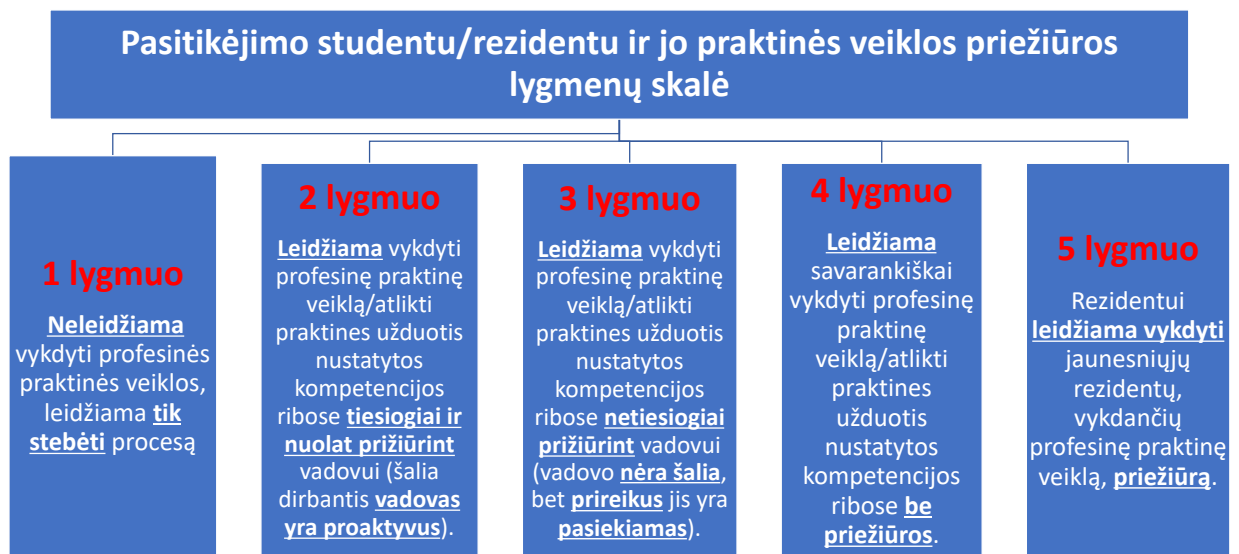


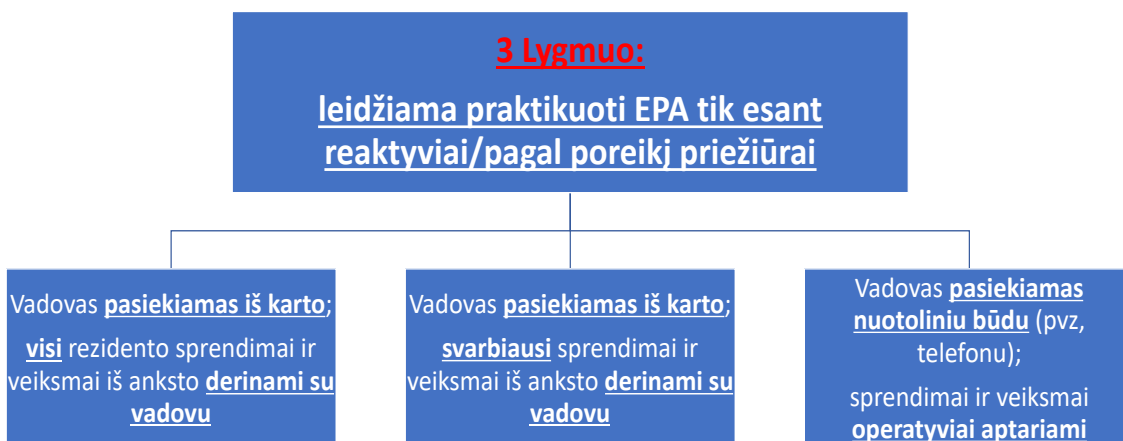
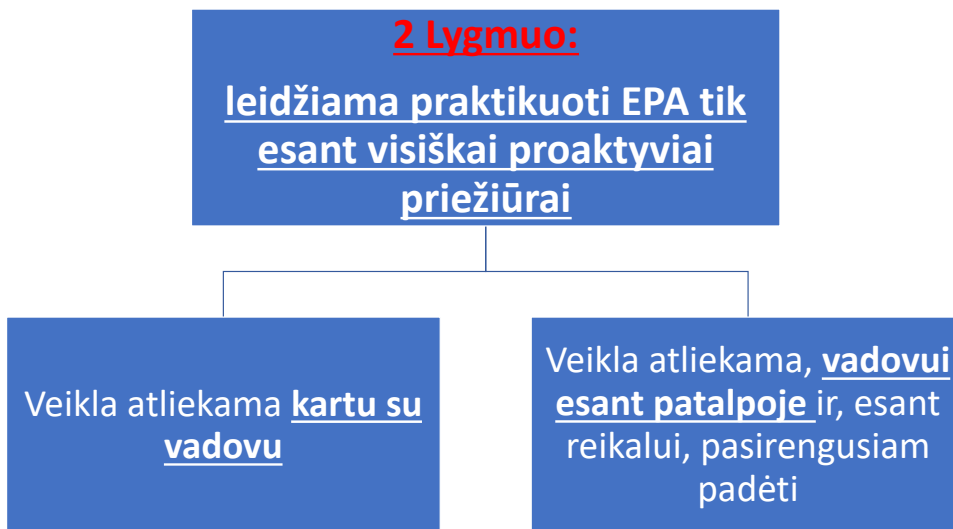
Rengiant rezidentūros studijų programas pagal pakopinių kompetencijų modelį, kyla konceptualus klausimas – kiek EPA turėtų būti planuojama programoje? Studijų programos aprėptyje svarbi bendrųjų kompetencijų ir patikėtų profesinių veiklų (EPA) dermė. Medicinos edukologai rekomenduoja vienoje podiplominių medicinos/odontologijos studijų programoje modeliuoti ne daugiau nei 20-30 EPA.

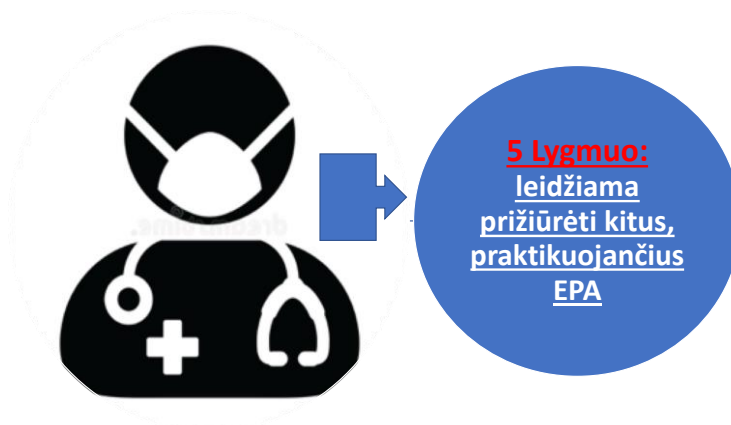
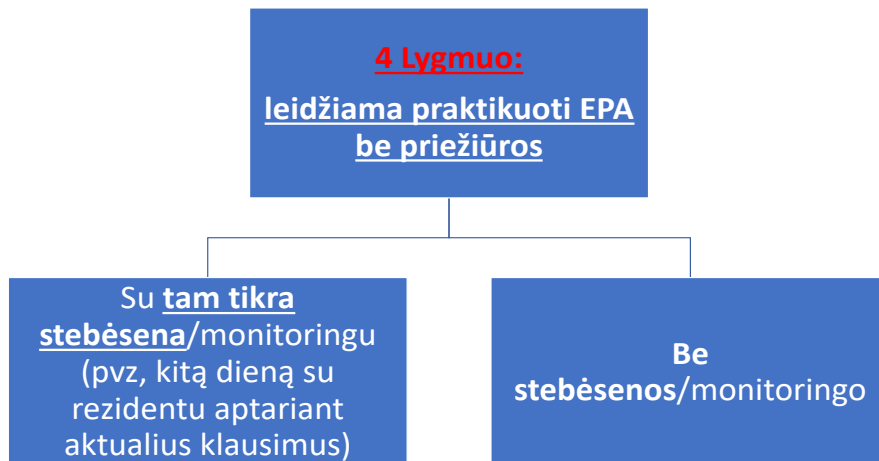
III. Pasitikėjimo studentu/rezidentu ir jo praktinės veiklos priežiūros lygmenų etapai/skalės

Pakopinių kompetencijų koncepcija svarbi įvertinant studento/rezidento gebėjimą atlikti tam tikrą profesinę veiklą savarankiškai ir progreso kelią į šią veiklą. Esminis klausimas: ar galima (kada galima) pasitikėti besimokančiuoju tiek, kad patikėtume jam/jai atlikti konkrečią profesinę veiklą savarankiškai (be priežiūros)? Vienas iš patikėtos profesinės veiklos (EPA) koncepcijos kūrėjų, Utrechto universiteto (Nyderlandai) Medicinos centro profesorius Olle ten Cate pasiūlė pasitikėjimo besimokančiuoju ir jo praktinės veiklos priežiūros lygmenų skalę, kuri gali padėti koordinuojančiam dėstytojui, rezidentūros vadovui ar kitam suintresuotam asmeniui priimti sprendimą dėl studento/rezidento pasirengimo savarankiškai atlikti EPA bei jo/jos progresą mokymosi procese.

Pav. 5. Pasitikėjimo rezidentu ir jo praktinės veiklos priežiūros lygmenų skalė







IV. Gydytojo vaidmenys/savybės/kompetencijos pagal CanMEDS
(<https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>)

- Medicinos ekspertas
- Komunikuojantis
- Bendradarbiaujantis
- Lyderis
- Sveikatos patarėjas
- Nuolat besimokantis
- Profesionalas

Lentelė 1. Gydytojo vaidmenys (Medicinos eksperto (ė) aprašas pateiktas akušerijos-ginekologijos programos kompetencijų ir studijų siekinių/rezultatų pavyzdžiu)

1. Medicinos ekspertas (-ė)	
Apibrėžimas	
Gydytojas „Medicinos eksperto“ vaidmenyje integruoja visus kitus vaidmenis, taikydamas medicinos žinias, klinikinius įgūdžius ir profesines vertybes, teikdamas aukštos kokybės ir saugią bei į pacientą orientuotą priežiūrą. Medicinos ekspertas yra svarbiausias gydytojo vaidmuo ir apibrėžia visą gydytojo klinikinę praktiką.	
Apibūdinimas	
Kaip medicinos ekspertai, teikiantys kokybišką, saugią, į pacientą orientuotą priežiūrą, gydytojai remiasi besikeičiančiomis mokslo žiniomis, savo klinikiniais įgūdžiais ir profesinėmis vertybėmis. Jie renka ir interpretuoja informaciją, priima klinikinius sprendimus, atlieka diagnostines bei terapines intervencijas. Jie tai atlieka savo praktikos ribose ir supranta savo kompetencijos ribas. Jų sprendimų priėmimas pagrįstas geriausia patirtimi ir tyrimų duomenimis, atsižvelgiant į paciento poreikius ir pageidavimus, taip pat į išteklių prieinamumą. Klinikinėje praktikoje vadovaujasi etika ir tausoja išteklius. Praktika paremta bendradarbiavimu su pacientais ir jų šeimos nariais, kitais sveikatos priežiūros specialistais bei bendruomene. Medicinos eksperto vaidmuo yra pagrindinis vaidmuo atliekant gydytojo funkcijas ir vienija kitų (vidinių) vaidmenų kompetencijas (komunikatoriaus, bendradarbio, lyderio, sveikatos patarėjo, tyrėjo ir profesionalo).	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
1.1 Gydytojas turi pakankamai specialybei reikalingų žinių ir įgūdžių	1.1.1. Turi pakankamai akušerijai ir ginekologijai reikalingų anatomijos ir fiziologijos žinių. 1.1.2. Žino epidemiologijos, etiologijos, patogenezės ir patofiziologijos pagrindus ginekologijos ir akušerijos srityje. 1.1.3. Žino bendrąsias klasifikacines, vertinimo sistemas bei gaires.
1.2 Gydytojas taiko diagnostinius, terapinius ir prevencinius įgūdžius, kad suteiktų patikimą ir įrodymais pagrįstą priežiūrą	1.2.1. Geba gerai ir saugiai surinkti anamnezę. 1.2.2. Tinkamai ir kruopščiai atlieka fizinę pacientės ištyrimą ir gerai interpretuoja rezultatus. 1.2.3. Žino, kurie papildomi tyrimai turi būti atlikti. 1.2.4. Apibendrina informaciją, siekiant susidaryti holistinį vaizdą apie pacientę ir jos ligą 1.2.5. Geba taikyti pagrindinius vaizdinius metodus, įvertinti radinius ir jų diagnostinę vertę, taip pat geba gerai konsultuotis su radiologais. 1.2.6. Geba atlikti bazinius invazinius ir funkcinius tyrimus/procedūras ir teisingai interpretuoti rezultatus 1.2.7. Jei reikalinga biopsija, teisingai interpretuoja jos rezultatus ir geba gerai konsultuotis su patologais. 1.2.8. Naudodamasis turima informacija, parengia išsamius valdymo planus. 1.2.9. Supranta įvairių terapinių intervencijų pranašumus, nepageidaujamus poveikius ir komplikacijas ir geba pademonstruoti subalansuotą požiūrį pasirenkant gydymą. 1.2.10. Geba tinkamai nukreipti, patarti ir palaikyti pacientę, jai renkantis terapines intervencijas. 1.2.11. Užtikrina tinkamas ir sėkmingas ūmines terapines intervencijas. Žino šių intervencijų indikacijas, kontraindikacijas ir šalutinius poveikius. Supranta kada turi būti atliekamos medicininės intervencijos, neoperacinės, invazinės ar chirurginės intervencijos ir žino, kada pirmenybė skiriama kitoms terapijos formoms.
1.3 Gydytojas teikia veiksmingą ir etiškai atsakingą pacientų priežiūrą	1.3.1 Užtikrina, kad diagnostikos procesas būtų tinkamai atliktas, nesukeltų nereikalingo šalutinio poveikio pacientui ir kad procesas būtų vykdomas atsižvelgiant į priimtinius parametrus. 1.3.2. Prieš kiekvieną terapinę intervenciją atlieka kruopščią išlaidų ir naudos analizę. Geba visuomenės kontekste spręsti tokius klausimus kaip pagalbinis apvaisinimas, antenatalinė diagnozė ir nėštumo nutraukimas. 1.3.3. Laiku ir tinkamai reaguoja į komplikacijas ir

	nepageidaujamus šalutinius poveikius. 1.3.4. Pritaiko priežiūrą pažeidžiamiems asmenims, tokiems kaip neįgalieji ar pagyvenę asmenys.
1.4 Gydytojas greitai randa reikiamą informaciją ir gerai ją taiko	1.4.1. Susidūrę su sunkiais klausimais geba teisingai formuluoti klausimus. 1.4.2. Geba naudotis reikiama įrodymais grįsta literatūra, Geba kritiškai ją vertinti. 1.4.3. Geba dirbti komandoje, konsultuotis dėl sunkių diagnostinių atvejų ir kreiptis papildomos pagalbos.

2. Komunikuojantis (-ė)	
Apibrėžimas	
Gydytojas komunikatorius sukuria santykius/ryšį su pacientais ir jų šeimomis, kas palengvina esminės, svarbiausios informacijos (su)rinkimą ir dalijimąsi ja siekiant veiksmingos/tinkamos sveikatos priežiūros.	
Apibūdinimas	
Gydytojo terapinis bendravimas orientuotas į pacientą, kada tyrinėjami/apitariami paciento jaučiami simptomai, kurie gali reikšti ligą ir aktyviai klausomasi jo patirties apie ligą. Gydytojas tiria paciento perspektyvą, įskaitant jo ar jos baimę, idėjas apie ligą, nuojautą apie ligos poveikį ir apie paciento lūkesčius iš sveikatos priežiūros įstaigos ir jos specialistų. Gydytojai integruoja šias žinias su paciento konteksto supratimu, įskaitant socialinę ir ekonominę padėtį, medicininę istoriją, šeimos istoriją, gyvenimo tarpsnį, gyvenimo situaciją, darbinę ar mokyklos aplinką ir kitus aktualius psichologinius ir socialinius klausimus. Svarbiausia įgyvendinat į pacientą orientuotą aspektą – tai yra bendras sprendimų priėmimas: rasti bendrą kalbą su pacientu rengiant gydymo planą, siekiant spręsti jo medicinines problemas ir sveikatos tikslus taip, kad atspindėtų paciento poreikius, vertybes ir pageidavimus. Gydymo planas turėtų būti pagrįstas įrodymais ir gairėmis. Kadangi liga paveikia ne tik pacientus, bet ir jų šeimas, gydytojai turi gebėti efektyviai bendrauti su visais, dalyvaujančiais paciento priežiūroje/gydyme.	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
2.1. Gydytojas užmezga efektyvų ryšį su pacientu ir empatiškai bendrauja	2.1.1. Geba tinkamai paaiškinti apie atliktiną apžiūrą ir apie nepatogius bei nepageidaujamus šalutinius poveikius, kuriuos gali sukelti vykdoma apžiūra; 2.1.2. Esant poreikiui, geba susitikti su pacientu ir šeima; 2.1.3. Geba suvokti paciento baimes ir nesaugumą ir geba suteikti tinkamą psichosocialinę paramą.
2.2. Gydytojas (iš)klauso ir surenka tinkamą ir reikiamą informaciją apie pacientą	2.2.1. Atidžiai ir tinkamai (su)renka ligos istoriją, atsižvelgdamas į paciento ir jo artimųjų nuotaikas; 2.2.2. Pateikia glaustą, bet išsamų paaiškinimą apie atliktinos diagnostikos žingsnius ir apie nepageidaujamą diagnostikos šalutinį poveikį.
2.3. Gydytojas tinkamai perteikia medicininę informaciją pacientui ir (ar) jo šeimos nariams	2.3.1. Tinkamai praneša išvadas/rezultatus pacientui, jo šeimai ar giminaičiams, įskaitant blogas žinias, pvz., apie aptiktus piktybinius navikus ar pokalbis su naujagimio, turinčio rimtų patologijų, tėvais. 2.3.2. Bendrauja su pacientu, jo šeima ir kitų specialybių kolegomis, kaip su tais, kas ir kaip atliks paskesnius veiksmus.
2.4. Gydytojas adekvačiai (žodžiu ir raštu) praneša/informuoja apie paciento atvejį/padėtį	2.4.1. Pildo medicininę dokumentaciją apie paciento ligos istoriją, fizinį įvertinimą ir gydymo eigą. 2.4.2. Laiku teikia išsamų atsakymą raštu, kada kreipiamasi konsultacijos 2.4.3. Užtikrina tinkamą perdavimą budinčiam kolegai vakaro, nakties ir savaitgalio pamainoms.

3. Bendradarbiaujantis (-i)	
Apibrėžimas	
Gydytojas efektyviai bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kad gebėtų suteikti saugią, kokybišką, į pacientą orientuotą priežiūrą.	
Apibūdinimas	
Bendradarbiavimas yra būtinas saugiai, kokybiškai, į pacientą orientuotai priežiūrai, kai dalyvauja pacientai ir jų šeimos nariai, gydytojai ir kitų sveikatos priežiūros specialybių kolegos, bendruomenės partneriai ir sveikatos sistemos dalinininkai. Bendradarbiavimas reikalauja santykių/ryšių, pagrįstų pasitikėjimu, pagarba ir bendru sprendimų priėmimu tarp įvairių asmenų, turinčių papildomų gebėjimų įvairiose aplinkose/situacijose tęsiant gydymą/priežiūrą. Tai apima dalijimąsi	

žiniomis, požiūriais ir atsakomybe bei norą mokytis kartu. Tai reikalauja supratimo apie kitų vaidmenis, siekti bendrų tikslų ir rezultatų bei valdyti skirtumus.	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
3.1. Gydytojas efektyviai bendradarbiauja su kolegomis ir (ar) kitais sveikatos priežiūros specialistais	3.1.1. Efektyviai bendrauja su kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais gydant pacientus tiek neprofesionaliose, tiek daugiaprofesinėse situacijose 3.1.2. Laiku ir tinkamai užtikrina konsultavimąsi su kitais specialistais; 3.1.3. Veiksmingai konsultuojasi su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir kitais, kurie nukreipia pacientus
3.2. Gydytojas adekvačiai/ tinkamai nukreipia	3.2.1. Tikslingai nukreipia pas sveikatos priežiūros paslaugų teikėją specialistą ar pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, ir nustato/nusprendžia skubos laipsnį
3.3. Gydytojas efektyviai konsultuoja kitus kolegas	3.3.1. Aiškiai, dalykiškai ir kolegiškai bendrauja su pacientą nukreipusiais specialistais.
3.4. Gydytojas prisideda prie veiksmingo/efektyvaus tarpdisciplininio bendradarbiavimo ir integruotos priežiūros/gydymo	3.4.1. Dirba su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais, siekiant užtikrinti bendradarbiavimą 3.4.2. Supranta komandinio darbo procesus, nori lyderiauti ar veikti komandoje lyderiaujant kitiems. 3.4.3. Pripažįsta ir geba suformuluoti/paaiškinti, kada ir kodėl komanda neveikia, ir išmoksta apibrėžti/išsakyti problemas ir tarpininkauti sprendimuose.

4. Lyderis (-ė)	
Apibrėžimas	
Veikdami lyderio vaidmenyje gydytojai bendradarbiauja su kitais sveikatos apsaugos sistemos dalyviais prisideddami prie aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistemos vizijos įgyvendinimo ir prisiimdami atsakomybę už kompetentingos pacientų priežiūros užtikrinimą bei vykdydami savo veiklą kaip gydytojai, administratoriai, mokslininkai ar mokytojai.	
Apibūdinimas	
Lyderio vaidmuo apibūdina gydytojų dalyvavimą priimant bendrus sprendimus dėl sveikatos priežiūros sistemos veikimo ir nuolatinės raidos. Atsižvelgdami į visuomenės lūkesčius gydytojai demonstruoja bendradarbiavimo lyderystę ir valdymo gebėjimus sveikatos priežiūros sistemoje. Sistemos lygmenyje gydytojai kartu su kitais sistemos dalyviais prisideda prie sveikatos priežiūros sistemos kūrimo bei nuolatinio jos tobulinimo. Gydytojai susieja savo asmeninį gyvenimą su savo klinikinėmis, administracinėmis, mokslinėmis ir mokymo pareigomis. Jie veikia ne tik kaip individualūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, bet ir kaip komandų nariai, galiausiai kaip sveikatos priežiūros sistemos dalyviai bei lyderiai vietos, regionų, šalies ir pasaulio mastu.	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
4.1. Gydytojas organizuoja darbą taip, kad išlaikytų tinkamą/deramą darbo ir gyvenimo pusiausvyrą	4.1.1. Sukuria pusiausvyrą tarp klinikinės veiklos, asmens priežiūros ir socialinės veiklos, kad būtų palaikoma asmens gerovė. 4.1.2. Tinkamai perduoda/deleguoja veiklą šiai pusiausvyrai palaikyti.
4.2. Gydytojas efektyviai dirba sveikatos priežiūros įstaigoje	4.2.1. Užtikrina, kad diagnostikos procesas vyktų tinkamai, sumažindamas neigiamą poveikį pacientui ir procesą užbaigdamas laiku. Teikia ekonomiškai pagrįstą priežiūrą. 4.2.2. Prisiima atsakomybę nereikalingų išlaidų prevencijoje. 4.2.3. Dalyvauja sveikatos priežiūros inovacijų projektuose (pvz., darbas be laukiančiųjų eilės, į pacientą orientuota priežiūra, integruota priežiūra); 4.2.4. Dalyvauja pacientų saugos gerinimo procesuose; 4.2.5. Žino pagrindinius sveikatos priežiūros organizavimo principus 4.2.6. Efektyviai planuoja susitikimus ir valdo laiką; 4.2.7. Geba visais lygmenimis susitvarkyti su medicinos administravimu 4.2.8. Teikiant priežiūros paslaugas diegia kokybės gerinimo sistemas 4.2.9. Esant poreikiui, rodo medicinos lyderystę ir verslumą 4.2.10. Atlieka tinkamą vaidmenį komandoje, užtikrinant

	pažeidžiamų grupių, įskaitant pagyvenusius žmones priežiūrą.
4.3 Gydytojas atsakingai naudoja turimus pacientų priežiūrai naudojamus išteklius	4.3.1. Žinodamas socialinius reikalavimus, tariaisi dėl turimų išteklių panaudojimo optimaliai priežiūrai
4.4 Gydytojas naudoja informacines technologijas optimaliai pacientų priežiūrai ir tęstiniam mokymuisi	4.4.1. Pasinaudoja e-sveikatos privalomumais sistemoje ir asmeninėje praktikoje; 4.4.2. Tinkamai naudojasi socialinėmis medijoms, atsižvelgdamas į privatumo taisykles; 4.4.3. naudoja informacines technologijas tęstiniam mokymuisi palaikyti ir gerinti.

5. Sveikatos patarėjas (-a)	
Apibrėžimas	
Veikdami kaip sveikatos patarėjai gydytojai savo patirtį ir įtaką naudoja dirbdami su bendruomenėmis ar pacientų populiacija, kad pagerintų žmonių sveikatą. Jie tarnauja pacientams nustatydami ir suprasdami jų poreikius, prireikus kalba kitų sveikatos apsaugos sistemos dalyvių vardu ir palaiko išteklių mobilizavimą reikalingiems pokyčiams įgyvendinti.	
Apibūdinimas	
<p>Gydytojai yra atskaitingi visuomenei ir pripažįsta savo pareigą prisidėti prie pastangų gerinti savo pacientų, jų atstovaujamo bendruomenių ir didesnės populiacijos, kuriai jie tarnauja, sveikatą ir gerovę. Gydytojai turi medicinos žinių ir gebėjimų, suteikiančių unikalių sveikatos perspektyvų. Gydytojai taip pat turi privileijuotą prieigą prie pacientų ataskaitų apie jų patirtį ligos ir sveikatos priežiūros sistemoje.</p> <p>Sveikatos gerinimas neapsiriboja ligų ar traumų sušvelninimu, bet taip pat apima ligų prevenciją, sveikatos stiprinimą ir sveikatos išsaugojimą. Sveikatos gerinimas taip pat apima teisingumą sveikatos srityje, kai asmenys ir gyventojai išnaudoja visą savo sveikatos potencialą nepaisant rasės, tautybės, religijos, lyties, seksualinės orientacijos, amžiaus, socialinės klasės, ekonominės padėties ar išsilavinimo lygio skirtumų.</p> <p>Gydytojai panaudoja savo gebėjimus, kad padėtų pacientams tinkamai orientuotis sveikatos priežiūros sistemoje ir atstovautų juos, kad pastarieji laiku gautų tinkamus išteklius. Gydytojai siekia pagerinti savo klinikinės praktikos ir su ja susijusių organizacijų veikimo kokybę, atsižvelgdami į pacientų, bendruomenių ar gyventojų, kuriems jie tarnauja, sveikatos poreikius. Gydytojai skatina sveikas bendruomenes ir gyventojus, darydami įtaką sveikatos apsaugos sistemai (arba palaikydami kitus, kurie daro įtaką sistemai) tiek savo darbo aplinkoje, tiek už jos ribų.</p> <p>Atstovavimas reikalauja veiksmų. Gydytojai nuolat papildo savo žinias apie sveikatą lemiančius veiksniai, kad teigiamai paveiktų pacientų, bendruomenių ar gyventojų, kuriems jie tarnauja, sveikatą. Gydytojai renka informaciją apie problemų supratimą, dirbdami su pacientais ir jų šeimomis, kad suprastų poreikius ir galimus mechanizmus šiems poreikiams patenkinti. Gydytojai palaiko pacientus, bendruomenes ar gyventojus ragindami keistis, ir prireikus jie kalba kitų sistemos dalyvių vardu. Gydytojai nuolat gerina savo supratimą apie svarbias sveikatos problemas paciento, bendruomenės ar gyventojų lygmenyje. Jie palaiko arba vadovauja finansinių, materialinių ar žmogiškųjų išteklių mobilizavimui mažais ar dideliais mastais.</p> <p>Gydytojų sveikatos atstovavimas vyksta sudėtingose sistemose, todėl reikia plėtoti partnerystę su pacientais, jų šeimomis ir palaikymo tinklais arba bendruomenės agentūromis ir organizacijomis, kad būtų galima paveikti sveikatą lemiančius veiksniai. Advokatūra dažnai reikalauja įtraukti kitus sveikatos priežiūros specialistus, bendruomenių valdymo struktūras, administratorius ir politikos formuotojus.</p>	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
5.1. Gydytojas žino ir pripažįsta ligas lemiančius veiksniai.	5.1.1. Rodo asmeninį susidomėjimą pacientu ir aplinka, kurioje jis gyvena, ir žino apie galimas ligos pasekmes asmeniui ir darbiniam gyvenimui 5.1.2. Rodo profesionalumą, būdingą socialinėms psichosomatinėms ir psichiatrinėms ligų pasekmėms
5.2. Gydytojas pagerina paciento ir visos visuomenės sveikatą	5.2.1. Veiksmingai prisideda prie traumų ir ligų prevencijos bei sveikatos stiprinimo programų 5.2.2. Veiksmingai prisideda prie pacientų saugos teikiant priežiūrą 5.2.3. Skatina praktiką, kuri gerina sveikatos priežiūrą ir bendrą savijautą; 5.2.4. Turi žinių ir įžvalgų apie visuomenės sveikatos intervencijas ir strategijas
5.3. Gydytojas veikia vadovaudamasis norminiais dokumentais	5.3.1. Konsultuoja pacientą apie siūlomas intervencijas ir galimas alternatyvas; 5.3.2. Gauna paciento sutikimą ir įrašo į paciento registrą; 5.3.3. Supranta ir gerbia svarbius paciento teises lemiančius veiksniai; 5.3.4. laikosi elgesio kodeksu

5.4. Gydytojas tinkamai reaguoja į nepageidaujamus sveikatos priežiūros įvykius	5.4.1 žino kaip gydyti komplikacijas, atsiradusias dėl klinikinės intervencijos; 5.4.2. taiko tinkamas priemones siekiant mokytis iš pacientų saugos įvykių; 5.4.3. nustato ir pripažįsta savo ir kolegų klaidas ir geba iš jų mokytis.
---	---

6. Nuolat besimokantis (-i)	
Apibrėžimas	
Veikdami nuolat besimokančio vaidmenyje gydytojai demonstruoja visą gyvenimą trunkantį įsipareigojimą siekti tobulumo, nuolat mokydami ir mokydami kitus, vertindami įrodymus ir siekdami erudicijos bei išsimokslinimo.	
Apibūdinimas	
Gydytojai įgyja mokslinių gebėjimų stiprinti praktiką ir gerinti sveikatos priežiūrą. Gydytojai siekia meistriškumo, nuolat vertindami savo kasdienio darbo procesus ir rezultatus, dalindamiesi ir lygindami savo ir kitų darbus bei aktyviai ieškodami grįžtamojo ryšio, siekdami kokybės ir pacientų saugumo. Naudodamiesi keliais mokymosi būdais, jie siekia patenkinti atskirų pacientų ir jų šeimų bei sveikatos priežiūros sistemos poreikius. Gydytojai stengiasi įvaldyti savo kompetencijos sritis ir dalintis savo žiniomis. Mokydami visą gyvenimą, jie įgyvendina planingą požiūrį į mokymąsi, kad galėtų tobulėti kiekviename savo vaidmenyje. Jie pripažįsta būtinybę nuolat mokytis ir padėti modeliuoti mokymosi visą gyvenimą praktiką kitiems. Tapę mokytojais gydytojai individualiai ir komandose palengvina mokinių ir gydytojų, kolegų, bendradarbių, visuomenės ir kitų asmenų mokymą. Gydytojai sugeba surasti tinkamus mokslo įrodymus, juos įvertinti pagal konkrečius kriterijus ir pritaikyti savo praktikoje bei mokslinėje veikloje. Įsitraukdami į įrodymais pagrįstą sprendimų priėmimą, jie pripažįsta praktikos neapibrėžtumą ir formuluoja klausimus žinių spragoms pašalinti. Naudodamiesi informacijos šaltinių naršymo įgūdžiais, jie identifikuoja įrodymų sintezes, susijusias su šiais klausimais, ir priima klinikiškus sprendimus, kurie yra pagrįsti įrodymais, atsižvelgiant į paciento vertybes ir pageidavimus. Galiausiai mokslininkų moksliniai gebėjimai leidžia jiems prisidėti taikant, skleidžiant, perkelti ir kuriant sveikatos ir sveikatos priežiūros žinias ir praktiką.	
Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
6.1. Gydytojas geba kritiškai vertinti medicininę informaciją	6.1.1. Kritiškai vertina informaciją, surinktą konsultacijų ir paskesnės veiklos metu, ir geba padaryti teisingas išvadas; 6.1.2. supranta, kada turėtų būti pasiūlyta intervencija
6.2. gydytojas tobulina mokslines žinias ir gebėjimus bei tai plėtoja	6.2.1. Pripažįsta turimų mokslinių žinių ribas ir geba suformuluoti kliniškai svarbias mokslines hipotezes 6.2.2. Dalyvauja moksliniuose tyrimuose. Šio dalyvavimo mastas, pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo gydytojo darbo aplinkos
6.3. gydytojas pasirengia ir laikosi mokymosi visą gyvenimą plano	6.3.1. Geba išmokyti naujų metodų, kritiškai vertina medicininės informacijos šaltinius ir turi profesinio tobulėjimo strategiją, siekdamas savo karjeroje neatsilikti nuo naujovių specialybėje. 6.3.2. Geba prisidėti prie naujų žinių įgijimo ir kūrimo, susijusių su praktika, ir informacijos gavimo, galinčios paveikti pacientų sveikatos priežiūros valdymą, 6.3.3. atsisako senų įpročių/įgūdžių ir prisitaiko prie besikeičiančio pasaulio
6.4. Gydytojas tobulina studentų, rezidentų, kolegų, pacientų ir kitų suinteresuotų asmenų sveikatos priežiūros srityje patirtį	6.4.1. Padeda šviesti pacientus, kolegas ir kitus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus 6.4.2. Skatina mokytis naudojant šiuolaikiniais ugdymo principais pagrįstas strategijas. 6.4.3. Demonstruoja gebėjimą bendradarbiauti su medicinos ir paramedikų personalu plėtojant edukacines veiklas, pavyzdžiui, simuliacinius pratimus su komanda

7. Profesionalas (-ė)	
Apibrėžimas	
Kaip profesionalai, gydytojai yra įsipareigoję atskirų pacientų ir visuomenės sveikatai ir gerovei laikytis etikos praktikos, aukštų asmeninių elgesio standartų, atskaitomybės profesijai ir visuomenei, gydytojo lyderystės ir sveikos gyvensenos.	
Apibūdinimas	
Gydytojai atlieka svarbų visuomenės vaidmenį kaip specialistai, skirti kitų sveikatai ir priežiūrai. Jų darbui reikalingas	

medicinos menas, mokslas ir praktika. Profesinė gydytojo tapatybė yra pagrindinė šio vaidmens dalis. Profesionalo vaidmuo atspindi šiuolaikinės visuomenės lūkesčius gydytojams. Šie lūkesčiai apima klinikinę kompetenciją, išsipareigojimą nuolat tobulinti profesiją, prisidėti prie viešojo gėrio kūrimo, laikytis etikos standartų ir tokių vertybių kaip sąžiningumas, altruizmas, nuolankumas, pagarba įvairovei ir interesų konfliktų skaidrumas. Taip pat pripažįstama, kad norėdami suteikti optimalią pacientų priežiūrą, gydytojai turi prisiiimti atsakomybę už savo ir savo kolegų sveikatą bei gerovę. Profesionalumas yra numanomos visuomenės ir gydytojo sutarties pagrindas, suteikiantis gydytojams lyderystės privilegiją, suprantant, kad gydytojai yra atsakingi už tarnautojus, visuomenę, savo profesiją ir save.

Kompetencija	Studijų siekiniai/rezultatai
7.1 Gydytojas sąžiningai ir rūpestingai vykdo/teikia aukštos kokybės paciento priežiūrą	7.1.1. Pacientas sveikatos priežiūros procese yra partneris; 7.1.2. užtikrina, kad tyrimai vyksta profesionalioje aplinkoje. 7.1.3. užtikrina paciento privatumą ir kad atliekamas tyrimas nebūtų per daug reikalaujantis iš paciento. 7.1.4. stengiasi išvengti nereikalingo gydymo.
7.2 Gydytojas demonstruoja/rodo tinkamą asmeninį ir tarpasmeninį elgesį	7.2.1. Rodo empatinį požiūrį į pacientą; 7.2.2. atitinka reikalavimus, kurių tikimasi iš specialisto medicininėje, etikos, teisinėje ir kolegialių specialistų aplinkoje. 7.2.3. demonstruoja standartus ir vertybes, tinkamas specialybei. Teikia tinkamą priežiūrą pacientams, turintiems specialiųjų poreikių/kompleksinių problemų
7.3 Gydytojas žino savo kompetencijos ribas ir jose veikia	7.3.1. Žino savo gebėjimų ribas; 7.3.2. Esant poreikiui, siunčia pacientus konsultacijoms kolegoms ekspertams. 7.3.3. reflektuoja savo veiksmus, geba priimti grįžtamąjį ryšį ir atitinkamai įgyvendina pokyčius ir (arba) vykdo tobulinimą
7.4 Gydytojas praktikuoja mediciną, kad atitiktų bendrus profesinės etikos standartus.	7.4.1. Geba argumentuotai sisteminti ir pagrįsti savo moralinius principus ir paaiškinti juos pacientams, kolegoms ir kitiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams

	<ul style="list-style-type: none"> – vaisiaus vandenys (giliausia vaisiaus vandenų kišenė (AFV), vaisiaus vandenų indeksas (AFI)) – Arteria uterine, arteria umbilicalis, arteria cerebri media ir ductus venosus kraujo tėkmės įvertinimas – detalus ultragarsinis tyrimas, vaisiaus anatominių struktūrų vertinimas – gimdos kaklelio ilgis <p>- Ultragarsinis tyrimas ginekologijoje:</p> <ul style="list-style-type: none"> – patvirtinti nėštumą gimdoje – gimdos, kiaušidžių ir jų darinių matavimas – ektopinis nėštumas – laisvas skystis dubens/pilvo ertmėje
Veiklos vieta (kur EPA bus praktikuojama)	
Kompetencijos, kurios bus ugdomos (pažymėti atitinkamą langelį (-ius))	ME (Medicinos ekspertas) X K (Komunikuojantis) X B (Bendradarbiaujantis) X L (Lyderis) <input type="checkbox"/> SP (Sveikatos patarėjas) <input type="checkbox"/> NB (Nuolat besimokantis) <input type="checkbox"/> P (Profesionalas) <input type="checkbox"/>
Subkompetencijos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicinos ekspertas 1.1. Turi pakankamai akušerijai ir ginekologijai reikalingų anatomijos ir fiziologijos žinių) 2. Medicinos ekspertas 1.2. Geba taikyti pagrindinius vaizdinius metodus, įvertinti radinius ir jų diagnostinę vertę) 3. Medicinos ekspertas 1.2. Geba tinkamai paruošti ultragarsinį aparatą darbui 4. Medicinos ekspertas 1.2. Geba rasti standartinius vaizdus 5. Medicinos ekspertas 1.2. Geba atpažinti kliniškai reikšmingus pokyčius ir juos įvertinti 6. Medicinos ekspertas 1.4./ 1.4.3. Geba dirbti komandoje, konsultuotis dėl sunkių diagnostinių atvejų ir kreiptis papildomos pagalbos 7. Medicinos ekspertas 1.2./ 1.2.8. Naudodamasis turima informacija, parengia išsamius valdymo planus 8. Medicinos ekspertas 1.2./ 1.2.10. Geba tinkamai nukreipti, patarti ir palaikyti pacientę, jai renkantis terapines intervencijas. 9. Komunikuojantis 2.2./ 2.2.2. Pateikia glaustą, bet išsamų paaiškinimą apie atliktinos diagnostikos žingsnius ir apie nepageidaujamą diagnostikos šalutinį poveikį. 10. Komunikuojantis 2.3./ 2.3.1. Tinkamai praneša išvadas/rezultatus pacientui, jo šeimai ar giminaičiams, įskaitant blogas žinias. 11. Bendradarbiaujantis 3.1./ 3.1.1. Efektyviai bendrauja su kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais

	gydant pacientus tiek neprofesionaliose, tiek daugiaprofesinėse situacijose. 12. Bendradarbiaujantis 3.1./ 3.1.2. Laiku ir tinkamai užtikrina konsultavimąsi su kitais specialistais)				
Vertinimo strategija	<p>Tyrimą tiesiogiai prižiūri ir/ar vaizdus vertina gydytojas akušeris ginekologas, gydytojas echoskopuotojas.</p> <p>Pildoma forma 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tyrimo vieta: priėmimo kambarys; akušerijos skyrius; perinatologijos koordinavimo centras; ultragarsinių tyrimų kabinetas; simulatorių klasė - Ultragarsinis tyrimas akušerijoje: vaisiaus biofizinis profilis; modifikuotas biofizinis profilis; vaisių skaičius ir pozicija; placentos lokalizacija; vaisiaus gyvybingumas; vaisiaus biometrija (CRL, NT, BPD, HC, AC, FL); vaisiaus vandenys (AFI, AFV); Arteria uterine, arteria umbilicalis, arteria cerebri media ir ductus venosus kraujo tėkmės įvertinimas; gimdos kaklelio ilgis. - Ultragarsinis tyrimas ginekologijoje: patvirtinti nėštumą gimdoje; gimdos, kiaušidžių ir jų darinių matavimas; nustatyti ektočinį nėštumą; laisvas skystis dubens/pilvo ertmėje - Prižiūra: tiesiogiai; peržiūrėti vaizdai <p>Pasiekimų dokumentavimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne mažiau nei 1 ultragarsinis tyrimas akušerijoje - Ne mažiau nei 1 ultragarsinis tyrimas ginekologijoje - Ne mažiau nei 1 ultragarsinį tyrimą (akušerijoje ir ginekologijoje) prižiūrėti tiesiogiai - Ne mažiau nei po 1 ultragarsinį tyrimą (akušerijoje ir ginekologijoje) simulatorių klasėje 				
Kuriais metais koks lygmuo bus pasiektas	Metai	Lygmuo (nuo 1 iki 5)			
		1	2	3	4
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
Sprendimo teisė dėl pakopinės kompetencijos įgyjimo					

VI. Gairės aprašant pakopinę kompetenciją (patikėtą profesinę veiklą, EPA)

(Olle Ten Cate. Nuts and bolts of entrustable professional activities. J Grad Med Educ. 2013 Mar;5(1):157-8. doi: 10.4300/JGME-D-12-00380.1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613304/pdf/i1949-8357-5-1-157.pdf>)

Lentelė 4. Gairės

1. Pavadinimas	Pavadinimas turėtų būti trumpas; rekomenduojama vengti žodžių ir frazių reiškiančių aukščiausią gebėjimų profesionalumą ir patirtį. Paklauskite savęs: ar besimokantysis suspės visa tai išmokyti/įgyvendinti mokymosi laikotarpiu? Ar visose mokymosi bazėse turės vienodų/adekvačių galimybių mokytis atitinkamo gebėjimo? Ar tikrai galėsime pasitikėti besimokančiuoju tiek, kad priimtume sprendimą išduoti formalų dokumentą, pažymintį gebėjimą atlikti konkrečią EPA savarankiškai be priežiūros?
2. Aprašas/anotacija	Aprašas turėtų būti kuo aiškesnis, detaliau surašykite viską, kas paaiškintų ir atsakytų į šiuos klausimus: kas sudaro konkrečią EPA, jos turinys? Kokie taikomi ribojimai? Aprašykite tik faktiškai įmanomą taikyti veiklą. Venkite pagrindimo ir vertinimo, kodėl EPA yra svarbi bei nuorodų į žinias ir įgūdžius. Prisiminkite, kad kompetencija ir EPA nėra tas pats.
3. Būtinios žinios, gebėjimai ir požiūris (ŽGP)	Kurios kompetencijų sritys bus taikomos? Kurios subkompetencijos bus taikomos? Įtraukite į aprašą tik pačias aktualiausias. Sąsajos tarp jų padės sukurti stebėjimo ir vertinimo metodus.
4. Reikalingos žinios, gebėjimai ir požiūris (ŽGP)	Kurios žinios, gebėjimai ir požiūris yra būtini atliekant konkrečią patikėtą profesinę veiklą (EPA)? Suformuluokite tai taip, kad nustatytumėte lūkesčius. Kokių profesinės veiklos gebėjimų tikitės iš besimokančiojo, įvykdžius mokymosi programą? Nurodykite šaltinius, kurie atspindi būtinus ar naudingus standartus (mokomosios knygos, vadovėliai, straipsniai, praktinių įgūdžių kursai ir kt.)
5. Informacija vertinant progresą	Taikykite įvairias besimokančiojo stebėjimo taktikas, demonstruojamų žinių ir įgūdžių monitoravimą, grįžtamąjį ryšį iš daugelio šaltinių.
6. Kada tikimasi neprižiūrimos praktikos?	Įvertinkite, kada tikimasi visiškai pasitikėti besimokančiuoju, patikint jam/jai atlikti profesinę veiklą be priežiūros, pripažįstant pasitikėjimo lankstumą. Lūkesčiai dėl pasitikėjimo besimokančiuoju gali nulemti individualią praktinės veiklos mokymo/mokymosi programą.
7. Pagrindas priimant sprendimą suteikti formalų pasitikėjimą	Kokia forma bus išreikštas formalus pasitikėjimas (dokumentas, viešas paskelbimas, etc)?

Programų sudarytojai nustato minimalius procedūrų skaičius kiekvienai pakopinei kompetencijai (EPA)
(tokią lentelę turi matyti rezidentas, kad žinotų kiek ir ko jam reikia atlikti, norint pasiekti EPA)

Lentelė 6. Akušerijos-ginekologijos rezidentūros programos pavyzdys - procedūrų skaičius, būtinas atlikti, kad būtų pasiekta šeštoji EPA:

EPA	EPA pavadinimas	Pagrindiniai klinikiniai įgūdžiai	Minimalus procedūrų skaičius	1 (stebėta)	2 (atlikta su griežta priežiūra)	3 (atlikta su minimalia priežiūra)	4 (atlikta savarankiškai)	5 (leidžiama prižiūrėti jaun. rez.)
6 EPA	Gebėti atlikti ultragarsinį tyrimą akušerijoje ir ginekologijoje	<i>Arteria uterine, arteria umbilicalis, arteria cerebri media</i> ir <i>ductus venosus</i> kraujo tėkmės įvertinimas	50	5	15	15	15	
		Gimdos kaklelio ilgio įvertinimas ultragarsu	70	5	15	25	25	
		Vaisiaus biofizinis profilis	30	5	5	10	10	
		Pirmojo trimestro vaisiaus ultragarsas	20	5	5	5	5	
		Antrojo trimestro vaisiaus ultragarsas	20	5	5	5	5	
		Trečiojo trimestro vaisiaus ultragarsas	50	5	15	15	15	
		Transvaginalinis ultragarsas	50	5	15	15	15	
		Seminarai treniruoklių (simuliatorių) salėje: Ultragarsas akušerijoje	70	5	5	25	35	
		Seminarai treniruoklių (simuliatorių) salėje: Ultragarsas ginekologijoje	70	5	5	25	35	

VERTINIMO STRATEGIJA

360 laipsnių vertinimo anketa gydytojo atliekamiems vaidmenims, savybėms, bendrosioms kompetencijoms įvertinti

360 laipsnių vertinimo anketa – tai būdas surinkti informaciją apie asmens bendrųjų kompetencijų kasmetinį tobulėjimą. Tiriomojo įgūdžiai ir gebėjimai vertinami iš skirtingų perspektyvų: paties tiriomojo ir jo aplinkos (kolegos, vadovai, pacientai, kiti komandos nariai). Būtina užtikrinti klausimynų anonimiškumą. Skaičiuojama surinktų balų suma, lyginama tarp rezidentų, o taip pat to paties rezidento dinamika kasmet. 360 laipsnių vertinimas atliekamas kiekvienų rezidentūros studijų metų gale (kartą per metus).

Lentelė 7. Kompetencijos vertinimas: Lentelės stulpelius “Atliko” pildo rezidentas

EPA	EPA pavadinimas	Pagrindiniai klinikiniai įgūdžiai	Minimalus procedūrų skaičius	1 (stebėta)		2 (atlikta su griežta priežiūra)		3 (atlikta su minimalia priežiūra)		Vadovo / koord tvirtinimas ar gali eiti į 4 lygį		4 (atlikta savarankiškai)		Komisijos sprendimas (ar galima išduoti pažymėjimą)		5 (leidžiama prižiūrėti jaun. rez.)		
				Min	Atliko	Min	Atliko	Min	Atliko	Taip	Ne	Min	Atliko	Taip	Ne	Min	Atliko	
6 EPA	Gebėti atlikti ultragarsinį tyrimą akušerijoje ir ginekologijoje	<i>Arteria uterine, arteria umbilicalis, arteria cerebri media ir ductus venosus</i> kraujo tėkmės įvertinimas	50	5		15		15				15						
		Gimdos kaklelio ilgio įvertinimas ultragarsu	70	5		15		25				25						
		Vaisiaus biofizinis profilis	30	5		5		10				10						
		Pirmojo trimestro vaisiaus ultragarsas	20	5		5		5				5						
		Antrojo trimestro vaisiaus ultragarsas	20	5		5		5				5						
		Trečiojo trimestro vaisiaus ultragarsas	50	5		15		15				15						
		Transvaginalinis ultragarsas	50	5		15		15				15						
		Seminarai treniruoklių (simuliatorių) salėje: Ultragarsas akušerijoje	70	5		5		25				35						
		Seminarai treniruoklių (simuliatorių) salėje: Ultragarsas ginekologijoje	70	5		5		25				35						

Rezidentui surinkus privalomą minimalų procedūrų skaičių 1-3 EPA etapuose, vertinimą, ar rezidentas yra įgijęs reikiamų gebėjimų pereiti į ketvirtą EPA etapą, sprendžia komisija, sudaryta iš mažiausiai dviejų ekspertų. Ekspertu, vertinančiu pasitikėjimo rezidentu lygmenį gali būti rezidentūros programos koordinatorius, rezidento vadovas ar kitas už rezidentą/programą atsakingas asmuo.

Koncepcijos rengimo grupė: Jekaterina Bortkevič, dr. Gintautas Domža, prof. Vaiva Hendrixson, Jūratė Jurevičienė, prof. Vytautas Kasiulevičius, Kamilė Marcinkevičiūtė, Rima Semenčiukienė, Jonė Šavreska, Rasa Šlikaitė, prof. Algirdas Utkus.