



nakvis

NACIONALNA AGENCIJA REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA KAKOVOST V VISOKEM ŠOLSTVU



SLOVENIAN QUALITY ASSURANCE AGENCY
FOR HIGHER EDUCATION



POROČILO STROKOVNJAKOV



AKREDITACIJA ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA



Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o
zdravju

Enoviti magistrski študijski program Medicina

POROČILO O AKREDITACIJI ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA

Vlagatelj in predlagatelj: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju

Študijski program: Medicina

Skupina strokovnjakov:

predsednica	doc. dr. Monika Sobočan, dr. med.
član	doc. dr. Aljaž Gaber
član	prof. dr. sc. Tomislav Rukavina, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
član	Matej Drobnič, študent

Datum oddaje akreditacijskega poročila agenciji: 3.12.2025

Datum oddaje končnega akreditacijskega poročila agenciji: 13. 2. 2026

Podpis predsednice skupine strokovnjakov:  _____

VSEBINA

Povzetek

Summary

Preglednica izpolnjevanja standardov kakovosti

Uvod

Ugotovljeno dejansko stanje in njegova presoja

Sestava in vsebina študijskega programa

1. standard

2. standard

3. standard

Zasnova izvajanja študijskega programa

4. standard

5. standard

Preglednica ključnih ugotovitev po standardih kakovosti

Dodatek: Splošni podatki o študijskem programu

POVZETEK

Skupina strokovnjakov je v postopku zunanje presoje proučila predlagani enoviti magistrski študijski program *Medicina* na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju, ter ugotovila, da program kljub jasno izkazani družbeni potrebi po dodatnem izobraževanju zdravnikov v obstoječi obliki ne zagotavlja pogojev za kakovostno, varno in mednarodno primerljivo izvedbo študija. Ključna pomanjkljivost programa je nezadostno zagotovljena kadrovska struktura, saj več kliničnih predmetov nima nosilcev z ustreznimi kliničnimi specializacijami, dolgoročni kadrovski načrt ni opredeljen, prav tako ni jasno določeno, kdo bo dejansko izvajal klinične vaje in mentorstvo v učnih bazah. Število habilitiranih kliničnih učiteljev je glede na obseg in strukturo programa nezadostno, strategija njihovega sistematičnega vključevanja pa ni predstavljena, kar resno ogroža izvedljivost kliničnega usposabljanja.

Učni načrti sicer formalno sledijo evropski direktivi 2005/36/ES, vendar zaradi kadrovskih vrzeli in neustrezne razporeditve strokovnjakov ne omogočajo doseganja predvidenih kompetenc. Temeljne in klinične vsebine niso ustrezno povezane, klinične discipline so deloma nepokrite ali vodene brez ustrezne specialistične podlage, strukturirano učenje ob bolniku pa ni zagotovljeno. Program tako pretežno temelji na teoretičnih oblikah poučevanja, medtem ko je razvoj kliničnih veščin odvisen od nejasno opredeljenih kliničnih praks brez zagotovljenih mentorjev.

Povezanost s kliničnim okoljem ostaja omejena tudi z vidika kadrovskih kapacitet učnih baz, saj ni izkazano, da razpoložljivi specialisti lahko prevzamejo predvideni obseg pedagoškega dela. Mobilnostno okno v Trstu dodatno odpira vprašanja glede dejanske kadrovske podpore in jezikovne pripravljenosti študentov celotnega letnika za izvedbo mobilnostnega okna in kliničnega učenja v italijanščini. Ob tem infrastrukturni in finančni pogoji še niso stabilno zagotovljeni, kar dodatno otežuje načrtovanje trajnostne kadrovske politike.

Čeprav so formalni pogoji za vpis in napredovanje večinoma določeni, dokumentacija ne izkazuje, da so zagotovljeni ključni kadrovski, organizacijski in klinični pogoji za kakovostno izvajanje programa. Skupina strokovnjakov zato ocenjuje, da je pred akreditacijo nujna celovita kadrovska konsolidacija, jasna opredelitev nosilcev kliničnih predmetov, zagotovitev habilitiranih mentorjev v učnih bazah ter vzpostavitev dolgoročne kadrovske strategije, ki bo omogočala doseganje nacionalnih in evropskih standardov medicinskega izobraževanja.

SUMMARY

During the external evaluation procedure, the expert panel reviewed the proposed integrated Master's study programme in Medicine at the University of Primorska, Faculty of Health Sciences, and concluded that, despite the clearly demonstrated societal need for additional medical graduates, the programme in its current form does not ensure the conditions required for high-quality, safe, and internationally comparable medical education. The key deficiency of the programme is the inadequately secured staffing structure. Several clinical subjects lack course leaders with appropriate clinical specialisations, no long-term staffing plan is defined, and it remains unclear who will actually deliver clinical training and mentoring in the teaching bases. The number of appointed clinical teachers is insufficient relative to the scope and structure of the programme, and no strategy for their systematic recruitment and integration has been presented, which seriously jeopardises the feasibility of clinical training.

Although the curricula are formally aligned with Directive 2005/36/EC, staffing gaps and the inadequate allocation of qualified specialists prevent the attainment of the intended competences. Basic and clinical contents are insufficiently integrated, some clinical disciplines are only partially covered or are led without appropriate specialist expertise, and structured bedside teaching is not ensured. Consequently, the programme relies predominantly on theoretical instruction, while the development of clinical skills depends on vaguely defined clinical placements without guaranteed mentors.

The linkage with the clinical environment is also limited in terms of staffing capacity, as it has not been demonstrated that the available specialists can assume the planned teaching workload. The compulsory mobility period in Trieste raises additional concerns regarding both staffing support and students' language preparedness for all students to work in a clinical environment in Italian language in the 6th study year. At the same time, infrastructural and financial conditions are not yet stably secured, further hindering the development of a sustainable staffing policy.

Although admission and progression rules are mostly formally defined, the documentation does not demonstrate that the essential staffing, organisational, and clinical conditions for high-quality programme delivery are in place. The expert panel therefore concludes that comprehensive staffing consolidation is required prior to accreditation, including the clear appointment of qualified clinical course leaders, the provision of habilitated mentors in teaching bases, and the establishment of a long-term staffing strategy capable of meeting national and European standards for medical education.

PREGLEDNICA IZPOLNJEVANJA STANDARDOV KAKOVOSTI

Področja presoje	Izpolnjuje standarde kakovosti		Ne izpolnjuje standardov kakovosti	
	Prednosti	Priložnosti za izboljšanje	Delno izpolnjuje standarde kakovosti	Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti
Sestava in vsebina študijskega programa				
1. standard	/	2	/	2
2. standard	/	/	/	1
3. standard	/	/	/	1
Zasnova izvajanja študijskega programa				
4. standard	/	7	/	4
5. standard	/	2	/	/

Odličnost	
------------------	--

UVOD

Skupina strokovnjakov, ki je obvestilo o imenovanju in gradivo za presojo prejela 22.6.2025. Po vsebinskem pregledu dokumentacije je skupina strokovnjakov opravila ogled prostorskih razmer dne 8. 9. 2025 v prostorih Fakultete, ter kliničnih baz v Sloveniji in na Univerzi v Trstu. Zaradi sprememb osebnih okoliščin tujega strokovnjaka je bil nato v skupino strokovnjakov naknadno imenovan nadomestni strokovnjak, tujec dne 17. 10. 2025. Skupina je nato vsebinsko uskladila strokovno mnenje in akreditacijsko poročilo o izpolnjevanju standardov za akreditacijo študijskega programa, določenih v Merilih za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov (v nadaljevanju: Merila), oddala **3.12.2025**. Skupina strokovnjakov je nato dne 13. 1. 2026 prejela odziv zavoda na akreditacijsko poročilo. Po presoji obsežnih sprememb študijskega programa je skupina strokovnjakov oblikovala in oddala zaključno poročilo o izpolnjevanju standardov za akreditacijo študijskega programa 13. 2. 2026.

UGOTOVLJENO DEJANSKO STANJE IN NJEGOVA PRESOJA

SESTAVA IN VSEBINA ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA (17. člen Meril)

1. standard: Študijski program po sestavi in vsebini študentom ponuja celovito znanje ter jim omogoča doseči postavljene cilje in načrtovane kompetence oziroma učne izide.

Univerza na Primorskem je predložila v presojo enovit magistrski študijski program Medicina. Program bo izobraževal za reguliran poklic zdravnika skladno z Direktivo 2005/36/ES. Predvideno trajanje izobraževanja v okviru programa je 6 let, to je 12 semestrov in obsega kreditno obveznost 360 KT. Zavod je predložil program, ki predvideva v grobem 1/3 obveznosti v obliki kontaktnih ur in 2/3 obveznosti v obliki samostojnega učenja in drugih oblik učenja. Program za pridobivanje kliničnih veščin predvideva v vsakem letniku študija predmet imenovan Klinična praksa 1 - 6, ki ni predmetno specifičen, temveč vezan na letnik študija. Ob tem je predvideno, da študenti opravijo znotraj študijskega programa tudi "mobilnostno okno", to je obvezno izobraževanje v tujini, ki bo potekalo na Univerzi v Trstu v okviru Splošne bolnišnice Cattinara. Študijski program na Univerzi v Trstu bo potekal v večini v italijanskem jeziku s pričakovanjem, da vsi študenti osnove italijanskega jezika, ki je predviden način poučevanja do izvedbe mobilnostnega okna v tujini, osvojijo.

V odzivu na poročilo skupine strokovnjakov je zavod predložil v veliki meri predrugačen predmetnik, ki povezuje razdrobljene vsebine v predmetniku in naslavlja pripombe strokovnjakov v akreditacijskem poročilu, vendar glede na svojo sestavo prinaša nove izzive in potrebe po presoji primernosti študijskega programa.

a) Konsistentnost in vsebinska povezanost posameznih predmetov in učnih načrtov ter študijskega programa kot celote:

Zavod je definiral splošne in predmetno specifične kompetence študijskega programa, ki so prav tako zavedene v vseh učnih načrtih in predstavil načine vertikalnih povezav teh učnih načrtov z navedbo predpogojev za pristop k izpitu. Kompetence so navedene v vlogi. Same kompetence odražajo celovito skrb za ne samo teoretično, temveč tudi osebnostno rast študenta v odgovornega zdravnika, ki opravlja poslanstvo varnega zdravljenja, kakor tudi poslanstvo oskrbe bolnika v vse bolj kompleksnem zdravstvenem sistemu.

Kljub kvalitativno dobro načrtovanim kompetencam študijskega programa, se le te kompetence v trenutni obliki kurikulumu ne odražajo. Iz načrtovane izvedbe študijskega programa ni razvidno, da bodo študenti predvidene kompetence dosegli. V celoti predvideva sicer študijski program izgradnjo kompetenc zdravnika vendar v veliki meri temelji na teoretičnih osnovah brez uvajanja obveznih kliničnih veščin, razvoja klinično-diagnostičnega razmišljanja in spretnosti za zdravnike.

V skladu s temelji doktrine modernega poučevanja medicine, ki predvideva hitro vključevanje študentov v klinično okolje, celovito gledano manjkajo strukturirani pristopi k

pridobivanju anamneze, učenju izvajanja kliničnega pregleda glede na specifične stroke, identifikaciji in izvajanju ustreznih kliničnih posegov v simulacijskem in kliničnem okolju. Študijski programi, ki razvijajo kompetence doktorja medicine 21. stoletja morajo ob ohranitvi temeljnih znanj omogočiti študentom zgodnji vstop v klinično okolje z ustrezno pripravo. Tako je potrebno jasno opredeliti pot študenta pri pridobivanju kliničnih veščin kot so npr. jemanje anamneze kot del komunikacijskih veščin pod ustreznim mentorstvom v prvem letniku, klinične pregled kot del formacije identitete zdravnika v 2. letniku z ustreznimi dodatnimi veščinami, itd.

Tudi znanja, ki jih študent medicine rabi za ustrezno vključevanje v klinično okolje je potrebno pospešeno uvajati in predvsem temeljne vidike razumevanja delovanja človeškega telesa je potrebno v celoti spoznati zgodaj, saj le ti predstavljajo osnovo za razumevanje bolezenskega dogajanja v telesu. Tako je smiselno da se v celoti izvede pouk Anatomije v 1. letniku študija in pouk fiziologije (vključno s patofiziologijo) v 2. letniku študija. Samo s tovrstno zgodnjo pripravo lahko študent pravočasno razume ustrezne bolezenske procese katerim je priča v višjih letih študija in kasneje v vsakodnevnem delu. Spremljajoč temu je tudi za ustrezno vertikalno povezanost potrebno zagotoviti, da je študij Farmakologije s toksikologijo zgodaj v študijskem procesu (2. letnik), saj predstavlja osnovo za razumevanje načinov zdravljenja bolnikov.

Kot odziv na podane pripombe skupine strokovnjakov je fakulteta predrugačila predmetnik in povezala nekatere ključne predmete, kot so Anatomija (preoblikovan iz Anatomija 1 in 2), Biokemija (preoblikovan iz Osnovne biokemije in Aplikativna biokemija), Fiziologija (preoblikovan iz Fiziologija 1 in 2) ter Patologija s fiziologijo (preoblikovan iz Temelji patologije in patologija s patofiziologijo) prenesli so tudi predmet Radiologija in slikovna diagnostika v nižji semester, da se povezuje vsebinsko s predmetom Laboratorijska medicina. S povezavo predkliničnih predmetov in njihovim prenosom v nižje letnike študija je zavod vzpostavil boljše pogoje za horizontalno in vertikalno povezanost študijskih predmetov. Kljub temu ostajajo odprti izzivi študijskega programa v drugih aspektih, kot so poučevanje kliničnih veščin, strukturiran pristop do bolnika skozi poučevanje specialnosti in ustrezna zastopanost disciplin v kurikulumu, kakor tudi izpostavljeno v nadaljevanju poročila.

V študijskem programu je razvidno zelo pozno poučevanje temeljnih predmetov medicine (interna medicina, kirurgija, pediatrija, ginekologija) z nejasnim modelom poučevanja kliničnih veščin. V večini klinične veščine niso poučevane znotraj predmetov, da bi tako zagotovile ustrezno razumevanje posamičnih kliničnih slik, temveč so prepuščene osvojitvi s strani študenta v okviru kliničnih praks, ki pa nimajo strukturiranih ciljev vezanih na posamične vsebine (in klinične slike) ali ustreznih vodil za tovrstno pridobivanje kompetenc. Cilji so sicer določeni, vendar pa preveč splošni, da bi zagotavljali konsistentnost in vsebinsko povezanost študijskega programa. Cilji morajo tako definirati in se povezati z vsebinami poučevanih kliničnih predmetov ali integrirati v le te.

Ugotavljamo, da študijski program v 6. letniku ne predvideva poglobitve v temeljne medicinske vede z delom ob bolniku z jasnim strukturiranim pristopom (predpisom izvajanja) in učnimi cilji predmetov (npr. delo ob bolniku - interna medicina, kirurgija itd). Skupina strokovnjakov ugotavlja, upošteva trenutno zasnovo predmetnika študijskega programa, da študenti ne bodo prejeli ustreznih kompetenc, ki bi jim omogočale v trenutni obliki, da vstopijo ustrezno pripravljeni na karierno pot zdravnika. S tem ključnih kompetenc zdravnika, to je izvajanje varne strokovno ustrezne obravnave, ne bodo mogli doseči. V izogib temu je potrebno ustrezno načrtovati jasno začrtano klinično usposabljanje

z ustreznimi strokovnjaki kliničnih specializacij pri vsaki stroki in poleg izvajanja kliničnih ali laboratorijskih vaj (poznano tudi kot poučevanje ob bolniku - angl. bedside teaching v majhnih skupinah) še delo ob bolniku z izvajanjem individualnih kliničnih vaj v zaključnem letniku študija z individualnim mentorjem.

b) Povezanost (skladnost) ciljev, kompetenc oziroma učnih izidov, določenih v učnih načrtih, s cilji in kompetencami študijskega programa in z njegovo vsebino glede na vrsto in stopnjo študija:

V okviru prvega letnika enovitega magistrskega študija medicine je predvideno pridobivanje vsebin iz področja anatomije, histologije in embriologije skupaj s spoznavanjem naravoslovnih osnov medicine. V okviru sodobnih nastavkov razvoja kurikuluma je potrebna pospešena klinična orientacija in nadgradnja sedanjih ciljev študijskih predmetov predvsem za predmete kot so: celična in molekularna biologija, genetika s humano genetiko, temelji biokemije, medicinska biofizika, osnove biostatistike za medicino. Ti predmeti predstavljajo večji delež vsebin 1. letnika in bi za ustrezno pripravo študentov na klinično delo morali vsebovati cilje povezovanja s patofiziologijo človeka (aplikativne cilje za vedo medicine).

V odzivu na poročilo strokovnjakov je zavod sicer predložil posodobljene učne načrte, ki pa ne vključujejo izboljšav v smislu klinične usmerjenosti študijskih predmetov.

Ob tem se je smiselno osredotočiti, namesto na osnovno bazično znanost, na aplikativne osnove biostatistike z načrtovanjem poučevanja na dokazih podprte medicine (v angleščini EBM) ter javnozdravstvenih (epidemioloških) pristopov v 1. letniku študija, kakor na same osnove biostatistike. Tovrsten predmet (npr. Uvod v znanstvene metode dela) lahko predstavlja doprinos k kvaliteti študija, raziskovanja in razumevanja študentov. Poleg nadaljnjih predmetov, ki se osredotočajo na spoznavanje bazičnih znanosti v obsegu 28 ECTS vsebuje študijski program še predmet, ki ga lahko razumemo kot "oblikovanje identitete zdravnika" - to sta predmeta »biti zdravnik« in »komunikacijske veščine 1«. V okviru študijskega predmeta "biti zdravnik" so opredeljene sledeče vsebine: zgodovina medicine, etika v medicini (poslanstvo v medicini), prva pomoč in ureditev zdravstvenega sistema v slovenskem okolju. Dodatno je tudi izpostavljeno področje "pomena raziskovalne dejavnosti v medicini". Mnenje skupine strokovnjakov je, da se lahko te vsebine bolje umesti k osnovam biostatistike, kot pa identitete zdravnika. Hkrati pa je potrebno izpostaviti, da študenti medicine v veliki meri bolj kot "prvo pomoč" na začetku študija potrebujejo znanja s področja nujne medicinske pomoči, ki zajema veliko več, kot prva pomoč in predstavlja pristop k nujnemu osnovnemu zdravljenju (v angleščini imenovanu Basic Life Support) in tudi intermediarnemu (v angleščini ILS - Intermediate Life Support) zdravljenju.

Z uvedenimi spremembami, sporočenimi v odzivu na akreditacijsko poročilo, je vlagatelj ustrezneje umestil temeljne predmete v strukturo predmetnika študijskega programa. Kljub temu ugotavljamo, da kreditno ovrednotenje predmeta "Biti zdravnik - poslanstvo, zgodovina, organizacija, prva pomoč" glede na trenutno predvideno izvedbo kontaktnih ur in predvidenih vsebin ni ustrezno.

Študijski program vključuje kot del vsebin 1. letnika tudi predmet, ki je poimenovan Klinična praksa 1, ki pa je neprimerna za študente 1. letnika v trenutnem načinu izvedbe. Predmet predvideva doseganje ciljev v kliničnem okolju, kot so poznavanje zdravstvenih ustanov različnih nivojev, pomen osrediščene komunikacije, različno komunikacijo, udeleževanje vrednot v realnem okolju in spoznavanje izzivov pri delu zdravnikov. Ob tem

študenti nimajo predavanj, imajo 3 ure seminarjev in 57 ur dela v kliničnem okolju. Cilji, ki so navedeni v okviru študijskega programa brez ustreznega predznanja javnega zdravja (organizacije sistema in delovanja zdravnika v sistemu) niso dosegljivi. Ugotavljamo, da učni načrti ne določajo konkretnih kompetenc, ki bi jih moral študent osvojiti pri tej učni enoti. Iz opisa predmeta je razvidno, da je temeljna vloga študenta, da je "opazovalec" zdravniških nalog in si ustvarja vtis, kar pa je nemerljiv in glede na osvojeno znanje 1. letnika dodiplomskega študija medicine neprimeren koncept. Iz trenutnega sosledja vsebin bi, ob ustrezni pripravi študentov, izvajalci študijskega programa z mentorji v kliničnem okolju (po poučevanju in vaji ustrezne veščine na fakulteti) bili uspešni pri izvajanju veščine pridobivanja anamneze bolnikov, le to se lahko integrira znotraj preostalih študijskih predmetov 1. letnika (npr. Komunikacijske vsebine).

Kot odziv na pripombe skupine strokovnjakov je bilo v odzivu zavoda izpostavljeno, da se v učne načrte predmeta uvede usposabljanje za jemanje anamneze in da se prva pomoč razširi z osnovami nujne medicinske pomoči. Vendar te spremembe niso odražene v učnih načrtih predmetov "Biti zdravnik" ali "Komunikacijske veščine". Tako še vedno velja da študenti ne pridobijo kompetenc, ki bi jih v okviru študijskega predmeta "Klinična praksa 1" potrebovali.

V drugem letniku študijski program predvideva večjo pozornost fiziologiji, kjer je za ustrezno pospešeno pridobivanje kliničnih znanj smiselno vključiti aspekte patofiziologije in prav tako spremljajoče vsebine patofiziologije, ki jih zasledujejo predmeti, premestiti vsebine Farmakologije v 2. letnik študija, saj študenti tako lahko razumejo načine zdravljenja in preidejo v svojih učnih ciljih z razumevanja zdravega organizma na razumevanje bolnega organizma. Študijski predmet Medicina telesne dejavnosti v 3. letniku dodiplomskega študija medicine predstavlja področje medicine, ki spada v preventivno medicino in predstavlja podporno vsebino študija medicine. Kvečjemu vsebina "medicina telesne dejavnosti" predstavlja poglavje v okviru fiziologije, kot pa lastno strokovno področje, ki bi se smiselno vklapljalo v študijski program medicine in temu primerna je smiselna umestitev v vsebine povezane z normalnim delovanjem telesa v okviru fiziologije in patofiziologije.

Študijski program predvideva tudi vsebine medicinske informatike v obsegu 3 + 5 KT v 1. in 3. letniku študija medicine. Ob tem bi, glede na predvidene vsebine predmeta, bilo smiselno združiti in umestiti v npr. 2. letniku enovitega magistrskega študija ustrezno razumevanje pravnih okvirov delovanja zdravnika in načela znanstvenega delovanja. Čeprav ima informacijska tehnologija pomembno vlogo v vsakodnevem delu zdravnikov, ta študijski predmet predstavlja dopolnilno vsebino, zato je smiselno, da se mu v primerjavi z drugimi temeljnimi kliničnimi predmeti študija medicine nameni manjši obseg.

Predvsem v višjih letnikih študija se pojavlja vse bolj pereč razkorak med predvidenimi učnimi cilji študijskega programa in dejansko izvedbo učnih predmetov. Tukaj se pojavi predvsem problematika, da predvidevajo učni predmeti dobro poznavanje kliničnih slik bolnikov in poznavanje bolezenskih stanj, vendar le teh študenti glede na trenutni študijski program ne doživijo v praksi in temu primerno ne morejo razviti ustrezne veščine prepoznavne klinične slike. Skupina strokovnjakov predlaga krepitev obsega kliničnih vaj, ki jih bo študent opravil tekom pouka kliničnih predmetov (učenje ob postelji bolnika). Za ustrezno povezavo učnih ciljev, načrtov in kompetenc bo potrebno ustrezno umeščanje kliničnih in laboratorijskih vaj v discipline, krepitev jasno definiranih kliničnih vaj in izvedba individualnega dela ob bolniku. Teh kompetenc zaradi neprimerne strukture (ni jasno,

katere vsebine bo dejansko opravljal študent med trenutno vsakoletno klinično prakso) študent ne prejme.

c) V program integrirane znanstvene, strokovne, raziskovalne oziroma umetniške vsebine:

Presojan študijski program vključuje v učne načrte strokovne in raziskovalne vsebine, vendar so le te vezane samo na nosilce študijskih predmetov, zato za posamične komponente kliničnih predmetov (t.j. specialnosti interne medicine, kirurgije) ni mogoče presoditi, kateri strokovnjaki bodo sodelovali v procesu in ali svoje znanstvene in raziskovalne dosežke dodajajo med vsebine študijskega programa. Iz razvidnih, predvsem predkliničnih predmetov, so vsebine študijskega programa integrirane ustrezno. Težava nastane pri integraciji vsebin kliničnih predmetov, kajti le ti si ne sledijo z nadgradnjo kliničnega razmišljanja in kliničnih veščin.

č) Vrstni red predmetov oziroma razporejenost predmetov po semestrih in letnikih (horizontalna in vertikalna povezanost) ter njihovo kreditno ovrednotenje:

Predmetnik študija splošne medicine je razdeljen v 6 letnikov, katerih predmetnik je naveden v vlogi skupaj z učnimi načrti glede na letnike študija.

Skupina strokovnjakov je v prvotnem poročilu izpostavila, da je pričetek študija načrtovan s študijem temeljnih ved v medicini, t.j. anatomije in temeljev naravoslovnih znanosti v okviru študija medicine. Ugotovljeno je bilo, da študijski program v prvotni predloženi obliki nima dovolj kontaktnih ur in je vsebinsko preveč razdrobljen: Ob tem je študij Anatomije razdeljen v dva letnika, t.j. 1. letnik študija in 2. letnik študija v obsegu 8 ECTS in 7 ECTS.

Moderne smernice priporočil razvoja študijskih programov medicine in kompetence študija medicine predvidevajo **zgodnje uvajanje študenta v klinično okolje**. Temu primerno je potrebno celovito topografsko razumevanje človeškega telesa že v prvem letniku in je prepozno spoznavanje anatomije v 2. študijskem letu, saj le to ne zagotavlja zadostnih možnosti integracije znanja z naravoslovnimi znanostmi in razumevanjem fiziologije človeka. Za smiselno napredovanje znanja študenta in integracijo znanja z drugimi študijskimi programi je priporočljivo predmet predruščiti, tako da se izvede anatomija 1 in 2 v prvem letniku kot dvosemestralni, enovit predmet, ki se z vidika celovitosti ne deli temveč je združen v eno enoto, saj mora znanje tega predmeta biti za študenta tudi predpogoj za ustrezno razumevanje fiziologije in patofiziologije. Primerljiva študijska programa v slovenskem prostoru izvajata predmet Anatomija v obsegu 14 ECTS (P 45ur, S 75ur, LV 90ur) in Histologija z embriologijo v obsegu 8 ECTS (P 32ur, S 26ur, LV 52ur) ter Anatomija s histologijo in embriologijo v obsegu 16 ECTS (P 90 S 45 LV 120).

Trenutna sestava kreditnih točk študija anatomije, histologije in embriologije (ob predpogoju združevanja predmeta Anatomija ter Anatomija 2) bi bila: **P 50 ur, S 30 ur LV 70 ur za predmet anatomija in P 35, LV 25 ur za predmet Histologija in embriologija**, ki bi vodila do osvojitve 19 KT ob neprimerljivo manjši študijski obremenitvi študentov s kontaktnimi urami. Raziskave kažejo, da je, še posebej v začetku študija medicine, za ustrezno dedukcijo in formacijo znanja in identitete zdravnika potrebno večje število kontaktnih ur in usmerjanje študijskega procesa. Smiselno je večji delež kontaktnih ur usmeriti v zgodnje faze študija medicine, zlasti v temeljne predmete, kot so anatomija, histologija in embriologija. Za ustrezno usvojitev vsebin s področja anatomije, histologije

in embriologije je priporočljivo, da imajo študenti vsaj 50 % učnega procesa v obliki kontaktnih ur z aktivnim vključevanjem (s poudarkom na seminarskih in laboratorijskih vajah).

Zavod je v odzivu na poročilo skupine strokovnjakov predručal nekatere aspekte študijskega programa 1. letnika in tako iz 1. letnika izključil študijske predmete "Zdravstvena informatika ter Osnove biostatistike" ter vsebine integriral v predmet Uvod v raziskovalno delo, ki se bo izvajal v 2. letniku študija. Le to predstavlja primernejšo umestitev vsebin v kurikulum.

V **1. letniku** je uvedla sledeč pristop k študijskem programu:

	KV	P	S	SV	LV	KV
Anatomija	14	70	30		82	
Biti zdravnik - poslanstvo, zgodovina, organizacija, prva pomoč	6	40		38		
Celična in molekularna biologija	4	35			17	
Genetika s humano genetiko	4	35			17	
Histologija in embriologija	6	50			28	
Klinična praksa 1	3		3			84
Komunikacijske veščine 1	3	15		24		
Medicinska biofizika	5	35	10	10	10	
Biokemija	12	90	20		46	

Skupina strokovnjakov je v prvotnem poročilu izpostavila, da je za študente na začetku svoje študijske poti potrebno bolj intenzivno in usmerjeno poučevanje z višjim deležem kontaktnih ur, ki bo lahko vodilo do kvalitetnih učnih izidov. Izpostavljeno je bilo, da je potrebno zagotoviti vsaj 50% učnega procesa v obliki kontaktnih ur. Le to izhaja iz dejstva da je za ustrezno osvojitev kritičnega naravoslovno in medicinsko usmerjenega, aplikativnega znanja potrebna večja struktura in predvsem zmožnost sodelovanja v akademskem diskurzu z izvajalci in vrstniki. Brez zadostne količine tovrstnih kontaktov je ogroženo osvajanje kompetenc, pri katerih prednjači kritično klinično-diagnostično razmišljanje, ki se snuje na teoretičnih osnovah. Premajhna količina teoretičnih osnov podanih v različnih interaktivnih oblikah študija tako ne omogoči zadostnih kompetenc ya nadgradnjo s kliničnimi slikami in tako osnovo za diagnostiko in obravnavo bolnika. Na to pripombo zavod v odzivu ni odgovoril. Ugotavljamo, da delež kontaktnih ur pri posamezni učni enoti predstavlja največ 43% vsebine, pri nekaterih predmetih pa ta delež predstavlja le tretjino študijskega procesa.

Skupina strokovnjakov ugotavlja, da je vertikalna povezanost študijskega programa šibka, saj študenti ne gradijo znanja in zahtevanih kompetenc postopno, temveč spoznajo mešano osnove zdravega in nato bolnega telesa. V **2. letniku** se študent poleg študija anatomije, ki se lahko smiselno premesti v 1. letnik, seznani s fiziologijo človeka. Za ustrezno horizontalno in vertikalno povezanost je potrebno, da študent spozna osnove zdravega telesa in nato bolezni. Zato je smiselno, da se spozna tudi s transformacijo zdravega v bolezensko (patofiziologijo) prej, kot komaj ponovno v 3. letniku dodiplomskega študija. Kurikularni pristopi kakor tudi temeljni učbeniki na področju

fiziologije te tematike (fiziologije in patofiziologije) ustrezno povezujejo že v celovito enoto, temu naj sledi tudi študijski program.

Zavod je odgovoril na pripombe s predružačenjem študijskega programa po sledečem principu v 2. letniku študija:

	KT	P	S	SV	LV	KV
Biti zdravnik – etika in psihologija	3	25		14		
Fiziologija	14	120	20		42	
Klinična praksa 2	5		2			140
Mikrobiologija in imunologija	6	40		18	20	
Uvod v raziskovalno delo	4	20		32		
Patologija s patofiziologijo	14	110	15	30	27	
Farmakologija s toksikologijo	8	68	20		16	

Združitev študija fiziologije in sprememba kreditnih točk ustrezno naslavlja pripombe skupine strokovnjakov. Zavod je ob tem podal odgovor, da so predružili predmet "Medicina telesne dejavnosti" in jo preimenovali v "Medicino dela, prometa in športa", ki so jo umestili v 3. letnik študija. Preimenovanje in vsebinsko prestrukturiranje odpira nove zahteve po disciplinski celovitosti, ki jo skupina strokovnjakov naslavlja kasneje v poročilu.

Študijske vsebine od 3. letnika naprej ne gradijo konsistentno druga na drugi in se neustrezno povezujejo. Osnova razumevanja bolezenskih stanj predstavlja interna medicina, ki je znotraj študijskega programa razdrobljena v več različnih nekoherentnih enot, ki vsebinsko ne pokrivajo celotnega področja interne medicine, kakor je natančneje izpostavljeno v 2. standardu. Tako trenutno ni smiselne povezanosti, da se infekcijske bolezni izvajajo pred osnovnim poznavanjem kliničnega pregleda ter bolezenskih osnov. Predmeti, kot so infekcijske bolezni sodijo za temeljnim spoznavanjem osnov interne medicine in kirurgije, ki jih mora študent spoznati za ustrezno boljše razumevanje subspecialističnih osnov.

Izpolnjuje standard kakovosti

Prednosti:

Priložnosti za izboljšanje:

- zmanjšati obseg predmeta Patologija s patofiziologijo in dodatno uvesti klinični predmet Patologija v višjih letnikih študija
- Zagotoviti višjo stopnjo kontaktnih ur v nižjih letnikih študija za ustrezno pridobivanje kompetenc

Ne izpolnjuje standarda kakovosti

Delno izpolnjuje standard kakovosti:

Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti:

- Ni zagotovljena vertikalna povezanost znanj
- Uvesti jasne klinične cilje (npr. jemanje anamneze pod mentorstvom, izvedba kliničnih posegov ali pregledov pod mentorstvom) za predmete, kot je klinična praksa oz. prenesti izvedbo le teh v okvir strukturiranega pouka kliničnih predmetov.

2. standard: Študijski program se po imenu, namenu in vsebini primerno umešča v predvideno področje in disciplino.

Povezanost vsebin študijskega programa, njihovo razmerje do uporabnih oziroma temeljnih znanj s področja in discipline ter idejni izbor vsebin, jasno opredeljenih in smiselno povezanih z aktualnim stanjem in razvojnimi trendi v znanosti, stroki oziroma umetnosti:

Študijski program predstavlja 6-letno izobraževanje, ki vodi do naziva doktor medicine (dr.med.) s pomočjo katerega se diplomant lahko po 6 mesečnem pripravništvu in opravljenem strokovnem izpitu specializira na posamično področje medicine, kar po statističnih podatkih stori večina diplomantov oz. se usmeri v raziskovalno dejavnost ali pedagoško dejavnost. V okviru tega mora študijski program v največji možni meri slediti in predajati temeljna znanja veljavnih strok.

Trenutno veljavne specializacije, ki jih lahko nastopijo diplomanti študijskega programa medicine so: Abdominalna kirurgija, Alergologija in klinična imunologija, Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina, Dermatovenerologija, Družinska medicina, Fizikalna in rehabilitacijska medicina, Gastroenterologija, Ginekologija in porodništvo, Hematologija, Infektologija, Interna medicina, Intenzivna medicina, Internistična onkologija, Javno zdravje, Kardiologija in vaskularna medicina, Kardiovaskularna kirurgija, Klinična farmakologija, Klinična fiziologija, Klinična genetika in klinična mikrobiologija, Maksilofacialna kirurgija, Medicina dela, prometa in športa (MDPŠ), Nefrologija, Neonatologija, Nevrokirurgija, Nevrologija, Nuklearna medicina, Oftalmologija, Onkologija z radioterapijo, Ortopedska kirurgija, Otorinolaringologija, Otroška in mladostniška psihiatrija, Otroška kirurgija, Otroška nevrologija, Patologija, Pediatrija, Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija, Pnevmonologija, Psihiatrija, Radiologija, Revmatologija, Sodna medicina, Splošna kirurgija, Torakalna kirurgija, Transfuzijska medicina, Travmatologija, Urgentna medicina, Urologija, Žilna kirurgija. Te discipline se torej morajo odražati tudi znotraj študijskega programa, da le temu dajejo ustrezno celovitost.

S pregledom učnih načrtov ni zagotovljena temeljna celovitost disciplin, kot so Interna medicina in Kirurgija. Vsebine, ki poučujejo Interno medicino so: i) Kardiologija, pulmologija, srčna in žilna kirurgija; ii) Klinična medicina in kirurgija 1 in iii) Klinična medicina in kirurgija 2, iv) Dermatovenerologija in revmatologija. Ti predmeti zajemajo področja interne medicine: kardiologije, pulmologije, endokrinologije, gastroenterologije, nefrologije, revmatologije. Študenti med študijem **ne spoznajo teoretične osnove tem interne medicine, kot so: alergologija, hematologija, nuklearna medicina, transfuzijska medicina**. Ob tem je potrebno izpostaviti, da trenutna zgradba predmetov tudi ne odraža dejanske strokovne povezanosti predmetov (npr. revmatologija in dermatologija) in aktualnega razvoja stroke.

Kot odziv na poročilo skupine strokovnjakov je zavod uvedel nov študijski predmet Hematologija in transfuzijska medicina. Odločitev je primerna in bolje izpopolnjuje vsebinsko plat študija Medicine.

Zavod je kot odziv na poročilo skupine strokovnjakov podal razlago o področju nuklearne medicine. V odzivnem poročilu je to področje reducirano na »integralni del slikovne diagnostike, vključno s PET in hibridnimi slikovnimi tehnikami«. Takšna opredelitev je strokovno napačna in kaže na neustrezno razumevanje vloge nuklearne medicine v sodobni medicini.

Nuklearna medicina predstavlja samostojno internistično subspecialnost in ne zgolj podpodročje slikovne diagnostike. Njeno delovanje obsega širok spekter teoretičnih in kliničnih vsebin, vključno z osnovnimi znanji s področja fizike, radiokemije, radiofarmacije, radiobiologije, varstva pred ionizirajočimi sevanji, inštrumentacije in kontrole kakovosti, nadalje z vsemi oblikami scintigrafske diagnostike ter celostno obravnavo bolezni ščitnice, vključno z diagnostičnimi in terapevtskimi postopki.

Iz navedenega izhaja, da obstoječa ureditev ne zagotavlja celostnega in sistematičnega poučevanja nuklearne medicine, temveč zgolj fragmentarno in vsebinsko osiromašeno predstavitev posameznih tehnik. Posledično ostaja pomemben del strokovnega znanja na tem področju študentom nedostopen.

Hkrati je zavod v tretjem letniku študija uvedel vsebine s področja medicine dela, prometa in športa, ki predstavlja priznano klinično specializacijo v slovenskem in evropskem prostoru. Čeprav skupina strokovnjakov načeloma podpira vključitev tega področja v študijski program, je trenutno predvidena vsebinska zasnova in organizacija poučevanja neustrezna za program Medicina, zlasti glede na obseg, način izvedbe in nosilstvo predmeta.

V obstoječi obliki navedene vsebine ne prispevajo k sistematičnemu razvoju kliničnih kompetenc študentov, temveč ostajajo na opisni in parcialni ravni, kar zmanjšuje njihovo izobraževalno vrednost.

Pozitivno pa je mogoče oceniti odločitev fakultete, da je področje revmatologije vsebinsko povezala z interno medicino ter ga s tem ustrezneje umestila v strukturo študijskega programa. Prav tako je bila v okviru učnega načrta »Kardiologija, pulmologija, srčna in žilna kirurgija« vsebinsko vključena tudi alergologija, kar predstavlja korak v smeri večje disciplinske povezanosti in preglednosti kurikuluma.

Kljub navedenim delnim izboljšavam pa celotna ureditev še vedno kaže na pomanjkljivo sistemsko načrtovanje, neustrezno razumevanje vloge posameznih kliničnih specializacij ter nezadostno usklajenost s sodobnimi strokovnimi in izobraževalnimi standardi.

Nadalje, s področja Kirurgije študijski program teme kirurgije obravnava v slednjih študijskih predmetih: i) Uvod v kirurgijo, ii) Kardiologija, pulmologija, srčna in žilna kirurgija; iii) Klinična medicina in kirurgija 1 in iv) Klinična medicina in kirurgija 2. V okviru teh študijskih predmetov spoznajo aspekte abdominalne kirurgije, urologije, ter torakalne in kardiovaskularne kirurgije. **Študenti med študijem ne spoznajo teoretične osnove tem nevrokirurgije, ter plastične kirurgije, otroške kirurgije in splošne kirurgije.**

Ob tem je področje Ortopedske kirurgije in travmatologije zastopano s samostojnim predmetom, kar pa ustrezno odraža trenutno stanje in predstavlja sprejemljivo strukturo poučevanja študijskega predmeta.

Kot odziv na poročilo strokovnjakov je zavod v okviru zagotavljanja večje disciplinske celovitosti k predmetu Nevrologija vključil vsebine s področja nevrokirurgije ter predmet preimenoval v »Nevrologija z nevrokirurgijo«.

V nadaljevanju je zavod v svojem odzivu na poročilo strokovnjakov poudaril, da se je zavestno odločil, da področja plastične kirurgije ne bo obravnaval kot samostojne in jasno opredeljene discipline, temveč ga bo zgolj integriral v druge predmete. Takšna odločitev je strokovno neutemeljena in vodi v vsebinsko osiromašenje študijskega programa ter ne zagotavlja ustrezne ravni izobrazbe študentov medicine.

Plastična, rekonstruktivna in estetska kirurgija predstavlja mednarodno priznано, samostojno medicinsko specialnost z jasno opredeljenimi kompetencami, učnimi cilji in izobraževalnimi standardi, kar potrjuje tudi njen status v okviru evropskih specializacij. Njena odsotnost kot samostojne ali jasno strukturirane učne enote pomeni, da študenti med študijem ne pridobijo sistematičnega in celostnega vpogleda v to pomembno področje medicine. Posledično so prikrajšani za enega izmed temeljnih segmentov sodobne klinične prakse, kar negativno vpliva na njihovo strokovno usposobljenost.

Primerljivo problematična je tudi obravnava otroške kirurgije, ki prav tako predstavlja samostojno in mednarodno uveljavljeno specializacijo. Razdrobljena in parcialna obravnava posameznih vsebin znotraj drugih predmetov ne more nadomestiti sistematičnega in poglobljenega študija tega področja. Takšen pristop študentom ne omogoča celovitega razumevanja posebnosti kirurške obravnave otrok ter ne zagotavlja ustreznega razvoja strokovnih kompetenc.

Enako velja za področje nuklearne medicine, ki v sodobni diagnostiki in terapiji predstavlja nepogrešljiv del klinične prakse, vendar v obravnavanem študijskem programu ni ustrezno in samostojno umeščeno.

Fragmentarna in nesistematična predstavitev navedenih specializacij v okviru drugih disciplin ne more nadomestiti njihove vsebinsko in pedagoško ustrezne umestitve v kurikulum. Takšna ureditev študentom ne zagotavlja celostnega znanja medicine niti ustreznega razumevanja posameznih strokovnih področij.

S tem, ko fakulteta področij plastične kirurgije, otroške kirurgije in nuklearne medicine ne umešča kot jasno opredeljenih učnih vsebin, prevzema pretirano svobodno in strokovno vprašljivo interpretacijo strukture medicinskih specializacij. Posledično prihaja do sistematičnega osiromašanja znanja študentov ter do zmanjševanja kakovosti študijskega programa.

Obravnavana vsebinska ureditev ne omogoča doseganja polnega obsega kompetenc, ki so nujne za pridobitev naziva doktor medicine, ter ne zagotavlja skladnosti z mednarodnimi standardi medicinskega izobraževanja. Takšen pristop predstavlja resno vsebinsko in strokovno pomanjkljivost študijskega programa.

Prehod v klinično medicino zaznamuje tako mešan pristop modularne strukture poučevanja, kot so izvedba predmetov, kot je npr. "Kardiologija, pulmologija, srčna in žilna kirurgija", "Uvod v kirurgijo", "Klinična medicina in kirurgija 1" in "Klinična medicina in kirurgija 2". Za zagotavljanje ustrezne celovitosti študijskega programa je smiselno se odločiti ali za ločene module po organskih sistemih (npr. Respiratorni sistem, naslednji modul kardiovaskularni sistem) ali za pristope po disciplinah Interna medicina, Kirurgija. Predvsem za zagotavljanje celovitosti študija ob ustanavljanju novega študijskega programa in zagotavljanju ustreznih kadrovskih razmer (manjše potrebe po kadrih) je smiselno za študijski program razmisliti o disciplinskem pristopu - t.j. gradi poučevanja v okviru predvidenih specialnosti: Interna Medicina, Kirurgija, itd. napram modularnemu pristopu.

Na podane pripombe o modularnem ali modelu osnovanem na disciplinah je zavod odgovoril z razlago da se stroke v praksi nujno povezujejo. Skupina strokovnjakov razume razlago in omogoča svobodo lastnega razvoja kurikuluma, ki pa je v trenutni obliki povezan z višjimi zahtevami glede kadrovske zasedbe in tudi tematskih pristopov znotraj predmetov.

Ob pogledu prvotne vloge na druge vsebinske komponente strok, skupina strokovnjakov prepoznava naslednja odstopanja:

- Področje poučevanja psihiatrije prav tako ne zajema področje otroške in mladostniške psihiatrije, ki predstavlja v mednarodni stroki pomembno vsebino, ki je postala prav tako lastna specializacija. Prav tako predmet ne vključuje komponent klinične psihologije, ki predstavlja pomembno področje obravnave bolnika z duševnimi boleznimi.
- Področje klinične farmakologije v okviru študija medicine ni zastopano kljub temu da predstavlja pomembno strokovno področje medicine in pridobiva na nadaljnjem razvoju ni zastopano v temah poučevanja. Tudi spremljajoče področje toksikologije ni zastopano ne na področju Interne medicine, ne na področju Klinične farmakologije.
- V nobenem izmed predvidenih učnih načrtov javnega zdravja ni predvidenih komponent poučevanja MDPŠ, ki prav tako predstavlja vse bolj strokovno pomembno vsebino.
- V okviru predmeta Onkologija ni predvidenih komponent radioterapije, ki se je razvila s pomočjo razvoja medicine v lastno specialnost.

Zavod je sicer ustrezno naslovil področje poučevanja psihiatrije ter vključil določena dodatna tematska področja. Prav tako je v okviru predmeta Onkologija uvedel vsebine s področja radioterapije in s tem delno zapolnil ugotovljeno vsebinsko vrzel. Področje toksikologije je bilo obravnavano z vključitvijo vsebin v predmete Farmakologija s toksikologijo, Urgentna medicina in Interna medicina, kar predstavlja minimalno izpolnjevanje vsebinskih zahtev.

Kljub navedenemu pa je pristop zavoda k poučevanju klinične farmakologije izrazilo pomanjkljiv in strokovno vprašljiv. Zavod je ocenil, da zadostuje zgolj kratka predstavitev tega področja v 2. letniku dodiplomskega študija ter obravnava terapevtskih postopkov v okviru drugih predmetov. Takšna ureditev odraža ozko in neustrezno razumevanje vloge klinične farmakologije ter ni skladna z veljavnimi smernicami specializacije in mednarodno priznanimi standardi medicinskega izobraževanja. Posledično študijski program ne

zagotavlja sistematičnega in poglobljenega znanja, ki je nujno potrebno za varno in učinkovito obravnavo bolnikov.

Za zagotavljanje strokovne in vsebinske celovitosti študijskega programa bi bilo potrebno klinično farmakologijo obravnavati kot samostojen predmet oziroma vsaj kot jasno strukturiran tematski sklop v višjih letnikih študija medicine. Le na ta način je mogoče diplomantom zagotoviti ustrezne kompetence za delo v sodobnem, vse bolj kompleksnem kliničnem okolju, zaznamovanem z multimorbidnostjo, polifarmakoterapijo in povečanimi varnostnimi tveganji.

Dodatno problematično je tudi dejstvo, da je fakulteta ob spremembah študijskega programa, ki naj bi sledile priporočilom skupine strokovnjakov, iz kurikuluma izločila samostojni predmet patologije. Gre za temeljno medicinsko disciplino, ki predstavlja osnovo razumevanja bolezni, diagnostike in zdravljenja. Z opustitvijo tega področja kot samostojne učne enote je bil študijski program vsebinsko osiromašen in sistematično oslabljen.

Takšna ureditev ne zagotavlja celostne izobrazbe študentov medicine, saj zmanjšuje njihovo razumevanje patofizioloških procesov ter sodobnih diagnostičnih pristopov. Ob vse hitrejšem razvoju molekularne diagnostike, personalizirane medicine in minimalno invazivnih diagnostičnih metod bi morala patologija predstavljati jasno opredeljen, obvezen in nepogrešljiv del kurikuluma. Njena odsotnost kot samostojnega predmeta pomeni resno vsebinsko pomanjkljivost študijskega programa.

Izpolnjuje standard kakovosti

Prednosti:

Priložnosti za izboljšanje:

Ne izpolnjuje standarda kakovosti

Delno izpolnjuje standard kakovosti:

Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti:

- Tematsko pomanjkljive vsebine temeljnih medicinskih ved v načrtovanem študijskem programu

3. standard: Študijski program je povezan z okoljem, v katerem visokošolski zavod deluje.

a) Analize oziroma raziskave potreb zaposlovalnega okolja, trga dela in zaposljivosti diplomantov ali potreb po znanju in ciljev družbe:

Pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji je splošno sprejeto dejstvo. Predlagatelj potrebo po akreditaciji predlaganega novega študijskega programa Medicina oz. potrebo po izobraževanju večjega števila študentov medicine utemeljuje z zaostajanjem za evropskim povprečjem števila zdravnikov na 100.000 prebivalcev, regionalnimi razlikami, pri čemer

je število zdravnikov na 100.000 prebivalcev najnižje ravno v Primorsko-notranjski regiji, letnim številom diplomantov v primerjavi s številom razpisanih specializacij in analizo objavljenih prostih delovnih mest za poklic zdravnika.

Potrebo po izvajanju novega študijskega programa na UP dodatno utemeljuje z analizo, ki vključuje primerjavo različnih kazalnikov in poglobljenimi intervjuji s predstavniki zdravstvenih zavodov s celotne Primorske.

Vsi podatki pritrjujejo trditvi, da v Sloveniji primanjkuje zdravnikov (diplomantov medicine) zaradi česar je izobraževanje večjega števila študentov medicine utemeljeno. Nov študijski program Medicina na UP bi zaradi večje vpetosti študentov medicine v lokalno okolje najverjetneje pomagal nasloviti tudi najnižje število zdravnikov na 100.000 prebivalcev v Primorsko-notranjski regiji.

b) Razmere za praktično izobraževanje študentov:

Klinična praksa je obvezen sestavni del študijskih programov medicine. Predvidena je v vseh letnikih študija, pri čemer se njen obseg stopnjuje. Klinična praksa je opredeljena kot samostojen predmet, ki ima nosilca, ki je hkrati tudi koordinator kliničnega usposabljanja za posamezni letnik, ni pa razvidno, kdo bodo izvajalci. Skupno je predvidenih 1129 ur klinične prakse.

UP FVZ že izvaja študijske programe s področja zdravstva in ima sklenjene sporazume o praktičnem usposabljanju (predlagatelj izpostavlja 17 učni baz). Priloženih je 17 odločb za učne baze, od tega jih ima le 12 status učne baze za študijski program Medicina, od tega je za dve priložena pretečena odločba (ena od teh je sicer vpisan v Razvid učnih zavodov z novim datumom). Od vseh 12-ih jih je le 6 podpisalo pismo o nameri za podporo in sodelovanje pri razvoju in izvajanju predlaganega študijskega programa, kar vključuje tudi zagotavljanje kliničnih okolij za izvajanje prakse in kliničnih vaj.

Dodatno je pismo o nameri podpisalo še 10 zavodov, za katere pa niso predložene odločbe o podelitvi naziva učne baze za predlagani študijski program. Od teh 10-ih sta 2 vpisane v Razvidu učnih zavodov na spletni strani Ministrstva za zdravje kot učni bazi za študijski program medicina.

V odzivu na poročilo strokovnjakov je predlagatelj predložil še 6 pisem o nameri za podporo in sodelovanje pri razvoju in izvajanju predlaganega študijskega programa. 4 od teh zavodov ima status učne baze za predlagani študijski program. Dodatno je predlagatelj priložil še eno odločbo o podelitvi statusa učne baze za zavod, za katerega je bilo pismo o nameri priloženo že k prvotni vlogi. V priloženem odzivu predlagatelj dodatno navaja, da je izmed zavodov, ki so podpisali pismo o nameri (skupno 22), 1 v teku pridobivanja odločbe o podelitvi statusa učne baze, 3-je pa to še nameravajo narediti. Za en zavod, ki ima status učne baze je bilo po ponovnem pregledu gradiva ugotovljeno, da je podpisal pismo o nameri. Ker je pri tem uporabil daljši naziv, kot je zapisan v odločbi, je bilo napačno ugotovljeno, da pismo ni podpisano.

Na podlagi predloženih dokumentov je torej 14 zavodov, ki imajo odločbo o podelitvi naziva učne baze za predlagani študijski program in podpisano pismo o nameri za sodelovanje.

Vlagatelj v odzivu sicer navaja, da je takih zavodov sicer 17 (za katere je bila odločba bodisi že oddana v prvotni vlogi, bodisi v prilogi k odzivu), vendar sta 2 priloženi odločbi

za sekundariat in ne za študijski program medicine, kar potrjuje tudi vpogled v razvid, ena priložena odločba pa je namera za pridobitev statusa in ne odločba.

6 od prej omenjenih 14-ih zavodov že sodeluje z UP FVZ pri izvajanju praktičnega usposabljanja pri drugih programih. Predlagatelj v vlogi sam ugotavlja, da že vzpostavljene povezave s kliničnimi okolji zadoščajo le za izvedbo predmetov Klinična praksa 1 in 2, ki skupaj obsegata 115 od 1129 ur klinične prakse v predmetniku.

Na podlagi predvidenega števila študentov, ki jo je predložil predlagatelj, to v prvih šestih letih pomeni 1140, 2300, 5460, 13340, 21960 in 36940 ur klinične prakse na leto. Ob polni izvedbi, ko bo v 6. letniku generacija, kjer je bilo za prvi letnik razpisanih 100 vpisnih mest pa to predstavlja 77030 ur klinične prakse na leto. Upoštevajoč, da je klinična praksa v 6. letniku predvidena znotraj mobilnostnega okna, torej bo izvedena na Univerzi v Trstu v bolnišnici Katinara, sta zadnji dve številki 30580 oz. 57314 ur klinične prakse na leto.

Na ogledu prostorov in materialnih pogojev v pogovorih z vodstvom UP FVZ in UP niso bile predstavljene nobene dodatne pogodbe ali pisma o nameri za sodelovanje z učnimi bazami. Skupini strokovnjakov je bilo povedano, da izvajalci kliničnih vaj še niso habilitirani. V sami vlogi predlagatelj navaja, da bodo za izvedbo kliničnih vaj v višjih letnikih potrebni dodatni dogovori. Na osnovi tega ni mogoče zaključiti, da ima predlagatelj na voljo zadosti kapacitet za izvedbo klinične prakse, kot je opredeljena v učnih načrtih. Da vsi izvajalci še niso habilitirani je zaradi časovne oddaljenosti začetka izvedbe mogoče razumeti, vendar iz predloženih gradiv in posredovanih odgovorov ni mogoče ugotoviti niti kakšna je strategija predlagatelja, da bo zagotovil zadostno število učnih baz/mentorjev za izvedbo klinične prakse. Iz vloge niti ni razvidno, kakšne so potencialne kapacitete učnih baz, ki so podpisale pismo o nameri za podporo in sodelovanje, in v katerih učnih bazah naj bi študenti pridobili kompetence, določene v učnih načrtih.

V odzivu na poročilo strokovnjakov je vlagatelj priložil »Strategijo razvoja mreže kliničnih partnerjev in vključevanja izvajalcev iz kliničnih okolij za namen izvajanja študijskega programa Medicina na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju« V njej navaja, da je na partnerskih ustanovah, ki so že podpisala pisma podpore, vsaj 49 specialističnih področij oziroma kliničnih disciplin. Navaja tudi, da je med zavodi, ki so do novembra 2025 podpisali pismo o nameri 60-70 specialistov, ki so neposredno vključljivi v izvajanje kliničnih vaj in praks. Predlagatelj sicer s tem izkazuje do določene mere pripravljenost za izvajanje kliničnega pouka, vendar le to v premajhnem obsegu za uspešno izvajanje različnih vsebin v predvidenem vpisu študijskega programa.

Glede na navedeno razmerje 4-6 študentov/mentorja pri kliničnih vajah in zgoraj navedeni številki, da je brez predvidenega mobilnostnega okna v prvih 6-ih letih izvajanja potrebno izvesti 30580 ur klinične prakse, ob polni izvedbi, ko bo v 6. Letniku generacija, kjer je bilo vpisanih 100 študentov pa 57314 ur klinične prakse, to predstavlja 72,8 – 127,4 oz. 136,4 – 238,8 pedagoških ur klinične prakse na mentorja na leto.

Predlagatelj za obravnavani študijski program tako ne izpolnjuje točke b) 3. standarda, kot je opredeljen v 17. členu Meril. za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov.

V Načrtu praktičnega usposabljanja so opredeljene dolžnosti deležnikov (koordinatorja, nosilcev, izvajalcev, in mentorjev), vsebine in obseg klinične prakse po letnikih (predmetih). Predstavljena je struktura in namen klinične prakse in usvajanje kompetenc

skozi njen potek. Postopek organizacije in izvedbe klinične prakse je natančno, jasno in ustrezno opisan, pri čemer so ugotovitve o vsebinski ustreznosti in primernosti načrtovane klinične prakse natančno opredeljene pri standardih 1 in 2.

Pravilniki o izvajanju praktičnega usposabljanja študentov za druge študijske programe UP FVZ jasno opredeljujejo vlogo vseh udeležencev, pogoje za mentorje in potek praktičnega usposabljanja. Za predlagani študijski program pravilnik še ni napisan, je pa predlagatelj je v odzivu na poročilo skupine strokovnjakov priložil osnutek pravilnika.

Izpolnjuje standard kakovosti

Prednosti:

Priložnosti za izboljšanje:

Ne izpolnjuje standarda kakovosti

Delno izpolnjuje standard kakovosti:

Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti:

- Ni zagotovljeno zadostno število učnih baz in mentorjev za izvedbo klinične prakse, ki je sestavni del študijskega programa.

ZASNOVA IZVAJANJA ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA (18. člen Meril)

4. standard: Zasnova izvajanja študijskega programa ustreza njegovi vsebini, sestavi, vrsti, stopnji in namenu (ciljem), tako da so kakovostno prilagojene in zagotovljene študijske vsebine, izvedbene prakse in viri (kadrovski in materialni).

a) Predvideni načini, oblike in potek poučevanja:

Predmetnik v prvotni vlogi je vseboval skupaj 10800 ur za 360 KT oz. 30 ur na KT. Od tega je 1726 ur predavanj (15,98 %), 632 ur seminarjev (5,85 %), 391 ur laboratorijskih vaj (3,62 %), 1129 ur kliničnih vaj (10,45 %) in 48 ur drugih oblik študija (0,44 %). Skupno je to predstavljalo 4170 ur organiziranega študijskega procesa (38,61 %) in 6630 ur samostojnega dela študentov (61,39 %), pri čemer imajo klinične vaje 66,67 % kontaktnih ur, ostali predmeti pa 33,33 %). Prenovljen kurikulum na podlagi priporočil skupine strokovnjakov nato vsebuje: 10780 ur za 360 KT. Od tega v prenovljenem kurikulumu predstavljajo predavanja 1887 ur (17,5 %), seminarji 763 ur (7,1%), seminarske vaje 397 ur (3,7%), laboratorijske vaje 570 ur (5,3 %) in klinične vaje 1948 ur (18%) študijskega programa. Skupno bo v študijskem programu tako izvedenih 5565 kontaktnih ur, kar ustreza minimalnim zahtevam evropske direktive za program Medicina.

V predvidenem študijskem programu je predlagano, da se bo poučevanje kliničnih predmetov izvajalo brez ustrezne povezave teorije s klinično vsebino. Skupina strokovnjakov ugotavlja da tovrstni pristopi poučevanja, brez kliničnih vaj, ne vodijo do

izgradnje kompetenc zdravnika. Izgradnja klinično diagnostičnega znanja poteka s pomočjo ustreznega učenja teorije, ki se nato nadalje uči v okviru praktičnih problemov (npr. problemsko učenje v okviru seminarских vaj) in učenja ob bolniku v okviru kliničnih vaj (KV)/laboratorijskih vaj (LV). Le te predstavljajo temelje poučevanja klinične medicine in so manjkajoče v trenutnem študijskem programu oz. pri nekaterih predmetih prisotne le v minimalnem obsegu ur. Obseg laboratorijskih vaj/kliničnih vaj predmetov v trenutnem kurikulumu je bil že nadeven v prvotnem poročilu. Po popravkih kurikuluma s strani zavoda je sledeč:

3. letnik:

	KT	P	S	SV	LV	KV
Javno zdravje	10	50	30	50		
Klinična praksa 3	8		2			224
Laboratorijska medicina	8	60		12	20	12
Medicina dela, prometa in športa	4	20	14		8	10
Umetna inteligenca in podatkovna znanost	5	30		40		
Uvod v kirurgijo	4	20	16		10	10
Radiologija in slikovna diagnostika	6	35	25		12	12
Hematologija in transfuzijska medicina	6	34	18		20	12
					70	280

4. letnik:

	KT	P	S	SV	LV	KV
Anesteziologija in intenzivna terapija	5	20	20		20	10
Kardiologija, pulmologija, srčna in žilna kirurgija	9	35	22	9	45	15
Klinična praksa 4	14		2			392
Nevrologija z nevrokirurgijo	6	35	23	6	10	10
Oftalmologija	5	50			10	10
Otorinolaringologija in Maksilofacialna kirurgija	5	35	15		10	10
Psihiatrija	4	30	10	6		10
Infekcijske bolezni in klinična mikrobiologija	6	30	10	14	20	10
					115	467

5. letnik

	KT	P	S	SV	LV	KV
--	----	---	---	----	----	----

Fizikalna medicina in rehabilitacija	6	35	15	22		12
Klinična medicina in kirurgija 1	10	65	25		20	20
Klinična medicina in kirurgija 2	9	60	36		10	20
Klinična praksa 5	13		2			364
Klinična prehrana 1	3	14	10	5		10
Onkologija	8	45	30	12		15
Ortopedija in travmatologija	5	25	15	20		10
Pedriatrija 1	6	35	20		15	14
					45	465

6. letnik

	KT	P	S	SV	LV	KV
Dermatovenerologija	4	20	14	12		10
Družinska medicina	6	30	36	6		12
Geriatrja in posebna podpora terapija	3	17	15			10
Ginekologija in porodništvo	6	25	17		30	12
Klinična praksa 6	16		2			448
Sodna medicina	3	15	18			10
Urgentna medicina	4	40		6		10
Izbirni predmeti	18	101	72	7		
					30	512

Kljub dobremu namenu izvedbe razvoja predmetov "Klinična praksa" avtorji študijskega programa ne upoštevajo principov izgradnje znanja klinično diagnostičnega mišljenja, kjer je potrebno, da študentu začetniku, ki šele spoznava klinične slike se le te predstavi organizirano v obliki študijskih predmetov, specifično za le tisto tematiko ali disciplino. Šele po osvojitvi osnovnih prepoznav kliničnih slik lahko študent to znanje nadgradi s predstavitevjo znotraj mešanih enot v predmetih, kot so klinična praksa.

Iz tega sledi, da je sicer mogoče, da bodo prejeli študenti ustrezno teoretično znanje, vendar tega ne bodo znali povezati s prakso, kar bo vodilo do neustreznih učnih izidov in nepripravljenosti na realno klinično okolje (podrobneje razdelano v analizi stanja pri standardu 1 in 2). Izrazito je potrebno povečati obseg kliničnih vaj, ki so v okviru kliničnih študijskih predmetov in predstavljajo vodeno učenje kliničnih slik ob bolniku. Brez tega študij ne bo omogočil študentom ustreznih kliničnih veščin, da bi lahko dosegali kompetence varne obravnave bolnika.

Tako predstavlja trenutna zasnova prevelik poudarek na kliničnem izobraževanju v okviru Klinične prakse (prehitro nestrukturirano uvajanje v discipline) in pomanjkljivo količino strukturiranega poučevanja v okviru disciplin/tem.

Hkrati je potrebno izpostaviti, da trenutna struktura kontaktnih ur ne omogoča primerljivost izobrazbe po evropski direktivi, ki predvideva kontaktne ure v obsegu vsaj 5500 ur. Trenutna struktura predvideva le 4170 ur organiziranega pouka in tako ne

izpolnjuje minimalnih standardov evropske direktive. Za uspešno poučevanje študentov medicine je tako potrebno povečati količino kontaktnih ur, da se zagotovi skladnost z evropsko direktivo, kakor tudi ustrezno pridobivanje kompetenc.

b) Ustreznost kadrov v skladu s 13. členom Meril ter:

- **področna primernost izvolitev v naziv visokošolskih učiteljev in sodelavcev;**
- **zagotavljanje minimalnih raziskovalnih standardov in izpolnjevanje pogojev za mentorstvo za študijske programe tretje stopnje:**

Zavod se na točko b) 4. standarda v odzivnem poročilu ni odzval. V globalnem odzivu na poročilo skupine strokovnjakov je dodal sicer v študijski program izvajalca za področje nevrokirurgije, ki poseda ustrezne kompetence. Dodatno je podal odločbe o začetku habilitacijskega procesa za dva strokovnjaka raziskovalca, ki bi se naj vključevala v okviru pouka transfuziologije in hematologije.

Odziv na ustreznost kadra v tej točki skupina strokovnjakov podaja v nadaljnji strukturirani analizi izvajalcev posamičnih letnikov. Skupina strokovnjakov je glede na spremembe kurikuluma naslovila nekatere izmed novosti med nosilci tudi v zaključnem poročilu.

Kljub večkratnim navedbam zavoda glede pripravljenosti sodelovanja specialistov različnih strok v okviru kliničnih vaj, manjka za izvedbo študijskega programa natančen posnetek in povezava izvajalcev (ne samo nosilcev) študijskega programa in posamičnih študijskih predmetov za predavanja, seminarje, seminarske vaje in laboratorijske vaje.

Kadri v trenutni zasnovi študijskega programa posedujejo sicer ustrezne veljavne habilitacije za izvajanje študijskega programa. Skupina strokovnjakov ob tem ugotavlja, da so njihove reference šibke na področju posameznih učnih enot in predmetov katerih predvideni nosilci so:

Prvi letnik študija:

Za študijski predmet "Biti zdravnik" je kot nosilec naveden izvajalec, ki je onkolog in lahko sicer predstavi vidike organizacije zdravstva (za katerega sicer ozkih kompetenc specializacije področja javnega zdravja ne poseduje) in načela etičnosti ter profesionalnosti, zgodovine medicine, kajti le te vsebine presegajo same področne specifičnosti specialnosti, vendar za področje nujne medicinske pomoči (kakor bi bilo smiselno predruženje predmeta iz prve pomoči) pa izvajalec ne izkazuje ustreznih kompetenc, niti v trenutni obliki (prva pomoč) kakor tudi ne v obliki nujne medicinske pomoči. Zavod je na to vsebino odgovoril z dodajo so-nosilke, ki pa prav tako ne poseda kompetenc področja nujne pomoči (smiselne kompetence so izvedene s strani strokovnjakov, ki v praksi izvajajo dnevno nujno pomoč - npr. specialisti družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, anesteziologije, itd.).

Drugi letnik študija:

Z vidika primernosti kadra, ki poučuje študijski predmet "Biti zdravnik: Etika in psihologija" je ob navedenih ciljeh predvideno spoznavanje različnih vlog in etičnih dilem s katerimi se srečuje zdravnik, vendar nobeden izmed trenutnih izvajalcev ni zdravnik, ki bi sodeloval v procesu lastne formacije identitete in posedoval tovrstne izkušnje. Tveganje tako nastane, da proces ostane na teoretični površinski ravni. Smiselno je v proces vključiti visokošolskega učitelja klinika, ki bo usmerjal študijski predmet in po potrebi vključeval ostale zdravstvene profile.

Nosilstvo predmeta Klinična praksa 2 je prav tako zaupano kompetentni visokošolski učiteljici, ki pa vendar v klinični praksi ne deluje in tudi ne more tako tvorno usmerjati pridobivanje kompetenc.

Skupina strokovnjakov je že v predhodnem poročilu jasno in nedvoumno izpostavila nujnost izvajanja študijskega predmeta Patologija pod vodstvom ustrezno usposobljenega kliničnega specialista. V času priprave prvotnega poročila je bilo področje patologije razdeljeno na dva predmeta, in sicer Temeljna patologija v drugem letniku ter Patologija s patofiziologijo v tretjem letniku.

V prvotnem poročilu je bilo izrecno navedeno, da je lahko v drugem letniku še pogojno sprejemljivo, da temeljne patološke vsebine izvajajo visokošolski učitelji brez klinične specializacije iz patologije. Vendar pa takšna ureditev nikakor ni ustrezna za predmet v tretjem letniku, ki predstavlja zadnji sistematični stik študentov s klinično vejo patologije. Izvajanje tega predmeta s strani nosilca brez ustrezne klinične specializacije pomeni resno strokovno pomanjkljivost in neposredno zmanjšuje kakovost izobraževalnega procesa.

Dodatno je bilo s preverjanjem v javno dostopnem registru zdravniške zbornice ugotovljeno, da navedeni nosilec ni vpisan med klinične specialiste patologije, kar potrjuje neustreznost njegovega imenovanja za izvajanje tega predmeta.

Ugotovitve skupine strokovnjakov vlagatelj v odzivu na akreditacijsko poročilo oziroma v spremembah vloge ni ustrezno naslovil. S prenovo predmetnika zaznane neskladnosti niso bile sistemsko naslovljene in odpravljene, spremembe pa izpostavljajo nove vsebinske izzive vloge.

Predmet Patologija s patofiziologijo je sicer odstranila iz tretjega letnika, kar je v tej obliki smiselno, vendar te spremembe ni nadomestila z uvedbo ustrezno strukturiranega kliničnega predmeta s področja patologije.

Posledično študentom ni omogočeno sistematično spoznavanje standardov sodobne diagnostične patološke obravnave bolnikov, vključno z interpretacijo histopatoloških, citoloških in molekularnih izvidov ter njihovo klinično uporabo. S tem ostaja ključno področje medicinske diagnostike vsebinsko in kadrovske neustrezno zastopano.

Takšna ureditev predstavlja resno sistemsko pomanjkljivost študijskega programa, saj zanemara temeljno vlogo patologije v sodobni medicini in ne zagotavlja pridobivanja osnovnih strokovnih kompetenc, ki so nujne za varno in kakovostno klinično delo. Odsotnost ustrezno usposobljenega kliničnega nosilca za področje patologije pomeni neposredno odstopanje od uveljavljenih izobraževalnih standardov ter zmanjšuje verodostojnost in strokovno integriteto študijskega programa.

Tretji letnik študija in višji letniki študija:

Ob analizi primernosti kadrov za predmete kliničnih let študija izpostavljamo, da skupina strokovnjakov ni mogla presojati ustreznosti izvajalcev pri vseh predmetih/učnih enotah študijskega programa. Vlogi so priloženi le podatki o zagotovljenih nosilcih predmetov, ne pa tudi o drugih izvajalcih, predvidenih za poučevanje posameznih komponent predmetov

in subspecialnosti. Ker je medicina danes izrazito subspecializirana, je za ustrezno presojo primernosti kadrov nujno natančno poznavanje vsebin, ki jih posamezni izvajalci pokrivajo. Na pripombe skupine strokovnjakov zavod ni podal nadaljnega odgovora. Fakulteta je globalno le podala odgovor o načinih pridobivanja kadra, le tega pa trenutno še nima zagotovljenega za izvedbo študijskih vsebin.

Skupina strokovnjakov ugotavlja, da fakulteta lahko v prihodnosti zagotovi z višjo verjetnostjo kvalificirane kadre, če kot posebne pogoje (zahtevnejše pogoje) za habilitacijo visokošolskih učiteljev in asistentov predvideva še zaključeno klinično specializacijo za izvolitev v naziv visokošolskega učitelja oz. klinično specializacijo v teku za področje visokošolskega sodelavca. Le to bi naj veljalo za področja, kjer so klinične specializacije mogoče (vključno s področjem Patologije, npr. z distinkcijo Medicinska patologija). Fakulteta je kot odziv na pripombe pripravila nove habilitacijske kriterije, ki sicer ustrezno naslavljaajo temo, vendar ne zagotavljajo ustreznega trenutnega kadra.

Kot odziv na poročilo skupine strokovnjakov je zavod uvedel nov študijski predmet Hematologija in transfuzijska medicina. Za nosilko predmeta je imenoval specialistko internistične onkologije, pri čemer je izpostavil njeno strokovno usposobljenost ter raziskovalno in klinično dejavnost na področju zdravljenja hematološko-onkoloških obolenj. Poleg tega sta bili kot sonosilki predmeta imenovani tudi raziskovalki brez neposrednih povezav z aktivno klinično prakso.

Takšna kadrovska ureditev je strokovno neustrezna in neustrezno utemeljena. Hematologija in transfuzijska medicina predstavljata klinični subspecialnosti znotraj interne medicine, katerih temeljni namen je usposabljanje študentov za neposredno, varno in strokovno utemeljeno klinično obravnavo bolnikov. Posledično bi morale biti njuno poučevanje primarno v pristojnosti ustrezno usposobljenih kliničnih specialistov, in sicer specialistov hematologije v sodelovanju s specialisti transfuzijske medicine.

Vključevanje oseb brez aktivne in kontinuirane klinične prakse ne omogoča ustreznega prenosa praktičnih znanj, kliničnih izkušenj in strokovnih kompetenc, ki so bistveni za kakovostno medicinsko izobraževanje na tem področju. Takšen pristop zmanjšuje pedagoško in strokovno vrednost predmeta ter ne zagotavlja doseganja predvidenih učnih izidov v skladu z veljavnimi strokovnimi in izobraževalnimi standardi.

Kot odziv na kurikularne zahteve je zavod sicer formalno uvedel vsebine s področja medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), vendar je za nosilca predmeta imenoval visokošolskega učitelja brez ustrezne klinične specializacije s tega področja.

Imenovani nosilec je strokovnjak za področje fiziologije športa, kar predstavlja zgolj omejen in vsebinsko ozek segment širšega področja MDPŠ ter nikakor ne more nadomestiti celostnega kliničnega znanja, ki je nujno za kakovostno in strokovno utemeljeno poučevanje te specializacije.

Za ustrezno izvajanje teh vsebin bi morale biti poučevanje nedvoumno zaupano ustrezno usposobljenemu kliničnemu specialistu s področja medicine dela, prometa in športa, ki razpolaga z aktualnimi kliničnimi izkušnjami in strokovnimi kompetencami. Odsotnost takšnega kadra pomeni resno strokovno pomanjkljivost, ki neposredno zmanjšuje kakovost študijskega programa ter ogroža doseganje predvidenih učnih izidov.

Takšna ureditev predstavlja sistemsko napako v načrtovanju in izvajanju kurikuluma ter kaže na nezadostno strokovno utemeljeno in mednarodno primerljivo medicinsko izobraževanja.

c) Materialne razmere, povezane z izvajanjem študijskega programa, v skladu s 15. členom Meril:

Predlagatelj v vlogi navaja, da bo del študijskega programa izveden v prostorih novogradnje fakultete UP FVZ in da bo za izvedbo študijskega programa prejel dodatna namenska sredstva. Pri tem se sklicuje na pismo o nameri Vlade RS, za razvoj in izvajanje enovitega magistrskega študijskega programa Medicina na Univerzi na Primorskem.

Omenjeni novi prostori fakultete še niso zgrajeni, po informacijah vodstva UP FVZ na ogledu prostorov in materialnih pogojev, pa naj bi bili trenutno nekje v fazi pred pridobitvijo gradbenega dovoljenja. Financiranje novogradnje naj bi bilo predvideno v Načrtu razvojnih programov 2024-2027, vendar iz virov, dostopnih na spletu, ni razvidna višina sredstev. Na spletu je razviden predlog sklepa vlade 4110-1/2024-3360-3, ki predvideva skupno 5.789.189,14 EUR sredstev. Vodstvo UP je na ogledu prostorov in materialnih pogojev za izvedbo predlaganega študijskega programa pojasnila, da vrednost novogradnje ocenjujejo na 28 milijonov EUR, od tega naj bi 13 milijonov EUR zagotovila Vlada RS, 3 milijone EUR MVZI, preostalih 12 milijonov EUR pa naj bi financirali sami iz presežkov prihodkov nad odhodki v preteklih letih. Podrobno razdelana finančna konstrukcija novogradnje ni bila predstavljena. Novogradnja naj bi obsegala okoli 9000 kvadratnih metrov površin. V primerjavi s primerljivimi novogradnjami, kot npr. kampus UL MF, ki je ocenjena na 105 milijonov EUR za 23.000 kvadratnih metrov (4500 EUR/m²) in novogradnje UL FFA, ki je ocenjena na 133 milijonov EUR za 34.000 kvadratnih metrov površin (3300 EUR/m²) je ocena novogradnje UP FVZ (3100 EUR/m²) primerljiva, ostaja pa neskladje med višino financiranja, zagotovljeno s strani Vlade RS in MVZI, ki je dostopna na spletu in višino, ki jo je izpostavilo vodstvo UP. Na ogledu je skupina strokovnjakov izvedela, da se je k UP pridružil Center odličnosti InnoRenew in da v letu 2026 poteče pogodba za oddajanje $\frac{1}{3}$ prostorov univerzitetnega kampusa Livade. Upoštevajoč to ter prostore z opremo, ki je opredeljena v vlogi, predlagatelj razpolaga s prostori, potrebnimi za izvedbo študijskega programa, tudi brez novogradnje UP FVZ.

V odzivu na poročilo strokovnjakov je vlagatelj predložil »INVESTICIJSKI PROGRAM REŠITEV PROSTORSKIH POTREB UNIVERZE NA PRIMORSKEM, FAKULTETE ZA VEDE O ZDRAVJU« in v odzivu pojasnil v prvotne nejasnosti glede financiranja izvedbe novogradnje.

Tudi pri zagotavljanju sredstev za izvedbo študijskega programa se predlagatelj sklicuje na pismo o nameri Vlade RS. Sredstva za izvedbo naj bi bila, na podlagi informacij, pridobljenih na ogledu, zagotovljena na enak način, kot so bila zagotovljena sredstva za povečanje vpisa na študijski program Medicina na UL in UM. Predlagatelj je na ogledu pojasnil tudi, da brez dodatnih sredstev ne razpolaga z lastnimi sredstvi, ki bi lahko pokrila izvedbo; brez dodatnih sredstev študijskega programa po njihovih besedah ne bodo razpisali. V primeru zamika začetka razpisa za vpis v predlagani študijski program to ne predstavlja neizpolnjevanja standarda kakovosti, vendar pa hkrati ni mogoče ugotoviti, da bodo dodatna sredstva res zagotovljena skozi celoten čas izvedbe. S strani predlagatelja je ocenjena višina sredstev, potrebnih za izvedbo ob polni izvedbi 6 milijonov EUR letno. Ta vsota presega presežek prihodkov nad odhodki celotne UP v zadnjih letih. Kljub zakonsko predvidenemu višanju obsega prihodkov tako za izvedbo študijskega kot

znanstveno-raziskovalnega procesa ni mogoče ugotoviti, da predlagatelj razpolaga s sredstvi za izvedbo predlaganega študijskega programa v predvidenem obsegu (100 vpisanih študentov letno).

Vlagatelj se v odzivu na poročilo ne strinja z ugotovitvijo, da sredstva za izvedbo študijskega programa niso zagotovljena.

Predlagatelj nestrinjanje z ugotovitvijo utemeljuje:

1. da 125. člen novega Zakona o visokem šolstvu omogoča spreminjanje obsega sredstev temeljnega stebra financiranja.
2. Da je UP 4. 4. 2025 z resornim ministrom podpisala 4 letno pogodbo o financiranju študijske dejavnosti za obdobje 2025-2028, pri čemer je razvoju študijskega programa Medicine namenjenih 2,83 FTE oz. 177.911 €.
3. Da UP avtonomno razpolaga s sredstvi za raziskovalno delo, iz katerih so za razvoj programske skupine namenili 39.000 €, 78.000 € oz. 120.000 € v letih 2025, 2026 in 2027.
4. Da bo po UP po izgradnji novega objekta prejela povečana sredstva stabilnega financiranja znanstvenoraziskovalne dejavnosti, pri čemer se sklicuje na 6. Odstavek 25. Člena ZzriD, ki navaja, da se ta sredstva »lahko povečajo, če ...«
5. Da UP avtonomno razpolaga s proračunskimi sredstvi za izvajanje študijske dejavnosti, da so v preteklosti iz rektorjevega sklada že financirali razvoj in izvajanje študijskih programov (v višini 510.000 € letno) in da bodo v primeru, da Vlada RS ne bo spoštovala zavez iz pisma o nameri in bo UP dodatna sredstva prejela šele z novim pogodbenim obdobjem, ki se začne s 1. 1. 2029 v tem času izvajanje študijskega programa financirala iz rektorjevega sklada.

Zgoraj navedeni alineji 1. in 4. predstavljata zakonsko podlago za možno povečanje sredstev, vendar ne dajeta nobenega usmeritve niti zagotovila, da bo do povečanja res prišlo. Pismo o nameri Vlade RS tega samo po sebi ne zagotavlja.

Alineje 2., 3. In 5. kažejo na jasen namen in podporo UP k financiranju izvedbe predlaganega študijskega programa. Vendar pa predlagatelj v odzivu najprej ponovno potrjuje, da študijskega programa ne bo začela izvajati, če država ne zagotovi obljubljenega obsega dodatnih sredstev, v 5. alineji (4. alineja v odzivu) pa se zavezuje, da bo UP izvedbo v vsakem primeru financirala, vendar le do 1. 1. 2029 oz. v študijskem letu 2027/2028 in prvih dveh mesecih študijskega leta 2028/29.

Iz priloge 20 k prvotni vlogi za akreditacijo je razvidno, da so predvideni kumulativni stroški izvedbe študijskega programa v prvih 6-ih letih izvajanja 10.683.774,96 €, stroški v letih 2027 in 2028, za katere se predlagatelj zavezuje, da jih bo financiral sam pa skupaj predstavljajo 257.169,14 € oz. le 3,34 % kumulativnih stroškov.

Dodatnih zagotovil o financiranju od vključno leta 2029 v odzivu ni predloženih.

Na podlagi tega skupina strokovnjakov ostaja pri svoji prvotni presoji, da ni izpolnjena c) točka 18. člena Meril za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov, ki zahteva zagotavljanjem materialnih razmer, povezanih z izvajanjem študijskega programa, v skladu s 15. členom Meril, ki zahtevajo zagotovljene ustrezne in stabilne finančne vire za izvajanje in nadaljnji razvoj visokošolske dejavnosti na predlaganem študijskem programu.

Prostori so ustrezno prilagojeni in dobro dostopni vsem študentom z različnimi gibalnimi ovirami. Stavbe imajo dvigala, vhodi v prostore so dovolj široki, sanitarije so prilagojene.

Knjižnica, ki deluje v okviru UP FVZ, nudi ustrezno infrastrukturo tudi za podporo študijskega programa Medicina. Večja količina obvezne literature, ki je predvidena v učnih načrtih na fakulteti še ni na voljo, je pa fakulteta pripravila podroben popis vse potrebne literature ter seznam literature, ki je še nima na voljo in jo namerava kupiti. Vlogi je fakulteta priložila tudi 7 ponudb za nakup vse potrebne obvezne študijske literature. Kljub temu, da je fakulteta priložila ponudbe za nakup obvezne literature in s tem pokazala resno namero zagotoviti obvezno literaturo skladno s standardom, pa bi morala fakulteta pred prvo akreditacijo študijskega programa zagotoviti obvezno literaturo vsaj za prva dva letnika študija. Pri tem je skupina strokovnjakov upoštevala tudi predstavljeno višino stroškov za nakup literature in predvsem razvoj literature, saj bo moral zavod literaturo, predvideno za višje letnike verjetno že posodobiti pred začetkom njihovega izvajanja (čez nekaj let). Fakulteta je pripravila tudi popis vseh znanstvenih revij, do katerih bodo imeli študenti dostop, kar skupina strokovnjakov ocenjuje kot ustrezno.

V svojem odzivu na poročilo je zavod navedel, da je naročil manjkajočo obvezno literaturo za prvi letnik študija, priložil je tudi seznam naročil.

Izpolnjuje standard kakovosti

Prednosti:

Priložnosti za izboljšanje:

Ne izpolnjuje standarda kakovosti

Delno izpolnjuje standard kakovosti:

Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti:

- Ni izpolnjena c) točka 18. člena Meril za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov, ki zahteva zagotavljanjem materialnih razmer, povezanih z izvajanjem študijskega programa, v skladu s 15. členom Meril, ki zahtevajo zagotovljene ustrezne in stabilne finančne vire za izvajanje in nadaljnji razvoj visokošolske dejavnosti na predlaganem študijskem programu.
- Trenutni pristopi poučevanja kliničnih veščin ne omogočajo pridobitve ustreznih znanj, ki bi pripravile študenta do pričakovanega nivoja kompetenc in je potrebno v vse klinične predmete uvesti ojačano poučevanje s pomočjo laboratorijskih/kliničnih vaj v okviru organiziranih kliničnih predmetov.
- Predložiti jasno strukturo vseh izvajalcev študijskega programa od 1. - 6. letnika študija in njihovo vlogo (visokošolski učitelji, sodelavci, učitelji kliničnih veščin) in predvideno področje ter podpodročje poučevanja.
- Nosilci kliničnih predmetov morajo za pridobivanje ustreznih kompetenc poučevati le strokovnjaki s klinično specializacijo

5. standard: Pogoji za študij in obvezne sestavine študijskega programa so določeni, pregledni in razumljivi. Omogočajo uveljavljanje pravic in izpolnjevanje obveznosti vseh deležnikov v študijskem procesu.

a) Pogoji za vpis v študijski program in napredovanje študentov:

Pogoji za vpis so določeni za študente, ki so uspešno zaključili:

- splošno maturo
- pred 1. 6. 1995 katerikoli štiriletni srednješolski program

Merila v primeru omejitve vpisa so ustrezna, jasno in primerno je določena tudi obtežba posameznega kriterija. Pogoji za študente, ki bi predhodno šolanje zaključili v tujini, niso posebej določeni, razen pogoji za znanje slovenskega jezika. Zavod poleg zahtevane dosežene predhodne izobrazbe navaja tudi tri dodatne pogoje in sicer pridobljeno zdravniško potrdilo o zdravstveni sposobnosti opravljanja del in nalog zdravstvenega delavca, znanje slovenskega jezika ter opravljen preizkus miselnih sposobnosti. Osnovni pogoji za vpis so ustrezni, dodatni pogoji pa so po mnenju skupine strokovnjakov pomanjkljivi, saj njihovo izpolnjevanje ne omogoča dokončanja študijskega programa. Na ogledu prostorov je skupina strokovnjakov pridobila informacije, da se bodo vse aktivnosti v mobilnostnem oknu, ki se bo izvajalo na Univerzi v Trstu oziroma v bolnišnici, kjer univerza izvaja svoje študijske programe, izvajale v italijanskem jeziku. To je tudi v nasprotju z navedbami v učnih načrtih, kjer je kot jezik izvedbe navedena angleščina. Fakulteta je sicer pojasnila, da bodo tekom študija imeli študenti več možnosti za učenje italijanščine, s čimer bi dosegli vsaj nivo B2, vendar to še ne zagotavlja, da bodo vsi študenti tudi dejansko pridobili to znanje jezika, brez česar ne bi mogli opraviti vseh predvidenih študijskih obveznosti. Poleg tega morajo imeti študenti informacije o pogojih za opravljanje posameznih predmetov (kot je npr. znanje italijanščine vsaj na nivoju B2) pred vpisom in ne šele po nekaj letih študija. V učnih načrtih so sicer ustrezno določeni pogoji za opravljanje posameznih predmetov, razen pri dveh predmetih, ki se bosta izvajala v okviru mobilnostnega okna, kjer tudi že v obstoječi obliki, kjer je naveden kot jezik poučevanja angleščina, med posebnimi pogoji manjka znanje italijanščine vsaj na nivoju B2. Zato skupina strokovnjakov predlaga, da fakulteta ustrezno razreši to neskladnost, da bodo študenti z izpolnjevanjem vpisnih pogojev ter uspešno opravljenimi vsemi obveznostmi, predvidenimi v učnih načrtih, lahko opravili tudi obveznosti v okviru mobilnostnega okna.

V svojem odzivu na poročilo je zavod podal pojasnilo, da je za opravljanje študijskih obveznosti v okviru mobilnostnega okna dovolj znanje italijanščine na nivoju B1 ob dodatni nadgradnji strokovne znanstvene terminologije, za kar je podal tudi izjavo Univerze v Trstu. Dodali so tudi dva izbirna predmeta "Italijanščina za zdravstvo 1 in 2". Pri tem skupina strokovnjakov predlaga, da zavod preimenuje predmete v "Italijanščina v medicini 1 in 2", s čimer bo sledila terminologiji, ki je ustrezna za ta študijski program. Povečali so tudi možnost izbirnosti, s čimer imajo študenti omogočeno učenje tega tujega jezika. Kljub temu pa mora fakulteta zagotoviti obveščenost bodočih študentov o zahtevanem pogoju znanja italijanskega jezika za prehod v 6. letnik študija.

Pogoji za napredovanje študentov v višji letnik določajo, da mora študent opraviti najmanj 50 ECTS iz 1. letnika za napredovanje v 2. letnik; najmanj 50 ECTS iz 2. letnika ter vse obveznosti iz 1. letnika za vpis v 3. letnik; vse obveznosti iz 1. in 2. letnika ter vsaj 49

ECTS iz 3. letnika za vpis v 4. letnik; vse obveznosti iz 1., 2. in 3. letnika ter vsaj 46 ECTS iz 4. letnika za vpis v 5. letnik ter vse obveznosti iz 1., 2., 3. in 4. letnika ter vsaj 47 ECTS iz 5. letnika za vpis v 6. letnik. Zelo podrobno so določeni tudi vsi predmeti, ki jih mora imeti študent opravljene za napredovanje v višji letnik. Za napredovanje iz 1. v 2., iz 2. v 3. ter iz 3. v 4. letnik to pomeni en obvezni predmet ter en izbirni predmet, za napredovanje iz 4. v 5. ter iz 5. v 6. letnik pa to predstavlja klinično prakso. Pogoje za napredovanje skupina strokovnjakov sicer ocenjuje kot ustrezne, vendar pa so ti pogoji direktno vezani tudi na samo sestavo predmetnika, kjer pa je skupina strokovnjakov podala večje pripombe (v standardu 1 in 2).

Pogoji za izredno napredovanje so napisani nejasno in neustrezno. V vlogi fakulteta navaja, da lahko študent izjemoma napreduje v višji letnik, če izkazuje upravičene in zadostne razloge ter mu do izpolnitve pogojev manjka največ en predmet tekočega letnika v obsegu največ 6 ECTS. Pri tem ni jasno, kaj so ti upravičeni in zadostni razlogi, zato naj fakulteta to podrobno določi in pojasni. Fakulteta tudi navaja, da individualne prošnje študentov obravnava pristojna komisija UP FVZ, nikjer pa ni pojasnjeno, katera je ta pristojna komisija.

V svojem odzivu je fakulteta pojasnila, da je za to pristojna Komisija za študijske zadeve, saj to spada v področje delovanja navedene komisije. Fakulteta je tudi posodobila pogoje za napredovanje ter ustrezno dopolnila upravičene pogoje za izredno napredovanje s pojasnilom, kateri so upravičeni in zadostni pogoji.

Pogoj za ponavljanje letnika je zbranih najmanj 30 ECTS tekočega letnika in pod pogoji, ki so skladni z zakonodajo. Pogoji za ponavljanje letnika so ustrezni.

b) Merila za priznavanje znanja in spretnosti, pridobljenih pred vpisom v študijski program:

Postopek priznavanja znanj in spretnosti, pridobljenih pred vpisom v študijski program je določen v Pravilniku o postopkih in merilih za priznavanje formalno in neformalno pridobljenega znanja in spretnosti. V pravilniku so podrobneje določene tudi specifikke za posamezne študijske programe, ki jih izvaja fakulteta, zato bi morali pred začetkom izvajanja študijskega programa tudi ustrezno posodobiti pravilnik. S tem bi bilo tudi jasno določeno, katera znanja in spretnosti lahko fakulteta prizna, kar sedaj ni jasno določeno.

V svojem odzivu na poročilo je fakulteta navedla, da je UP posodobila Pravilnik o priznavanju formalno in neformalno pridobljenih znanj in spretnosti na Univerzi na Primorskem. S pravilnikom je tudi določeno, da uveljavljanje priznavanja kliničnega in praktičnega usposabljanja na podlagi z delovnimi izkušnjami pridobljenih znanj na presojanem študijskem programu ni mogoče.

c) Načini ocenjevanja:

Ocenjevanje je ustrezno urejeno s Pravilnikom o preverjanju in ocenjevanju znanja na UP Fakulteti za vede o zdravju, ki je tudi prosto dostopen. V vseh učnih načrtih so navedeni načini ocenjevanja in, kjer je več različnih načinov, tudi njihovi deleži. Načini ocenjevanja so sicer ustrezni ter primerni stopnji in načinu študija.

č) Pogoji za dokončanje študija:

Študent zaključi študij, ko opravi vse predpisane obveznosti študijskega programa in zbere 360 ECTS. Pogoji so jasno določeni in ustrezni.

d) Pogoji za dokončanje posameznih delov programa, če jih ta vsebuje:

Študijski program ne vključuje posameznih delov programa.

e) Strokovni oziroma znanstveni naslov:

Študent, ki bo uspešno zaključil študijski program bo pridobil naziv doktorica medicine (ženska oblika) oziroma doktor medicine (moška oblika). Skrajšana oblika bo dr. med. Ustrezni so tudi angleški prevodi oziroma okrajšave. Naziv je ustrezen in skladen s stopnjo, vrsto in vsebino študijskega programa ter z Zakonom o strokovnih, znanstvenih in umetniških naslovih (ZSZUN).

f) Pogoji za prehode med študijskimi programi:

Pogoji za prehode so določeni skladno z določbami Meril za prehode med študijskimi programi. Pri navedenih pogojih je nejasna definicija: "Prehod med študijskimi programi je vpis v 2. letnik visokošolskega študijskega programa, kadar gre za prenehanje izobraževanja po prvem študijskem programu in nadaljevanje študija po drugem študijskem programu iste stopnje, ali vpis visokošolskega diplomanta v nov študijski program na isti stopnji." Zavod v vlogi navaja, da individualne vloge za vpis po merilih za prehode obravnava pristojna komisija fakultete, ne navaja pa, katera je ta pristojna komisija. Število razpisanih vpisnih mest za nadaljevanje študija v višjem letniku po merilih za prehode se omeji s številom razpisanih vpisnih mest za 1. letnik. Iz navedenega sledi, da lahko tudi ni razpoložljivih vpisnih mest. Pogoji v primeru omejitve vpisa so ustrezni.

Zavod je v svojem odzivu na poročilo predstavil popravljene pogoje za prehode med študijskimi programi, ki so ustrezni. Omogočajo prehod iz sorodnega enovitega magistrskega študijskega programa ali sorodnega nebolonjskega dodiplomskega študijskega programa sprejetega pred 11. 6. 2004 ob izpolnjevanju navedenih pogojev.

Izpolnjuje standard kakovosti

Prednosti:

Priložnosti za izboljšanje:

- Zagotoviti obveščenost bodočih študentov o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati za prehode v višje letnike oz. uspešen zaključek študija.
- Poimenovati predmeta Italijanščina v zdravstvu 1 in 2 v skladu s terminologijo študijskega programa Medicina.

Ne izpolnjuje standarda kakovosti

Delno izpolnjuje standard kakovosti:

Večje pomanjkljivosti oz. neskladnosti:

PREGLEDNICA KLJUČNIH UGOTOVITEV PO STANDARDIH KAKOVOSTI

Izpolnjuje standarde kakovosti
Priložnosti za izboljšanje: - zmanjšati obseg predmeta Patologija s patofiziologijo in dodatno uvesti klinični predmet Patologija v višjih letnikih študija - Zagotoviti višjo stopnjo kontaktnih ur v nižjih letnikih študija za ustrezno pridobivanje kompetenc
Delno izpolnjuje standarde kakovosti
-
Ne izpolnjuje standardov kakovosti
- ni zagotovljena vertikalna povezanost znanj - uvesti jasne klinične cilje (npr. jemanje anamneze pod mentorstvom, izvedba kliničnih posegov ali pregledov pod mentorstvom) za predmete, kot je klinična praksa oz. prenesti izvedbo le teh v okvir strukturiranega pouka kliničnih predmetov - tematsko pomanjkljive vsebine temeljnih medicinskih ved v načrtovanem študijskem programu - Ni zagotovljeno zadostno število učnih baz in mentorjev za izvedbo klinične prakse, ki je sestavni del študijskega programa. - Ni izpolnjena c) točka 18. člena Meril za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov, ki zahteva zagotavljanjem materialnih razmer, povezanih z izvajanjem študijskega programa, v skladu s 15. členom Meril, ki zahtevajo zagotovljene ustrezne in stabilne finančne vire za izvajanje in nadaljnji razvoj visokošolske dejavnosti na predlaganem študijskem programu. Prav tako ni izpolnjena zahteva po zagotavljanju obvezne literature. - trenutna struktura načinov poučevanja ne omogoča pridobitev kliničnih veščin, ki bi pripravile študenta do pričakovanega nivoja kompetenc in je potrebno v vse klinične predmete uvesti ojačano poučevanje s pomočjo laboratorijskih/kliničnih vaj v okviru organiziranih kliničnih predmetov - predložiti jasno strukturo vseh izvajalcev študijskega programa od 1. - 6. letnika študija in njihovo vlogo (visokošolski učitelji, sodelavci, učitelji kliničnih veščin) in predvideno področje ter podpodročje poučevanja - Predmete, ki so povezani s kliničnimi specializacijami lahko zaradi ustreznih kliničnih kompetenc poučujejo le strokovnjaki s klinično specializacijo
Odličnost
/

DODATEK: SPLOŠNI PODATKI O ŠTUDIJSKEM PROGRAMU

(izpisek iz obrazca za akreditacijo študijskega programa)

Ime študijskega programa: Medicina

Vrsta študijskega programa: enoviti magistrski

Stopnja študijskega programa: druga

Trajanje študijskega programa: 6 let

Študijski program je: redni

Opredelitev študijskega programa po klasifikaciji KLASIUS:

- **KLASIUS-SRV:** [17003] Magistrsko izobraževanje (druga bolonjska stopnja) / magistrska izobrazba (druga bolonjska stopnja)
- **KLASIUS-P-16:** [0912] Medicina

Znanstvene discipline po klasifikaciji FRASCATI: [3] Medicinske in zdravstvene vede

Razvrstitev v SOK, EOK in EOVK: SOK: 8. raven, EOK: 7. raven, EOVK: Druga stopnja

Strokovni/znanstveni naslov:

- **ženska oblika:** doktorica medicine
- **moška oblika:** doktor medicine

okrajšava: dr. med.