

УДК 614.231.25:004.38:164.2

DOI: <https://doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2019.4.11022>

КОМПЛЕКСНЕ ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ, ЗНАНЬ І ВМІНЬ ЛІКАРЯ В ПРОЦЕСІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ. ПРОБЛЕМИ РЕСЕРТИФІКАЦІЇ

О. П. Мінцер, П. П. Ганинець, О. О. Суханова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Розглянуто питання комплексного оцінювання компетентностей, знань, умінь та особливості метрики під час ресертифікації. Підкреслюється, що єдиного бачення проблеми атестації лікарів не існує. Відповідно, існують проблеми при зміні лікарем країни: від забезпечення адаптації до досягнень у галузі знань і технологій (процедура ресертифікації). Мета дослідження полягала у створенні концептуальних основ кількісної системи оцінювання якості процедур підвищення кваліфікації лікарів. Отримано висновки про те, що існуючі національні практики ресертифікації не забезпечують якість медичної допомоги на міжнародному рівні, оскільки вони оцінюють компетентність і ефективність роботи лікарів лише відповідно до національних стандартів якості. Відсутня єдина методика комплексного оцінювання вдосконалення лікарів у міжнародних системах ресертифікації. Запропонована методика створення багатовимірної шкали оцінювання безперервного професійного розвитку лікаря, що може слугувати ефективним механізмом особистого портфоліо.

Ключові слова: комплексне оцінювання знань і компетентностей лікаря, портфоліо лікаря, безперервний професійний розвиток, ресертифікація, онтологія знань.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF COMPETENCE, KNOWLEDGE AND ABILITY OF THE DOCTOR IN THE PROCESS OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT. RESERTIFICATION PROBLEMS

O. P. Mintser, P. P. Ganynets, O. O. Sukhanova

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Background. The issues of complex assessment of competences, knowledge and skill and peculiarities of metrics during recertification are considered. It is emphasized that there is no single vision of the problem of attestation of doctors. Accordingly, there are problems in changing the country's doctor to ensure that doctors adapt to the advances in knowledge and technology (recertification procedure).

Materials and methods. Results. The purpose of the study is to create a conceptual framework for a quantitative system for evaluating the quality of physicians' advanced training procedures. It is concluded that existing national recertification practices do not ensure the quality of care at the international level, as they assess the competence and effectiveness of physicians only in accordance with national quality standards. There is no single methodology for comprehensive assessment of physician improvement in international recertification systems.

Conclusions. The technique of creation of a multidimensional scale of estimation of continuous professional development of the doctor which can serve as the effective mechanism of a personal portfolio is offered.

Key words: comprehensive assessment of doctor's knowledge and competences, doctor's portfolio, continuous professional development, recertification, ontology of knowledge.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ, ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ. ПРОБЛЕМЫ РЕСЕРТИФИКАЦИЯ

О. П. Минцер, П. П. Ганынец, О. А. Суханова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика

Рассмотрены вопросы комплексной оценки компетенций, знаний, умений и особенности метрики при ресертификации. Подчеркивается, что единого видения проблемы аттестации врачей не существует. Соответственно, существуют проблемы при изменении врачом страны: от обеспечения адаптации врачей до достижений в области знаний и технологий (процедура ресертификации). Цель исследования состояла в создании концептуальных основ количественной системы оценки качества процедур повышения квалификации врачей. Получены выводы о том, что существующие национальные практики ресертификации не обеспечивают качество медицинской помощи на международном уровне, поскольку они оценивают компетентность и эффективность работы врачей только в соответствии с национальными стандартами качества. Отсутствует единая методика комплексной оценки усовершенствования врачей в международных системах ресертификации. Предложена методика создания многомерной шкалы оценки непрерывного профессионального развития врача, которая может служить эффективным механизмом личного портфолио.

Ключевые слова: комплексная оценка знаний и компетентностей врача, портфолио врача, непрерывное профессиональное развитие, ресертификация, онтология знаний.

Вступ. Підвищена мобільність лікарів (як і населення всього світу) є характерною рисою сьогодення. Сприяла її розповсюдженості Директива Європейської комісії, передбачивши міжнародне визнання професійних кваліфікацій. У той же час підвищена мобільність медичних працівників може становити потенційну загрозу для якості надання медичної допомоги. Основними факторами ризику є нове робоче середовище в конкретній системі охорони здоров'я, що характеризується власними принципами якості надання медичної допомоги, різними патернами захворюваності, неоднаковими вимогами пацієнтів. Зауважимо, що Директива Європейської комісії не гарантує, що робота лікарів буде дійсно відповідати контекстно-специфічним регіональним стандартам якості навіть у мінімальному обсязі. Основною проблемою слід вважати відсутність єдиної європейської системи оцінювання професійного вдосконалення лікарів.

Мета роботи: запропонувати кількісну систему оцінювання підвищення кваліфікації лікарів.

Результати та їх обговорення. Для оцінювання якості надання медичної допомоги пацієнтам регулюючими органами в усьому світі впроваджено різні системи. Одним із важливих їх елементів є сертифікація медичних працівників. Вона передбачає безперервне професійне навчання та періодичне оцінювання компетентності та знань, а також ефективності роботи лікаря. Для реалізації цього процесу описано багато різних методів.

Найчастіше для демонстрації та вдосконалення своїх знань, компетентностей і вмінь у навчанні протягом усього життя лікарі в більшості країн повинні отримувати навчальні кредити, наприклад, шляхом проходження циклів підвищення кваліфікації, беручи участь у семінарах і конференціях (національних або міжнародних), навчаючись на робочому місці, за підготовку наукових статей, шляхом електронного навчання тощо.

В деяких країнах (Данія) оцінювання роботи лікарів здійснюється на основі діалогу між роботодавцем і працівником, які спільно обговорюють потреби в навчанні. Для оцінювання результатів лікування пацієнтів ураховуються дії медичних працівників під час критичних подій, що потенційно можуть завдати шкоди пацієнтові (Велика Британія). Широко використовуються в оцінюванні роботи лікаря та його підвищенні кваліфікації клінічні аудити, кількість скарг на його роботу, експертні оцінки для вимірювання процесів надання медичної допомоги. Нарешті, застосовуються

індивідуальні портфоліо та різносторонній зворотний зв'язок для відображення індивідуального та колективного функціонування лікарів.

Однак, єдиного бачення проблеми атестації лікарів, на жаль, не існує. Відповідно, при змінюванні лікарем країни для забезпечення адаптації до досягнень у галузі знань і технологій запропонована процедура ресертифікації. Основна мета ресертифікації спрямована на усунення будь-якого зниження якості медичних послуг.

Проте, її реалізація має досить складні проблеми. Існуючі національні практики ресертифікації не забезпечують якість медичної допомоги на міжнародному рівні, оскільки вони оцінюють компетентність і ефективність роботи лікарів лише відповідно до національних стандартів якості. Відмінності в стандартах між країнами, відсутність єдиної методики комплексного оцінювання вдосконалення лікарів у міжнародних системах ресертифікації можуть ускладнити міжнародне забезпечення якості надання медичної допомоги.

Для вирішення цієї проблеми нами запропонована методика створення багатовимірної шкали оцінювання безперервного професійного розвитку лікарів. Кожній координаті шкали відповідає три величини — середньо національна, середньо регіональна та середньо інституціональна характеристика. Тобто, для кожного показника можемо отримати три нормованих значення. Перетворення їх в стандартизовані бали здійснюється за допомогою простої лінійної шкали від 0 до 5, де 0 — означає недостатній рівень, а 5 — високий. Професійний «портрет» лікаря представляє вектор у багатовимірному просторі, координати якого є показники, а значення — зазначені вище бали. Використання такої простої методології дає можливість забезпечити цифровізацію безперервного професійного розвитку лікарів, кількісно оцінити близькість траєкторії розвитку фахівця до еталонної та визначити тенденції професійного вдосконалення.

В якості координат вектора можна використовувати різні показники, що пропонуються медичними асоціаціями, роботодавцями, міжнародними організаціями та іншими стейкхолдерами. Важливо, що сутність «портрету» формується з відповідних умов при збереженні основного принципу — використання єдиного підходу представлення інформації. В якості класичних показників нами використовуються кількість умовних одиниць, отриманих під час підвищення кваліфікації,

кількість засвоєних нових методів діагностики та лікування пацієнтів тощо.

Підкреслимо, що подібна методика дозволяє реагувати на неодноразові заклики до забезпечення міжнародної підзвітності та транспарентності, а також потенційно вплинути на створення ефективної системи ресертифікації. Вона може слугувати ефективним механізмом особистого портфоліо лікаря.

З огляду на дані літератури, слід зазначити, що більшість систем ресертифікації в значній мірі спираються на самооцінювання лікарів, надають мало значення результатам лікування пацієнтів, участі пацієнтів та оцінюванні ефективності практичної діяльності, а також не мають загальної системи компетентностей. Оцінювання результатів

практичної діяльності представляється необхідною умовою для оцінювання компетентності.

Висновки. 1. Існуючі національні практики ресертифікації не забезпечують якість медичної допомоги на міжнародному рівні, оскільки вони оцінюють компетентність і ефективність роботи лікарів лише відповідно до національних стандартів якості. Відсутня єдина методика комплексного оцінювання вдосконалення лікарів у міжнародних системах ресертифікації.

2. Запропонована методика створення багатовимірної шкали оцінювання безперервного професійного розвитку лікарів, що може слугувати ефективним механізмом особистого портфоліо лікаря.

Література.

1. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice / Wilkinson T. J., Challis M., Hobma S. O. et al. // *Medical Education*. — 2002. — № 36 (10). — P. 918-924.
2. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons / Peck C. et al. // *BMJ*. — 2000. — № 320 (7232). — P. 432-435.
3. Maintaining the competence of Europe's workforce / Horsley T., Grimshaw J., Campbell C. // *BMJ*. — 2010. — № 341 — Режим доступу: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4687.full>.
4. The effectiveness of continuing medical education for specialist recertification / Ahmed K., Wang T. T., Ashrafian H. et al. // *Can Urol Assoc J*. — 2013. — P. 266-272.
5. ICBME Collaborators. Implementing competency-based medical education: What changes in curricular structure and processes are needed / Nousiainen M. T., Caverzagie K. J., Ferguson P. C., Frank J. R. // *Med Teach*. — 2017. — № 39. — P. 594-598.
6. Faculty development for organizational change. In: *Faculty Development in the Health Professions: A Focus on Research and Practice* / Jolly B., Steinert Y. — New York: Springer, 2014. — 118 p.
7. Toward a research agenda for competency-based medical education / Gruppen L., Frank J. R., Lockyer J., Ross Sh., et al. // *Medical Teacher*. — 2017. — № 39 (6). — P. 623-630.

References.

1. Wilkinson, T. J., Challis, M., Hobma, S. O. et al. (2002). The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Medical education*, 36 (10), 918-924.
2. Peck, C. et al. (2000). Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*, 320 (7232), 432-5.
3. Horsley, T., Grimshaw J., Campbell, C. (2010). Maintaining the competence of Europe's workforce. *BMJ*, 341. URL: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4687.full>.
4. Ahmed, K., Wang, T. T., Ashrafian, H. et al. (2013). The effectiveness of continuing medical education for specialist recertification. *Can Urol Assoc J*, 266-72.
5. Nousiainen, M. T., Caverzagie, K. J., Ferguson, P. C., Frank, J. R. (2017). ICBME Collaborators. Implementing competency-based medical education: What changes in curricular structure and processes are needed, *Med Teach*, 39, 594-8.
6. Jolly, B., Steinert, Y. (2014). Faculty development for organizational change. In: *Faculty Development in the Health Professions. A Focus on Research and Practice*. Springer; 118.
7. Gruppen, L., Frank, J. R., Lockyer, J., Ross, Sh. et al. (2017). Toward a research agenda for competency-based medical education. *Medical Teacher*, 39 (6), 623-30.