

КАК МОЖЕМ ДА ПОСТИГНЕМ И ГАРАНТИРАМЕ КАЧЕСТВОТО НА ЕФЕКТИВНОТО ПРОДЪЛЖАВАЩО РАЗВИТИЕ?

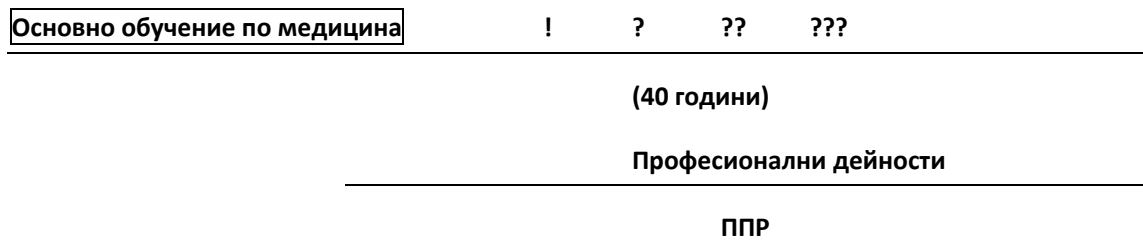
Стефан Линдгрен

Стефан Линдгрен е професор по медицина в Университета на Лунд. Той е президент на Световната федерация за медицинско образование и председател на делегацията по образование на Шведското дружество по медицина.

УЧЕНЕ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ

За мнозинството лекари компетенциите, придобити през време на основното им обучение, се преразглеждат и развиват. Работната им среда също постоянно се развива, като едновременно с това изисква управленски умения, участие в професионални екипи и междудисциплинарно сътрудничество. Следователно повече не е възможно основното обучение да осигурява знания, умения и подходи, които впоследствие да се прилагат през целия професионален живот на лекаря. Вместо това, периодът на основното обучение трябва да подготви студента по медицина за разнообразие на работните роли и в същото време да осигури компетенциите, необходими за извършване на работни задачи през време на началния период след дипломирането като специалист, както и за етапите на бъдещо обучение.

Учене през целия живот



Фигура 1. Фази през време на ППР

Ключът към постигане на успех с този труден мандат е фокусиране върху основната компетенция. Тя трябва да обхваща вникване в потребността от учене през целия живот и научно-критичен подход даже към потребностите на личностното развитие. Ако това не стане, съществува огромен риск знанията и уменията, придобити в основното обучение, прогресивно да се влошават и заменят с по-слабо критично-аналитична професионална роля, при която решенията за развитие и промяна се прехвърлят на други. Голяма част от работата за промяна на роцесите на основно медицинско обучение фактически е насочена към засилване на тази дългосрочна перспектива на възприятието за ролята на лекаря.

Новата програма за обучение на специалисти, с аспектите управление, комуникация и наука, е очевидна крачка към създаване на тази обща и дългосрочна компетентност. Резултатите обаче биха били даже по-големи, ако при планирането на стажовете на докторантите е било взето предвид силното развитие, настъпило в основното обучение, и в по-голяма степен е било изградено на него.

ОТ ОРИЕНТИРАНО КЪМ ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЕ КЪМ ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ

Докато както основното, така и докторантското медицинско обучение се ръководи от регламенти и наставници, основната отговорност за продължаващото професионално развитие на квалифицирания специалист лежи на първа инстанция – самия специалист. Нищо спорно

в това само по себе си; отговорността за развитието на една професия винаги лежи на членовете на съответното съсловие. Отделните лекари са тези, които носят крайната отговорност за осигуряване на развитието си и конкретната изискуема компетенция, за да са в състояние, в светлината на съвременните знания, да предложат на пациентите си оптимална помощ и подкрепа, както и да допринесат за по-нататъшното развитие на познанието.

Лекарите намират мотивация за развитие в собствените си усилия да предложат на пациентите оптимални лекарски грижи, както и в желанието да отговорят на очакванията на своя работодател и да получат удовлетворение от работата си. Продължаващото развитие следователно може да бъде разглеждано като постоянен процес на рефлексия.

Не съществуват научни разработки, които да са се опитали да осветлят общите резултати на продължаващото развитие в рамките на цялата област на ППР като измерими промени в рутинната или стандартната практики. Има, обаче, данни, че начинания, насочени към конкретни проблеми или потребности, наистина дават очакваните резултати, поне за известно време след тях. В същото време е очевидно, че продължаващото развитие има такива резултати, тъй като по принцип всеки екстензивен напредък в медицинските грижи и здравеопазване се корени в изследвания и усилия за развитие на самото съсловие.

УЧЕНЕ ОТ ПРАКТИКАТА

Продължаващото развитие на лекарите специалисти винаги трябва да е базирано на съществуващите нужди във всекидневната медицинска практика. Следователно развитието трябва да има за начална точка всекидневната медицинска практика, а то трябва да допринася за подобряване и усъвършенстване изпълнението на клиничните задачи, както и да осветлява и да прави критични преценки на съответните налични теоретични и научни данни. Без достатъчно връзки с клиничната дейност съществува риск продължителното обучение да се ограничи на ниво теория. Без съпътстваща връзка с основната теория, механизми и обосновка има риск продължаващото обучение да стане програма от насоки за действие на практическо ниво, без да отговаря на въпроса „защо“.

Съществува прекалена самоувереност в убеждението, че ръководните насоки могат да обхванат всички възможни пътища на развитие в сложни и съвсем нови ситуации и че преразглеждането на процедурите може да предотврати глешни решения и интервенции. Вместо това, най-безопасният начин на действие трябва да бъде разширяване на познанието и разбиране как са възникнали проблемите на пациента и как се е проявила болестта, какви основни механизми и изисквания са засегнати и каква е съществуващата за нашите интервенции научна подкрепа.

УЧЕБНА СРЕДА

Зрелите професионалисти учат независимо от своите преподаватели и в тясна връзка с придобития на работното място опит. Това предполага добра и устойчива колегиална среда, която може да осигури обратна връзка и отклик в целенасочен вид, основан на научен и практически доказан опит. В това отношение, много вероятно е старшите лекари понастоящем напълно да не се ползват. Разработването на помощни метод за такава обратна връзка и отклик трябва да е важно задължение на, например, Института за професионално развитие на лекарите в Швеция (IPULS). Външните курсове и програми за обучение, подбрани в съответствие с потребностите на организацията и индивида, са важно допълнение към ученето на работното място. Но те никога няма да бъдат нещо повече от допълващи. Затова определянето на продължаващото обучение само като брой часове на външни лекции не е особено интересно или конструктивно.

За да е ефективно, продължаващото обучение трябва да е насочено към всички аспекти на професионалните умения, а не само теоретичните знания. Това е идеята зад използването на термина продължаващо професионално развитие (ППР), вместо продължаващо медицинско образование (ПМО). ППР обхваща всички формални и неформални дейности, които практикуват лекарите, и това допринася за развитие на познанията, уменията и отношенията, основани на потребностите на пациента. Ангажиментът за ППР е едновременно професионално задължение и предпоставка за развитието на медицинските грижи и здравеопазването. Даже най-опитните специалисти се нуждаят от постоянно професионално развитие, за да поддържат професионалната си компетентност.

За мнозинството лекари-докторанти или за вече калифицираните специалисти, като добър педагогически модел работи методът „case studies“ (*казуси, примерни случаи от практиката – б.прев.*), с потвърждаване на предложения за решаване на проблемите и възможностите за лечение от съвременната научна литература. За разлика от него, семинарите, чиито теми се подбират от предоставящите образователната програма, имат ограничени резултати в клиничната практика, независимо от качеството на презентацията. Прякото предаване на знания може да запълни потребността от най-съвременната компетентност в една област, но груповото обучение чрез дискусии, подпомагани с литература, за предпочитане и да съвпада с лични изследвания, е даже още по-добро. По отношение на време и разходи, неструктурираното участие в международни симпозиуми е по-слабо ефикасен метод за развиване на лична клинична компетентност за практикуващите лекари, които не са учени. Виж Davis et al JAMA 1999.

Ефикасно и съществено допълнение към тези видове организирани образователни дейности е редовното четене на научни клинични списания в рамките на области от личен интерес, за да може клиницистът да се запознае с разработките в тази област. Още по-добре е, естествено, да се дискутира с колеги в клубове по интереси, но дискусиите не са съществено необходима предпоставка.

Планирането и извършването на продължаващото развитие трябва да произхожда както от потребностите на лекаря, така и от тези на медицинската практика. Ако случаят не е такъв, съществува явен риск продължаващото развитие да се ограничи до области, в които лекарят вече е висококвалифициран, и дейностите да придобият повече характер на работа в мрежа, отколкото на продължаващо професионално развитие. Опити да се въведат структурирани планове за развитие са правени в няколко различни контекста, но е открито, че траен успех е трудно да се постигне. Такива опити обаче са значително по-конструктивни, отколкото просто да се калкулират ПМО кредити за присъствие на обучителни мероприятия и симпозиуми, даже ако може последователно да се твърди, че ПМО кредити са по-добре от нищо.

ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА НЕПРЕКЪСНАТОТО РАЗВИТИЕ

Очевиден метод за проследяване на качеството на продължаващото обучение се съществува. Официален изпит за проверка на компетентността е логичен и необходим за качествената акредитация на новоквалифициран специалист, но пресертификацията на практикуващите специалисти е значително по-сложна. Квалифицираните специалисти рядко са активни в рамките на цялостния спектър на тяхната специална област и следователно могат да функционират успешно дори ако показват пропуски в знанията на някои аспекти от областта на специалността. Вместо това е необходима система за оценка на работното място. Такива модели съществуват международно, но изискват много ресурси.

Един пример е Американският борд на медицинските специалности, който прави оценки на практикуващите специалисти на всеки седем години по отношение на:

- Професионални обноски
- Медицински познания
- Междучелностни и комуникационни умения
- Професионализъм, включително спазване на етичния регламент
- Системно-базирана практическа клинична работа
- Усилия за учене и развитие, основани на потребностите от личната практика

Засилването на собствената първостепенна отговорност на съсловието за продължаващото развитие в Швеция и разработването на добри методи както за обучение на работното място, така и за външни дейности по обучение, заедно с планове за индивидуално развитие, проследяване и ясна подкрепа от работодателя за продължаващото професионално развитие трябва да е по-достижимо и целесъобразно.

Оценяването и проследяването с помощта на международни стандарти също може да допринесе за гарантиране на качеството. Световната федерация за медицинско обучение (WFME) – глобална организация, която работи по темите за медицинското обучение на всички нива, е разработила стандарти за гарантиране и развитие на качеството в основното обучение, специализациите, продължаващото обучение, а напоследък и за изследователското обучение. Стандартите определят минимума изисквания и могат да се използват, наред с други неща, за целите на акредитацията, но стандарти са осигурени също и за качествено продължаващо развитие.

Документът за продължаващото развитие има девет области със стандарти за структура на обучението, процеси, съдържание, учебна среда и резултати. Те са широко приети в международен мащаб и е документирано, че след адаптация към местната ситуация функционират добре в много места по света.

Продължаващото професионално развитие (ППР) е необходима и очевидна част от професионалния живот на лекаря. ППР е, на първо място, професионално задължение за отделния лекар и трябва да бъде адаптирана към особените нужди на медицинската практика и лекаря, и би трябвало да използва много и различни методи на обучение, като се фокусира на независимото и активно учене. В същото време, трябва да се създадат предпоставки продължаващото професионално развитие да стане естествена и интегрирана част от установения всекидневен работен порядък. По тази причина, финансирането на ППР трябва да бъде включено в бюджета на медицинските грижи и здравеопазването.

Модел на компетентността



Miller GE

Оценка на клинични умения/компетентност/изпълнение
Академична медицина (Допълнение) 1990;65: S63-S7

Фигура 2. Триъгълникът на Милър

Таблица 1.

Глобален консенсус за обществена отговорност на медицинските училища

- Откликват на настоящите и бъдещите здравни потребности и предизвикателства в обществото
- Съобразно с това, преориентират своите образователни, изследователски и обслужващи приоритети
- Укрепват ръководството и партньорствата с други заинтересовани лица
- Използват оценяването и акредитацията, за да се прецени ефективността и въздействието

Таблица 2.

Трилогия на WFME на глобалните стандарти в медицинското образование: Области

Основно медицинско образование	Следдипломно медицинско образование	Продължаващо професионално развитие
1. Мисия и цели	1. Мисия и резултати	1. Мисия и резултати
2. Образователна програма	2. Процес на обучение	2. Начин на обучение
3. Оценка на студентите	3. Оценка на докторантите	3. Планиране и документация
4. Студенти	4. Докторанти	4. Отделният лекар
5. Академичен персонал/факултет	5. Кадри	5. Доставчици на ППР
6. Образователни ресурси	6. Среда на обучение и образователни ресурси	6. Образователен контекст и ресурси
7. Оценка на програмата	7. Оценка на процеса на обучение	7. Оценка на методите и компетентността
8. Управление и администрация	8. Управление и администрация	8. Организация
9. Постоянно възобновяване	9. Постоянно възобновяване	9. Постоянно възобновяване