

# Атестація (експертне оцінювання) лікарів у Великобританії

Ульріке Науман, Майкл Харріс  
Велика Британія

У статті наведено огляд здобутків та проблем системи атестації лікарів загальної практики у Великобританії.

**Ключові слова:** оцінювання і атестація лікарів, національна служба охорони здоров'я, належна лікарська практика.

## Національна служба охорони здоров'я Великобританії

Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великобританії була заснована міністром охорони здоров'я від лейбористів у 1948 році. Уряд соціалістів, який її створив, опирався на ідею, що хороше медичне обслуговування повинно бути доступним для всіх – як для бідних, так і для багатих пацієнтів. Цього принципу дотримуються і сьогодні, це є основною причиною популярності британської служби охорони здоров'я серед населення Великобританії. Окрім деяких незначних зборів, плати за виписування рецептів, офтальмологічної та стоматологічної допомоги Національна служба охорони здоров'я працює як і раніше безкоштовно для всіх 64,6 млн жителів Об'єднаного Королівства.

НСОЗ Великобританії в основному фінансується за рахунок загального оподаткування, але порівняно з іншими країнами Західної Європи Велика Британія витрачає на охорону здоров'я порівняно небагато. Це ускладнює досягнення покращення якості медичної допомоги та результатів, які очікує суспільство.

НСОЗ Великобританії обслуговує понад 1 млн пацієнтів кожні 36 год. Вона охоплює усі сфери медичної допомоги: антенатальну і акушерську допомогу, рутинний скринінг, довготривале лікування, психологічну допомогу, трансплантації, невідкладну та хоспісну допомогу. НСОЗ налічує понад 1,5 млн працівників і посідає п'яте місце серед найбільших роботодавців світу. Приватну медичну допомогу, яка оплачується в основному за рахунок приватного страхування, використовують менш ніж 8% населення, вона є лише доповненням до послуг НСОЗ.

У Великобританії сімейні лікарі називаються лікарями загальної практики. Для того, щоб стати лікарем загальної практики, після одержання диплому необхідно пройти п'ятирічний період навчання, після чого більшість лікарів залишається в загальній практиці. Майже половина усіх сертифікованих лікарів, які працюють у НСОЗ, є лікарями загальної практики, і вони отримують майже таку саму заробітну плату, як і їхні колеги вузьких спеціальностей. У Великобританії сімейний лікар виконує дуже важливу функцію «воротаря»: усі медичні записи стосовно пацієнта зберігаються у сімейного лікаря, який у кожній медичній ситуації разом із пацієнтом приймає рішення про необхідність консультації інших спеціалістів. Електронна система направлень, що діє у НСОЗ, дозволяє пацієнтам вибирати клініку для консультації та лікування. За винятком невідкладних ситуацій та окремих приватних випадків, пацієнти можуть відвідувати фахівців лише тоді, коли їх направляє сімейний лікар. Отже, вузькі спеціалісти практично не працюють в громадах на первинному рівні, більшість з них працюють у лікарнях.

Існує напрямок, що передбачає заохочення створення мультидисциплінарних лікарських команд для роботи в громадах і надання профілактичної, висококваліфікованої, ефективної,

орієнтованої на результат медичної допомоги. Ця ідея розглядається як ключова для майбутнього розвитку системи охорони здоров'я, ставить на меті створення стабільної системи надання інтегрованої медичної допомоги та зменшення значного робочого навантаження на сімейного лікаря. Це особливо важливо в умовах зростання дефіциту лікарів загальної практики.

Майже усі лікарі загальної практики працюють у складі групових практик із 3–5 лікарів та такої самої кількості медичних сестер, консультантів з юридичних питань і з питань охорони здоров'я. Кожен житель Великобританії зареєстрований у сімейного лікаря. У середньому за одним лікарем загальної практики закріплено 1700 зареєстрованих осіб, хоча ця кількість значно варіює. Сімейні лікарі надають допомогу «від народження до смерті», і за останні кілька років їхні обов'язки значно поширилися: з метою зменшення витрат на охорону здоров'я ведення таких хронічних захворювань, як діабет, астма, серцево-судинні захворювання та хронічні захворювання нирок передали від вузьких спеціалістів лікарям первинної ланки.

На початку діяльності НСОЗ у 1948 році її бюджет становив 437 млн фунтів стерлінгів (488 млн євро, 14 700 млн грн.). У минулому році загальний бюджет НСОЗ був 117 млрд фунтів стерлінгів (130 млрд євро, 3 930 млрд грн.). Заробітна плата сімейного лікаря складається з виплат за кожного прикріпленого пацієнта, цільові виплати за окремі види діяльності та платежів за дотримання стандартів якості.

## Переатестація лікарів

У Великобританії питаннями захисту пацієнтів та покращення якості медичної освіти і практики опікується незалежна державна організація – Загальна медична рада (General Medical Council – GMC). Для того щоб мати можливість практикувати, усі лікарі Об'єднаного Королівства повинні бути зареєстровані у GMC та одержати ліцензію. У 2012 році після широкомасштабного обговорення було запроваджено систему проведення переатестації лікарів кожні 5 років. Для проходження переатестації усі лікарі повинні на регулярній основі демонструвати сучасний рівень знань в обраній галузі медицини та здатність надавати належний рівень медичної допомоги.

«Ліцензія на практику» є показником того, що лікар продовжує відповідати професійним стандартам, встановленими GMC, і надає впевненості пацієнтам у постійному контролі лікарів з боку роботодавця та GMC. Цей контроль базується на проведенні щорічного всебічного оцінювання відповідності роботи лікаря існуючим клінічним керівництвам і принципам Належної клінічної практики, проводиться на місцевому рівні і називається «оцінка НСОЗ». Проходження оцінювання та переатестації є обов'язковим для всіх лікарів НСОЗ, як для лікаря загальної практики, так і для спеціаліста, молодого фахівця або поважного професора. Це також стосується лікарів, які працюють не на постійній основі.

Кожен заклад охорони здоров'я має авторитетного лікаря «відповідального службовця», завданням якого є надання рекомендацій GMC щодо відповідності лікаря медичній практиці. Ці рекомендації базуються на результатах щорічного оцінювання лікаря протягом п'яти років у поєднанні з інформацією від клінічного керівництва організації (система забезпечення якості та захисту).

### Система оцінювання НСОЗ

Проведення оцінювання за НСОЗ зараз є універсальним процесом для усіх медичних професій Великобританії. Система звертає увагу на професійний розвиток лікаря, лікування та безпеку пацієнта. Щорічні зустрічі для оцінювання між лікарем та оцінювачем або більш тренованим колегою зазвичай тривають дві години.

Оцінювання включає чотири сфери медичної практики:

1. Знання, навички та діяльність:
  - Підтримка професійної діяльності
  - Застосування знань та досвіду на практиці
  - Впевненість у тому, що усі клінічні записи ведуться чітко, точно та зрозуміло
2. Безпека та якість:
  - Співпраця з усіма системами для захисту пацієнтів
  - Зменшення ризиків і забезпечення безпеки
  - Захист пацієнтів та колег від власне впливу погіршення здоров'я лікаря
3. Комунікабельність, партнерство та командна робота:
  - Ефективне спілкування
  - Конструктивна робота з колегами з ефективним розподілом діяльності
  - Встановлення та підтримання партнерських відносин з пацієнтами
4. Підтримка довіри:
  - Повага до пацієнта
  - Неупереджене та без дискримінації відношення до пацієнтів та колег
  - Чесна та добросовісна праця

### Підготовка до оцінювання

Перед атестацією лікар повинен зібрати інформацію про свої дії для підвищення кваліфікації у рамках безперервного професійного розвитку та підтвердити якість роботи за останні роки. Цей процес включає шість типів підтверджуючих документів, які лікар повинен представляти та обговорювати на щорічній атестації:

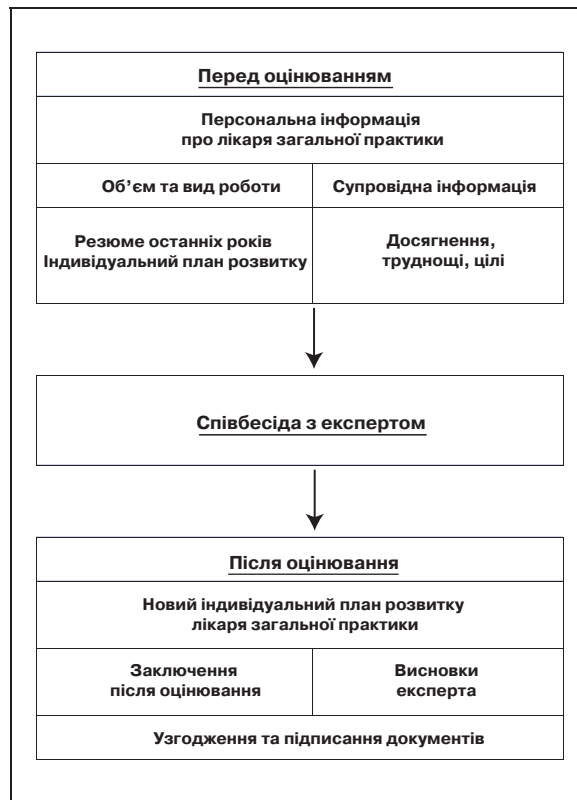
**Підвищення кваліфікації:** щорічно лікар повинен навчатися не менше ніж 50 год (безперервний професійний розвиток), що може складатись із вивчення інформації в журналах, обговорення клінічних питань з іншими лікарями, онлайн-навчання та відвідування курсів післядипломної освіти.

**Дії для покращення якості роботи:** це може бути обговорення клінічного випадку, аналіз призначення або направлення до вузьких спеціалістів, або «клінічний аудит» (наприклад, визначення частки пацієнтів із гіпотиреозом, яким проведено визначення функції щитоподібної залози протягом останнього року). З метою обговорення шляхів підвищення якості лікарської практики також заохочується проведення «аналізу серйозних подій»: під час співбесіди експертом обговорюється і проводиться аналіз лікарської помилки, неправильного лікування або можливості такої події. Прикладами можуть бути: помилка призначень, скарга, порушення конфіденційності, пізні виявлення раку, або те, як лікар впорався з проблемами з іншими працівниками.

**Відгуки колег:** кожні п'ять років лікар повинен отримувати відгуки від усіх, хто з ним працює, використовуючи стандартизовану анонімну анкету для опитування інших лікарів загальної практики, медичних сестер та іншого персоналу.

**Відгуки пацієнтів:** проводиться анкетування випадковим чином обраних 50 пацієнтів, які консультувались лікарем. Результати аналізу анкетування пацієнтів дозволяють кожному лікарю порівняти свої власні результати із середніми показниками по країні. Це також мотивує лікаря замислитися про власну позицію та поведінку.

**Огляд скарг та подяк:** наприклад, затримка встановлення діагнозу або подяка від пацієнта, що дає можливість лікарю



обговорити дані питання з експертом, удосконалити практичну діяльність, де це необхідно.

Усі види підтверджуючих документів вносяться лікарем в електронне портфоліо, що зазвичай також включає:

- Опис роботи лікаря та робочого оточення, особливо будь-які важливі зміни з моменту останньої атестації.
- Індивідуальний план розвитку лікаря з попередньої атестації.
- Письмовий коментар лікаря щодо його досягнень, проблем і прагнень.
- Обговорення важливих питань щодо проблем, які мають вплив на здоров'я самого лікаря або можуть становити загрозу для пацієнтів, наприклад, проблеми з алкоголем, або щось, що стосується чесності лікаря чи моральних принципів у медичній практиці.
- Сертифікати з останніх курсів з невідкладної допомоги та охорони здоров'я дітей.

Більшість лікарів загальної практики витрачають до восьми годин на підготовку супровідної інформації для їхнього портфоліо. Хоча якість портфоліо є ключовим фактором якості оцінювання, це також інформація для роздумів для лікаря та експерта над шляхами подальшого розвитку та вдосконалення.

### Співбесіда під час оцінювання

Експерти – це досвідчені, поважні та мотивовані лікарі загальної практики, які пройшли спеціальні курси підготовки. Експерти проводять регулярні зустрічі для обговорення найкращих прикладів із практики та обговорення прийнятих рішень. Така дискусія зазвичай триває дві-три години і є повністю конфіденційною, за винятком тих нечастих випадків, коли експерт виявляє серйозний ризик для пацієнтів, або вважає, що лікар загальної практики недостатньо компетентний для практичної діяльності. Встановлення довіри між експертом та лікарем є запорукою успіху цього процесу. Оцінюєвши супровідну інформацію та коментарі лікаря, екс-

перт може підтримувати, скеровувати лікаря, що є ще одним важливим компонентом атестації.

### Особистий план розвитку

Важливим результатом оцінювання є створення особистого плану розвитку лікаря, в якому лікар та експерт визначають основні навчальні цілі. План складається, принаймні, з трьох узгоджених завдань, які повинні стосуватися того, що лікар хоче і може вивчити. У плані реєструються цілі та шляхи їх досягнення (Самостійне навчання. Лекції. Обговорення з колегами), вказуються терміни досягнення та потенційні перешкоди, які можуть заважати їхньому досягненню. Лікарі знають, що наступного року персональний план та підтвердження його виконання будуть переглянуті для визначення досягнень і проблем.

### Оцінювання за НСОЗ – формативне чи кінцеве?

Одним із суперечливих аспектів проведення оцінювання за НСОЗ є визначення кінцевої мети: воно повинно бути формативним чи кінцевим, тобто чи має бути його основною метою допомога кожному лікарю у вдосконаленні, чи його метою має бути виявлення «поганих» лікарів?

У формативному оцінюванні немає оцінки «здав/не здав». Мета такого процесу полягає у тому, щоб спостерігати за навчанням та професійним розвитком лікаря, так, щоб експерт міг надати рекомендації для покращення знань та навичок лікаря. Цей спосіб призначений для допомоги лікарю у виявленні власних слабких та сильних сторін, визначенні напрямків, у яких лікар потребує подальшого вдосконалення та перевірки того, чи лікар справляється із проблемами, які виникають, чи потребує сторонньої допомоги.

І навпаки, підсумковий, кінцевий підхід має на меті оцінити практичну діяльність лікаря, порівняти її зі стандартами або еталоном, і потім зробити висновок «здав/не здав». Таким чином система оцінювання/атестації може використовуватись по-різному – як з точки зору ефективного кадрового менеджменту (впевнитись, що всі лікарі НСОЗ відповідають встановленим стандартам), так і з точки зору стимуляції професійного розвитку (оцінювання є інструментом безперервного професійного розвитку).

Іншим дискусійним і суперечливим моментом під час проведення атестації є необхідність надання письмового відображення (рефлексії) у процесі оцінювання. Рефлексія і рефлексивна медична практика необхідні для забезпечення професійної компетенції, тому експерти хочуть одержати письмові докази від лікаря про їхню рефлексію щодо власної діяльності і навчання. Однак лікарі підходять до цього формально.

Водночас при недавньому опитуванні британських лікарів загальної практики виявилось, що лікарі відчувають стрес, спричинений обов'язковим письмовим проведенням рефлексії, і це навіть може бути причиною дефіциту кадрів у загальній практиці. Більшість опитаних лікарів вважали, що неформальна вербальна рефлексія була би більш корисною для них, ніж письмове відображення.

### Обговорення

Хоча існує мало об'єктивних доказів того, що проведення оцінювання дійсно змінює лікарську практику і сприяє покращенню медичної допомоги, такі докази існують для де-

яких спеціальних технік оцінювання (постановка завдань, наприклад) у немедичних галузях. Без сумніву, від добре проведеного оцінювання можна одержати багато користі, тому експерти, які проводять оцінювання, прагнуть забезпечити свою підтримку, мотивацію та позитивне ставлення. У процесі оцінювання і атестації визначають хороші практики, інформацією про них діляться з іншими колегами. Поєднання позитивного підходу із конструктивною критикою допомагає лікарям прийняти рішення щодо навичок, які потрібно розвивати у їхній практичній діяльності; щодо збереження їхнього власного здоров'я і добробуту, покращення роботи та підвищення безпеки пацієнтів.

У 2014 році були опубліковані результати великого якісного дослідження, у якому повідомляється, що лікарі Великобританії одержали суперечливі визначення про мету оцінювання та переатестації. Деякі були цинічними щодо забезпечення впевненості громадськості у компетенції лікарів. Однак лікарі у дослідженні мали можливість визнати переваги оцінювання, зокрема можливість для власного розвитку. Багато хто вважає оцінювання та переатестацію необхідним інструментом для покращення медичної допомоги пацієнтам та заохочення лікарів до професійного розвитку.

Відновлення та стійкість, здатність справлятися із напруженим робочим навантаженням та стресовою діяльністю – це значна проблема для лікарів загальної практики та професії у цілому. Оцінювання має на меті допомогти лікарям розвивати навички, які б допомогли справлятися з такими ситуаціями. Іноді негаразди в особистому житті лікаря, відсутність здорового балансу між роботою та особистим життям, відсутність підтримувальних стосунків або проблеми у співпраці з процесом оцінювання сигналізує експерту, що у лікаря є проблеми. У такому випадку експерт і лікар можуть разом визначати напрямки, які потребують уваги. Це може бути розвиток навичок контролю робочого навантаження, навчання піклуванню про себе, обговорення шляхів одержання особистої або професійної підтримки.

### ВИСНОВКИ

Бути оціненим – це не те, що ми чекаємо у нашій роботі. Ми знаємо, що важко і самовіддано працюємо, тому критика, навіть конструктивна, може стати неприємним досвідом. Однак експерти вважають, що допомагають лікарям загальної практики розширити їхні професійні навички та зміцнити впевненість у собі. Вони повідомляють, що під час співбесіди часто визначаються можливості навчання як для лікаря, так і для експерта.

Ми віримо, що процес оцінювання допомагає лікарям нашої країни бачити перспективи у своїй роботі, можливості для навчання та професійного розвитку, дає впевненість населенню, що їхні лікарі регулярно та ефективно навчаються, що дозволяє їм керуватись сучасними рекомендаціями у своїй лікарській практиці. Окрім мотивації до кращої клінічної практики, оцінювання заохочує до кар'єрного розвитку і допомагає в цьому лікарям загальної практики. Лідерство є необхідним для підтримки атестаційного процесу і сприяє безперервному покращенню якості.

Отже, оцінювання і атестація є «хорошою ідеєю», а лікарі та їхні пацієнти потребують більшої ясності як цілей оцінювання, так і доказів того, що вони насправді досягаються.

### Оценивание и аттестация врачей в Великобритании Ульрике Науман, Майкл Харрис

В статье представлен обзор достижений и проблем процесса оценивания и аттестации врачей общей практики в Великобритании.  
**Ключевые слова:** оценивание и аттестация врачей, Национальная система здравоохранения, надлежщая врачебная практика.

### Appraisal of doctors in the United Kingdom Ulrike Naumann, Michael Harris

The review of the appraisal of general practitioners in United Kingdom, its achievements and problems is given in the article  
**Key words:** doctors appraisal and revalidation, National Health System, good clinical practice.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. NHS Confederation. Key statistics on the NHS: NHS Confederation; 2017 [Available from: <http://www.nhsconfed.org/resources/key-statistics-on-the-nhs>] accessed 21 July 2017.
2. General Medical Council. About the GMC: General Medical Council; 2016 [21 July 2017]. Available from: <http://www.gmc-uk.org/about/index.asp>.
3. General Medical Council. Good medical practice. In: General Medical Council, ed. London, 2013.
4. General Medical Council. The Good medical practice framework for appraisal and revalidation. London: General Medical Council, 2013.
5. General Medical Council. Supporting information for appraisal and revalidation. London: General Medical Council, 2012.
6. NHS England. Doctor's medical appraisal checklist. Leeds: NHS England, 2016.
7. Tasker F. BMJ Careers – How to prepare a personal development plan London: British Medical Journal; 2015 [Available from: [http://careers.bmj.com/careers/advice/How\\_to\\_prepare\\_a\\_personal\\_development\\_plan](http://careers.bmj.com/careers/advice/How_to_prepare_a_personal_development_plan)] accessed 21 July 2017.
8. Khisty N. BMJ Careers – Appraising appraisal London: British Medical Journal; 2016 [Available from: [http://careers.bmj.com/careers/advice/Appraising\\_appraisal](http://careers.bmj.com/careers/advice/Appraising_appraisal)] accessed 21 July 2017.
9. Curtis P., Taylor G., Riley R. et al. Written reflection in assessment and appraisal: GP and GP trainee views. Education for Primary Care 2017;1-9. doi: 10.1080/14739879.2016.1277168
10. Nath V., Seale B., Kaur M. Medical revalidation: from compliance to commitment. The Kings Fund. London, 2014.
11. Millar J. Resilience and Appraisal. Revalidation Matters for NHS England, South (South West): NHS England, 2016.

*Статья поступила в редакцию 30.09.17*

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

**ИЗЛЕЧЕНИЕ ДВОИХ ДЕТЕЙ ОТ РАКА С ПОМОЩЬЮ РЕДАКТОРА ГЕНОВ**

С каждым годом развитие медицины идет вперед. Каждый шаг - это своя маленькая победа. Последние тенденции в развитии медицины указывают путь к внимательному изучению генетики. Коррекция генов позволяет бороться с сами сложными заболеваниями. Двое маленьких пациентов (одному 18 месяцев, второму - 16 месяцев) излечились от острой стадии лейкемии. Терапия, основанная на антигенных рецепторах и коррекции генома, позволила прийти младенцам к успешному выздоровлению.

С помощью связи с сигнализирующими доменами, активиру-

ются Т-клетки, которые имеют одну из основных ролей в активации иммунного ответа. Таким образом, для борьбы с раком организм использует собственные иммунные клетки, которые отредактированы для успешного противостояния болезни.

Конечно, обозначить четкую роль данной процедуры в случаях выздоровления детей очень сложно. До того, как была применена данная технология, маленькие пациенты уже проходили и химеотерапии и пересадку стволовых клеток.

Однако, врачи клиники считают, что это определенный про-

рыв в лечении раковых заболеваний. Данная методика требует еще многих клинических испытаний и наблюдений, однако она подаёт большие надежды, в развитии методик лечения.

Напомним, что это не первые исследования генетического редактора. С помощью данной методики, ранее было выполнено излечение взрослой мыши от заболевания дистрофии Дюшенна острой формы. В 2015 году, был спасен больной лейкемией с помощью той же модификации генов.

*Источник: med-expert.com.ua*