

Продължаващото професионално развитие (ППР) има няколко ключови цели:

- да гарантира стандартите на професионалната практика,
- да докаже на обществото и работодателите, че всеки лекар е в крак със съвременната практика и знания, като по този начин гарантира безопасността на пациента,
- отговорност пред регулаторните власти и съсловието.

ППР има за резултат и повишаване на задоволството от работата и е важна страна на професионализма в медицината.

Следователно, контекстът на ППР е в интеграцията му с развитието на професионалната практика по доказуем и отговорен начин. Най-разпространеният модел на ППР по света, обаче, просто определя видовете дейност, които регулаторите (или регистраторите) ще приемат за ППР, ведно със система за калкулиране на часовете на година, отделени за такива дейности.

Има ли обаче фактологична база, която да подкрепя този простичък общоприет модел?

Отговорът, изглежда, е не. Събраните факти дават основание да се предположи, че съществува и по-добър начин.

Така, системата на ППР би трябвало да бъде проектирана, като се вземе предвид следното:

- фактите
- интеграция с професионалната практика
- отговорност

I. КОЕ ПРАВИ ППР ЕФЕКТИВНО? ДОКАЗАТЕЛСТВАТА

През 2000 г. при преглед на литературата, отнасяща се до ефективността на ППР за Великобритания, бе установено, че:

Ключът към ефективността на ППР не се крие в приетите методи на обучение. Няма най-добър метод на обучение и най-добър подход към усвояването на знанията. Вместо това, ключът към ефективността е в осигуряването на ефективното управление на процеса на ППР така, че да притежава следните компоненти:

1. Да се заяви причина за предприемане на ППР. Тя би могла да е специфична (например, нужда от развиване на ново умение). Или би могла да е общо професионална (например, желание да се предприеме общо професионално осъвременяване на знанията заедно с колеги на конференция). Може и да възникне от потребности на обслужването (например, дадено умение да се усъвършенства, за да предложи нови сфери от здравни грижи на пациентите).
2. Определен метод на обучение, който може да формален или неформален.
3. Някои следствия от ППР, които укрепват и разпространяват обучението, които могат да докажат и ползите от него. Това може да са действия като осведомяване на колегите, развиване на нови услуги, демонстриране на нови умения или просто по-голяма увереност в себе си.

Тези заключения съответстват на заключенията на *Davis et al* в обзора им върху контролни проверки на ППР, направени на случаен принцип.

Още по-скорошно проучване, извършено за Академията на Медицинските кралски колежи на Великобритания и Общия медицински съвет, стига до същия извод. Един такъв извод подкрепя и *Ръководство в 4 стъпки* на Шведската медицинска асоциация, което препоръчва:

1. да се анализира потребността и се започне процесът
2. да се усъвършенстват поддържащите функции
3. сътрудничество
4. следствия и оценка

В зората на нарастващия интерес към ППР, след 2000 г., са проведени и други проучвания. Те достигат до същите заключения относно ефективността.

В зависимост от перспективата на авторите си, съществуват много противоречащи си и допълващи се определения на ППР; така ППР може да бъде, например:

Процес, продължаващ извън формалното медицинско и следдипломното обучение, който позволява на отделните лекари да поддържат и подобряват своите стандарти на медицинската дейност чрез усъвършенстване на знания, умения, отношения и функционални елементи. ППР трябва да подкрепя и конкретни промени в практиката.

Или да е:

...продължаващ процес на обучение, който допълва формалното медицинско и следдипломното образование и обучение. ППР изисква от лекарите да поддържат и подобряват своите стандарти във всички сфери на своята дейност... ППР също така трябва да насърчава и поддържа конкретни промени в практиката и кариерното развитие.

Или пък може да има множество цели, както е описано в Базелската Декларация на UEMS:

1. Да повишава безопасността и качеството на медицинската дейност
2. Да поощрява ученето през целия живот
3. Прозрачност на изискваните резултати, процеси и системи.

Тези определения не са обективни, а просто отчасти зависят от това дали посредникът е професионален орган, регулатор или обучител.

Каквито и да са, обаче, дефинициите, общото между тях е безопасността на пациента и усъвършенстването на лекарската дейност. В такъв случай, следва да обмислим как ППР може да бъде част от този неизбежен процес на развитие.

II. ИНТЕГРАЦИЯ С ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ

За да бъде неразделна част от развитието на професионалната дейност, ППР трябва да се включи в онези процеси, чрез които лекарите вече се обръщат към своя опит и се решават на подобряване. Това ни кара да направим правилното допускане, че лекарите, както между впрочем и всички професионалисти, вече наистина продължават да учат през целия си живот и пренасят знанията в дейността си, без да се налага да бъдат обучавани как да го правят. Всъщност, работата на *Schöns* обяснява, че знанията на специалистите се отразяват в дейността им – а не, че има нужда да бъдат учени как да го правят!

И така, кои професионални процеси трябва да са основата на една ефективна система за ППР?

Ръководство за добро ППР определя три набора от съществуващи професионални функционални елементи, които са отразени в трите стъпки на ефективната ППР система, определена по-горе. Те са обобщени в Таблица 1. Докладът на AoMRC-GMC също изтъква някои от тези елементи. От таблицата можем да видим доказателство на богатия поток продължаващо професионално образование, което протича през професионалния живот като цяло.

Въпросът, който трябва сега да зададем, е:

Как на тази основа можем да изградим управлявана и ефективна ППР система, която да удовлетвори лекаря, съсловие, обществото и регулаторите?

Таблица 1: Съществуващи функционални елементи, които отразяват трите стъпки на ефективен ППР цикъл.

СТЪПКА 1:

Заявена причина за предприемане на ППР

Собствен опит на клинициста от пряката му дейност в здравните грижи:

- *бели петна: недостиг на техника и знания
- *незнания от клиничната практика: неразпознаваема клинична картина
- *стандартите на компетентност
- *дневници (журнали)
- *трудности, възникващи в практиката
- *иновации в дейността
- *знаещи пациенти
- *грешки
- *знания от други дисциплини
- *оплаквания от пациентите и друга обратна връзка
- *аутопсии и клинично-патологични обсъждания
- *PUNs (незадоволени потребности на пациентите) и DENs (образователни потребности на лекарите)
- *обмисляне на практическия опит

Взаимодействие с клиничния екип и отделение:

- *клинични срещи
- *бизнес план на отделението
- *образователни срещи на отделението
- *назначаване на нови хора
- *младши персонал
- *роли на управлението
- *наставничество над други

Неклинични дейности:

- *академични дейности
- *конференции
- *международни визити
- *статии в списания
- *медико-правни случаи
- *преса и медии
- *професионални разговори
- *изследвания
- *преподавателска дейност

СТЪПКА 2:

Определен метод на обучение

Академично обучение:

- *медико-правна работа
- *четене на литература
- *водене на протоколи за услугите и изследванията

Срещи:

- *клинични съвещания
- *конференции
- *преглед на случаи
- *аутопсии и клинично-патологични обсъждания
- *съвещания по телефона

Колегиално обучение:

- *съвместно обучение
- *консултиране на други специалисти
- *съвместни визитации в отделенията и клиниките
- *библотечни специалисти
- *колегиален преглед
- *мултипрофесионален преглед от колеги
- *обучение от страна на колеги
- *професионални разговори
- *посещения и пътуващи клиници

Обучение, основано на нови технологии и медии:

- *аудио-визуални презентации
- *комуникационни и информационни технологии (е-обучение)
- *помощни компютърни системи
- *дистанционно обучение
- *обществени медии
- *симулации
- *телемедицина и телемониторинг
- *видео-конференции
- *преглед на изпълнението на видеозаписи

СТЪПКА 3:

Следствия от ППР, които подсилват, разпространяват и измерват резултатите

- *акредитация/сертифициране на индивида
- *акредитация на услугите
- *оценяване
- *оценка на обучението
- *оценъчни резултати на обучаваните
- *одит
- *промени в личностното досие
- *промяна на дейността
- *клинична ефективност
- *ППР кредитни точки
- *съвместна оценка
- *степен на увереност
- *корпоративен имидж
- *намаляване на професионалната изолация
- *образователна култура
- *образователни записки и дневници
- *ефекти върху екипа
- *подобряване на практическата дейност
- *учебни дневници
- *учебни портфолия
- *работа в мрежа
- *нови услуги
- *остарели и неподходящи практики
- *колегиален преглед на ППР на лекаря
- *колегиален преглед на медицинския екип
- *лично активизиране
- *успех в защита от съдебни спорове и процеси
- *набиране на медицински персонал
- *намаляване на „изпушването“ и ранното пенсиониране
- *направления към лекаря
- *доходна облага
- *споделяне на знанията с колегите

Таблица 1: Съществуващи функционални елементи, които отразяват трите стъпки на ефективен ППР цикъл.

Продължение на СТЬПКА 1:

Управление на качеството и оценка на риска:

- *одит
- *модели на заболяемост
- *злополуки с пациенти
- *проучвания за степента на удовлетвореност на пациента
- *оценка на риска

Оценки на специфични потребности:

- *проучвания на критични инциденти
- *анализ на разликата между желание и реалност (Къде искам да съм? А къде съм сега?)
- *преценки на знанията и уменията
- *наблюдения
- *ревалидация
- *самооценка
- *оценка на изпълнение на видео

Колегиален преглед на работата на лекаря

- *преглед от външни колеги
- *неофициален колегиален преглед
- *вътрешен преглед
- *мултидисциплинарен колегиален преглед
- *оценка на лекаря

Продължение на СТЬПКА 2:

Процеси за управление и качество:

- *акредитации
- *одит
- *проверки на инспектори
- *схеми за гарантиране на качеството

Мероприятия, организирани по специалности:

- *прикрепване и командировки
- *отпуски

Продължение на СТЬПКА 3:

- *репутация на преподавател
- *изследване
- *управление на риска
- *самооценка
- *по-ефикасно използване на времето
- *оценка на видеозаписи
- *припомняне, подпомогнато от видеозаписи
- *писмени доклади

III. ЕФЕКТИВНА ППР СИСТЕМА

Ясно е, че една ефективна в съвременния смисъл ППР система трябва не само да гарантира личното обучение, но да оказва и някакъв ефект в практиката и да се поддава на регулиране или да е прозрачна и с възможност за търсене на отговорност. За щастие, данните от ефективното продължаващо обучение добре се съгласуват с начините, по които лекарите наистина продължават да се учат, а на свой ред тези начини могат да бъдат съгласувани с изискванията на регулаторите или съсловието за удостоверяване на проведеното ППР. Случайно съвпадение. Един управляван и изпълняващ всички тези изисквания подход към ППР е изложен в *Ръководство за добро ППР* преди повече от десет години, както и в сегашното му второ издание.

III.1. Стъпките в един управляван ППР цикъл

Фактите, дадени в *Ръководство за добро ППР*, показват, че трябва да има поне четири стъпки в процеса на един управляван цикъл на ППР. Те са:

- заявена причина за предприемане на ППР
- планиран метод на обучение
- самия процес на обучение
- активни следствия на обучението

Всяка една от тези стъпки се вписва добре в съществуващите професионални функционални елементи и потребностите от яснота, прозрачност и отговорност.

IV. Отговорност

Целта на систематизирането на тази богата съвкупност от дейности в управлявана ППР система се прави отчасти за усъвършенстване на ППР чрез гарантиране наличието на всички необходими стъпки, но също и да вмени отговорност на съсловието и отделния лекар за тяхното ППР. Как става това?

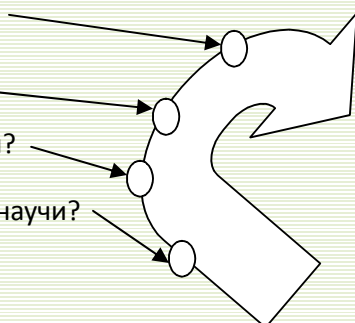
Можем да представим четирите стъпки на управляваното ППР чрез следната илюстрация:

ИЗПОЛЗВАНЕ на наученото и демонстриране на резултатите

УЧЕНЕ

КАК ще се учи?

КАКВО ще се научи?



1. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТТА

Може да се определи по който и да е от начините, изброени в Таблица 1, или други, които биха могли да възникнат. Най-добре е това да се разисква с колега на събрание за оценяване. Потребността може да обща или специфична, основана на предишен опит, подготовка за бъдещето или общо професионално развитие.

2. ПЛАНИРАНЕ НА ОБУЧЕНИЕТО: КАК ЩЕ СЕ УЧИ?

Лекарят може да планира да предприеме обучение по всеки подходящ за него начин – изброените в Таблица 1 предлагат голямо разнообразие от възможности. Учебният план трябва да се запише в Личния план за развитие на лекаря.

ЛИЧЕН ПЛАН ЗА РАЗВИТИЕ (ЛПР)

3. ПРЕДПРИЕМАНЕ НА ПЛАНИРАНО ОБУЧЕНИЕ: ОБУЧЕНИЕ

Може да се приложи който и да е от формалните или неформални методи на обучение, показани в Таблица 1, или други методи. Няма „най-добър“ метод на обучение.

ЗАПИС НА МЕРОПРИЯТИЕТО ПО ОБУЧЕНИЕ В ЛПР

4. СЛЕДСТВИЯ ОТ ОБУЧЕНИЕТО: ИЗПОЛЗВАНЕ

Може да се ползва който и да е от методите в Таблица 1, както и всеки друг подходящ метод.

ЗАПИС НА СЛЕДСТВИЯТА В ЛПР

ПРЕГЛЕД НА ЦИКЛА ПРИ СЛЕДВАЩОТО ОЦЕНЯВАНЕ

Този цикъл изисква само добре организирана документация (може да се намери в *Ръководство за добро ППР*, 2-ро издание, под печат) и е интегриран с обикновените начини на научаване и с процеса на колегиален преглед. Той отразява данните, които се отнасят до ефективните подходи към ППР.

Таблица 1. Система на управляваното ППР

СТЪПКА	МЕТОД	ЕФЕКТ
1. ОПРЕДЕЛЯНЕ <i>какво</i> ДА СЕ УЧИ	- Забележка, критика - Оценяване - Фактори на контекста - Процеси на оценка на качеството	Гарантира, че възнамереното обучение произтича от: - лична потребност, - професионално развитие, - нужди на здравното обслужване
2. ПЛАНИРАНЕ <i>как</i> ДА СЕ НАУЧИ	- Личен план за развитие или друг документ	Създаден е рационален и прозрачен регистрационен документ
3. Обучение	По какъвто и да е начин, подходящ за потребността, човека и контекста	Обучението е ефективно за човека
4. Използване НА НАУЧЕНОТО И ДЕМОНСТРИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ	- Разпространение на информацията сред другите - Внедряване в практиката - По-нататъшно обучение	Наученото се отнася обратно на работното място

Представеният подход към управлявано ППР се основава на публикуваната литература, на утвърдената практика на лекари, които са интегрирали собственото си продължаващо обучение и развитие с предоставянето на грижи за пациентите, и на професионалната и регулаторната среда в различните страни. Всички те споделят изискването за прозрачност на ППР мероприятията на лекаря и поддържане на лекарско досие.

Можем да видим, че управляваното ППР, особено когато е съчетано с процес на оценка, наистина включва поддържане на досие и ясна индикация на процесите на вземане на решение и дейност.

Цяло щастие е, че изискванията на регулаторната среда ще усъвършенства ефективността на обучението. Управляваното ППР пасва на изискванията на регулаторите, понеже съдържа следните характеристики:

- ✓ Вписването на дейностите не е сложно и лесно може да бъде подадено, ако се наложи

Основава се на доказано ефективно ППР, с колегиална оценка за потвърждаване на процеса

- ✓ ППР цикълът е ясно установен, разбираем, тъй като е свързан със съществуващата практика, и може да бъде подкрепен със достъпна документация

- ✓ Регистрирането на ППР цикъла е просто
- ✓ Вписва се в съществуващата практика
- ✓ От регулаторите не се изисква да въвеждат нови системи или несвойствени процеси специално за регулацията.

В страни като Великобритания, в която регулаторите все още мислят по продължаването на валидността на регистрацията на лекарите през няколко години, за да се продължи лиценза им за практикуване, ППР ще бъде решаващ елемент от този ревалидизационен процес. Така че, Ръководството на GMC 2004, например, показва какво мислят за връзката между ППР и регламентирането:

Трябва да поддържате актуалността на своите знания и умения през целия си професионален живот. По-специално, трябва да участвате редовно в образователни мероприятия, които поддържат и развиват вашата компетентност и изпълнение.

Напоследък става ясно, че ППР ще играе значителна роля в продължаването на валидността на регистрацията на лекаря, което е предимно регулаторна функция.

Следователно стигаме до заключението, че един основан на факти управляван подход към ППР е в пълно съответствие с всички добри принципи на регулиране, образование и професионално развитие и практика.