



**Е.А. Тарасенко,**

к.с.н., доцент кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ Высшей школы экономики, г. Москва, Россия, etarasenko@hse.ru

## СЕРТИФИКАЦИЯ И РЕСЕРТИФИКАЦИЯ ВРАЧЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВРАЧЕБНЫМ СООБЩЕСТВОМ КАК УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И УРОКИ ДЛЯ РОССИИ

УДК 614.2

Тарасенко Е.А. Сертификация и ресертификация врачей профессиональным врачебным сообществом как управленческий инструмент повышения качества медицинской помощи: зарубежный опыт и уроки для России (НИУ Высшая школа экономики, г. Москва, Россия)

**Аннотация:** В статье рассматривается зарубежный опыт сертификации и ресертификации врачей саморегулируемыми некоммерческими общественными врачебными организациями как управленческий инструмент медицинского надзора над оказанием медицинских услуг надлежащего качества.

**Ключевые слова:** сертификация и ресертификация врачей, лицензирование врачей, качество медицинской помощи, саморегулируемые некоммерческие общественные организации врачей.

В последнюю пару лет в российском профессиональном врачебном сообществе активно развернулась дискуссия по поводу возможной трансформации саморегулируемых некоммерческих общественных организаций врачей в сторону повышения их статуса и значимости, приданием им дополнительных конкретных полномочий и ответственности, с одной стороны, и реформированием медицинского надзора, с другой [Нижегородцев Т., 2013]. Главная, содержательная часть медицинского надзора — это надзор над оказанием медицинской помощи надлежащего качества. Под надлежащим качеством медицинской помощи при этом понимается совокупность параметров, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям и ожиданиям пациента и современному уровню развития медицины и медицинских технологий.

В этой связи будет полезным рассмотреть зарубежный опыт сертификации и ресертификации врачей саморегулируемыми некоммерческими общественными врачебными организациями как управленческий инструмент медицинского надзора над оказанием медицинских услуг надлежащего качества. Во многих западных странах вступление в должность врача в медицинской организации и дальнейшее осуществление практической деятельности возможно только после предоставления им руководству медицинской организации официального документа об успешном прохождении сертификации профессиональным врачебным сообществом — специального официального разрешения профессиональной сертификационной комиссии на осуществление специфической врачебной практической деятельности. Сертификационные комиссии — это подразделения саморегулируемых некоммерческих общественных орга-



© Е.А. Тарасенко, 2013 г.



низаций врачей, которые устанавливают для врачей квалификационные стандарты соответствия профессиональным требованиям. Наличие сертификации от профессионального врачебного сообщества — своеобразный «маркер» высокого уровня профессиональной квалификации врача, означающий, что врач обладает знаниями, умениями и компетенциями, необходимыми для оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Первое упоминание о сертификации врачей профессиональным медицинским сообществом датируется 1919 годом, когда Американская Коллегия Хирургов опубликовала официальный минимальный стандарт, гласивший, что все представители медицинского персонала должны быть «компетентны в вопросах, затрагивающих их прямые обязанности» [Roberts J.S., Coale J.G., Redman R.R., 1987]. Тем не менее, в этом стандарте не уточнялось, как эту самую компетентность оценивать или измерять. Эта была первая попытка систематизировать деятельность больницы по обеспечению ухода за хирургическими пациентами и их безопасности, которая включала в себя ряд условий, на основании которых должно было осуществляться назначение новых врачей на должности в больнице.

В 1951 году в США была сформирована Объединенная Комиссия по Аккредитации Больниц (ЖАНО) для кодифицирования процесса оценки качества услуг, предоставляемых больницами. Первое руководство с соответствующими нормами было опубликовано в 1953 году и включало в себя требования Комитета по сертификации врачей внутри больниц. В этом руководстве отдельно отмечалось, что «сотрудники каждого из подразделений должны пройти специальное обучение и продемонстрировать свою компетентность, после чего им будут предоставлены соответствующие их квалификации места» [Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 1953]. Интерпретация же этой директивы и ее реализация отдавались на откуп самим больницам.

Что касается сертификации педиатров профессиональным сообществом, то в начале XX века медицинскими учреждениями была предпринята параллельная попытка оценить и официально закрепить компетенции педиатров. Были созданы специальные врачебные коллегии по выдаче педиатрам сертификатов, гарантирующих их знания и умения в определенной области медицины. Американская Коллегия Педиатров (ABP) была основана в 1933 году, тогда же она и сделала официальное заявление о своих задачах: «Цель сертификации — предоставить гражданам и медицинским работникам гарантии, что сертифицированный врач прошел аккредитованную учебную программу и всевозможные оценки, включающие в себя экзамен, он обладает знаниями, умениями и компетенциями, необходимыми для оказания высококвалифицированной медицинской помощи» [Hillemeier A.C., 2004].

В течение нескольких десятилетий выданные раз сертификаты были действительны на протяжении всей профессиональной деятельности педиатра (постоянные/пожизненные сертификаты). Как бы то ни было, уже в 1987 году Американская Коллегия Педиатров начала выпускать сертификаты, чье действие было *ограничено по времени* и которые требовали продления *каждые семь лет* [Freed G.L., Uren R.L., Hudson E.J., Lakhani I., Wheeler J.R.C., Stockman J.A., 2006].

В 2000 году 24 комиссии, входящие в некоммерческую общественную профессиональную организацию Американский Совет медицинских специальностей (ABMS), также приняли решение проводить регулярно повторную сертификацию врачей (так называемую ресертификацию врачей), утвердив Программу ресертификации врачей (ABMS Maintenance of Certification®) [ABMS Maintenance of Certification®, 2013]. Они обосновали свое решение необходимостью преодолеть разрыв между требованиями со стороны общества к повышению качества медицинской помощи и низким уровнем профессио-



нальных компетенций врачей. Для врачей было жизненно важно повышать свое образование и практические навыки в течение всей жизни. Программа ресертификации врачей (ABMS Maintenance of Certification®) была призвана улучшить профессиональные компетенции врачей в следующих 6 областях:

- медицинские знания;
- профессионализм;
- уход за пациентом;
- межличностные и коммуникативные навыки;
- системно-ориентированная практика;
- основанное на практике обучение и совершенствование.

При этом каждая комиссия, входящая в Американский Совет медицинских специальностей (ABMS), разработала свои критерии и показатели для каждой из вышеперечисленных 6 областей профессиональных компетенций. Окончательно Программа ресертификации врачей (ABMS Maintenance of Certification®) была внедрена в 2006 году.

В настоящее время в США действуют три больших некоммерческих профессиональных врачебных сообщества, объединяющие врачей различных специальностей, которые официально осуществляют сертификацию и ресертификацию врачей:

**1. Американский Совет медицинских специальностей (ABMS).** Сертификация от Американского Совета медицинских специальностей (ABMS) востребована в обязательном порядке, наряду с государственной лицензией, рядом американских медицинских клиник и госпиталей, страховых медицинских компаний и некоторыми пациентами. Так, в настоящее время около 85% всех врачей США имеют сертификат одного из двадцати отделений Американского Совета медицинских специальностей, который охватывают 145 медицинских специальностей [Keslar L., 2010].

**2. Американское Бюро остеопатической ассоциации (American Osteopathic Association Bureau of Osteopathic Specialists (AOABOS)).** Данная общественная некоммерческая

организация объединяет 47 тыс. врачей-osteопатов, проводит исследования и сама осуществляет сертификацию врачей.

**3. Американский Совет врачей разных специальностей (ABPS) Американской Ассоциации Врачей, Inc., (AAPS).** Американский Совет врачей разных специальностей (ABPS) как официальный сертификационный орган Американской Ассоциации Врачей является некоммерческим объединением 16 специальных профессиональных отделений, которые проводят в США и Канаде первичную сертификацию и повторную ресертификацию врачей по 14 медицинским специализациям [Physician Certification and Recertification for ABPS, ABMS & AOABOS Members, 2013].

В настоящее время Американский Совет врачей разных специальностей (ABPS) проводит периодическую сертификацию дипломированных врачей на предмет подтверждения или повышения компетенции, чтобы гарантировать их профессиональную компетентность, необходимую для осуществления медицинской помощи.

Американский Совет врачей разных специальностей (ABPS) сертифицирует врачей по следующим специальностям: анестезиология, дерматология, диагностическая радиология, медицина катастроф, экстренная медицина, общая практика, общая практика акушерства, геронтологическая медицина, внутренние болезни, акушерство и гинекология, офтальмология, ортопедическая хирургия, пластическая и реконструктивная хирургия, психиатрия, радиационная онкология, хирургия.

Все дипломированные врачи для прохождения ресертификации по своей медицинской специальности записываются заранее на своеобразный экзамен, проводимый Американским Советом врачей разных специальностей согласно регулярному графику экзамена «Содержание и совершенствование компетенций» (Maintenance and Enhancement of Competency (MAEC) [American Board of Physician Specialties, 2013]. Совет Американской ассоциации врачей (AAPS) регулярно рас-





смаатривает и пересмаатривает требования к аттестации, добиваясь соответствия их современному уровню развития медицинской науки и технологий. В 2004 году он утвердил новые требования по всем сертифицированным медицинским специализациям.

Ресертификация врачей проводится *раз в 8 лет*. При этом органы сертификации разных отделений Американского Совета врачей разных специальностей имеют право пересмотреть требования к аттестации по конкретной специальности.

Необходимые стандартные условия для успешного прохождения ресертификации:

**1.** Врач обязан предоставить официально свидетельство о том, что он ежегодно прослушивал 50 лекционных часов в рамках повышения квалификации (СМЕ — continuing medical education) по указанному сертификационному циклу, причем 25 из этих часов должно быть прослушано по специальности. Таким образом, дипломированный врач представляет комиссии официальное письменное подтверждение о наличии у него в общей сложности 400 часов в рамках повышения квалификации (СМЕ) в конце восьмилетнего цикла сертификации.

**2.** Ежегодно врач обязан проходить самообследование и давать удовлетворительные ответы на 50 вопросов опросника, утвержденного Советом сертификации по специальности. Информация о результатах ежегодного экзаменационного самообследования в течение 8 лет доводится до Американского Совета врачей разных специальностей.

**3.** Ежегодный денежный сертификационный сбор, установленный Советом AAPS, должен быть уплачен врачом к 31 декабря.

Другие требования к ресертификации:

**1.** В последний год восьмилетнего цикла врач должен подать заявление на переаттестацию и успешно ответить на 100 вопросов теста, используя письменную или компьютерную форму вариантов ответов, разработанных самим Американским Советом врачей разных специальностей (ABPS).

**2.** Минимум 25 из образовательных часов в рамках 50 часов повышения квалификации, полученных врачом ежегодно в течение 8 лет до ресертификации, должны быть получены в рамках прослушивания официально спонсированных AAPS образовательных курсов AAPS.

**3.** Врачи, которые переоформили сертификационные документы после 2011 года, обязаны также завершить одобренную AAPS Программу медицинской этики в любое время в течение восьмилетнего периода, предшествующего повторной сертификации. Количество СМЕ часов, достигаемое в рамках этой Программы медицинской этики, может быть применено к годовому требованию.

Все врачи должны сами удостоверить Совет ABPS ежегодно, что все их медицинские сертификаты остаются в силе и что нет никаких ограничений для продолжения медицинской практики (например, что они не были осуждены за какое-либо уголовное преступление). Все врачи обязаны сообщить в письменной форме комиссию ABPS в течение 30 дней о любых изменениях в их лицензионном статусе.

При ежегодном самоанализе ответы на вопросы отправляются врачом по Интернету на анализ. Затем врач получает совокупный экспертный отчет о своей работе, который может быть использован уже для разработки вмешательств по повышению качества и эффективности его работы. Медицинские модули позволяют получать не только зачет по сертификационному обеспечению, но и использовать информацию от внешних агентов. Эти модули позволяют снизить риск увольнения врача благодаря его ежегодному участию в повышении качества оказываемой медицинской помощи. Таким образом, медицинские модули являются полезным практическим инструментом для оценки врачом своей работы, так как они позволяют решить проблему искаженности и необновленности информации, позволяют участвовать врачу непосредственно в повышении эффективно-



сти своей работы [Holmboe Eric S., Cassel Christine K., 2007].

Зарубежные ученые придерживаются точки зрения, что традиционные курсы повышения квалификации не помогают, когда дело доходит до повышения эффективности врача, включая увеличения объема его теоретических знаний и расширение диапазона практических навыков. Программа ресертификации врачей (ABMS Maintenance of Certification®) в качестве структурированного процесса оценки более актуальна для остановки у врача снижения медицинских навыков и знаний, чем пассивные курсы повышения квалификации. Программа ресертификации врачей (ABMS Maintenance of Certification®) требует от врачей самодисциплины, осуществления ежегодной самооценки своих знаний, заставляет более активно участвовать в практической деятельности, основанной на самоусовершенствовании и регулярно проходить экспертизу профессионального сообщества [Levinson W., King T., 2010]. Факторы же, связанные с профессионализмом, в том числе наличие сертификата, являются одними из решающих при выборе пациентами лечащего врача.

Каким образом сами врачи относятся к сертификации и ресертификации врачебными ассоциациями? Ответ на этот вопрос неоднозначен. Для осуществления медицинской практики в США де-юре от врача требуется только наличие диплома и государственной лицензии на врачебную деятельность. Однако инициативы некоммерческих профессиональных врачебных объ-

единений США в 2000-е годы по сертификации и ресертификации вынуждают врачей поддерживать высокие стандарты профессиональных компетенций на протяжении всей врачебной практики. Таким образом, наличие у врача действующего официального сертификата от профессионального врачебного сообщества — это дополнительный способ продемонстрировать высокий уровень своих компетенций, подтвержденный экспертизой профессионального сообщества. В результате большинство американских врачей сертифицировано медицинскими ассоциациями. Однако следует сказать, что некоторые врачи считают процесс ресертификации профессиональным сообществом достаточно трудоемким, затратным по времени и дорогостоящим (плата в размере от \$3000 и больше). При этом врачи, ранее (до 2000 г.) уже получившие постоянный /пожизненный сертификат от профессионального сообщества, боятся проходить повторную сертификацию, поскольку есть шанс не подтвердить свои навыки и знания и лишиться пожизненного сертификата.

Пока зарубежными учеными экспериментально не доказана точная взаимосвязь между прохождением врачом сертификации и оказанием им более квалифицированной медицинской помощи. Этот вопрос определенно требует дальнейших исследований, особенно с учетом того, что концепция сертификации и ресертификации врачей профессиональным сообществом в будущем получит дальнейшее развитие.



### Литература

1. Нижегородцев Т. Как нам получить медицинскую помощь надлежащего качества. 08.05.2013//Сайт Национальной Медицинской Палаты <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=11027> Дата изъятия 24.07.2013.
2. American Board of Physician Specialties <http://www.abpsus.org> Date of access 12.07.2013.
3. Roberts J.S., Coale J.G., Redman R.R. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals//JAMA. — 1987. — № 258. — P. 936–940.
4. Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Standards for Hospital Accreditation. — Chicago, Ill: Joint Commission on Accreditation of Hospitals, 1953.





5. Hillemeier A.C. Recertification now requires a secure examination//J Pediatr Gastroenterol Nutr. . — 2004. — № 38. — P. 376–377.
6. Holmboe E.S., Cassel C.K. American Journal of Medical Quality. — 2007. — № 22. — P. 18.
7. Freed G.L., Uren R.L., Hudson E.J., Lakhani I., Wheeler J.R.C., Stockman J.A. Policies and Practices Related to the Role of Board Certification and Recertification of Pediatricians in Hospital Privileging. Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics//JAMA. — 2006. — № 295. — P. 905–912.
8. ABMS Maintenance of Certification® [http://www.abms.org/maintenance\\_of\\_certification/ABMS\\_MOC.aspx](http://www.abms.org/maintenance_of_certification/ABMS_MOC.aspx) Date of access 12.07.2013.
9. Keslar L. Physician Board Certification: Why Recertify? — 2010. <http://protomag.com/assets/physician-board-certification-why-recertify>. Date of access 12.07.2013.
10. Levinson W., King T. Enroll in the MOC Program as Currently Configured. American Board of Internal Medicine Maintenance of Certification Program//The New England Journal of Medicine. — 2010. — March 11.
11. Physician Certification and Recertification for ABPS, ABMS & AOABOS Members <http://www.abpsus.org/abps-recertification-abms-aoa> Date of access 12.07.2013.

### UDC 614.2

*Tarasenko E.A. Certification and recertification of physicians completed by doctor's community as a management instrument for upgrading the quality of medical aid: international experience and lessons for Russia (Scientific and Research Institute Higher school of Economics, Moscow, Russia)*

**Abstract.** There has been considered an international experience on certification and recertification of physicians completed by doctor's community as a management instrument for upgrading the quality of medical aid.

**Keywords:** certification and recertification of physicians, licensing of physicians, quality of medical aid, self-regulatory non-profit state organizations of doctors.



## Здравоохранение-2013

### НЕЭФФЕКТИВНЫЕ БОЛЬНИЦЫ ВВЕДУТ В ОБОРОТ

Проблемы развития государственно-частного партнерства (ГЧП) в отечественном здравоохранении обсуждались в Торгово-промышленной палате РФ. На заседании было предложено создать на федеральном уровне систему выявления объектов отрасли, используемых неэффективно и требующих реконструкции. Такие больницы, клиники, медицинские центры могут быть реанимированы в рамках схемы ГЧП.

«Сегодня потребность здравоохранения в инвестициях составляет около 2,2 трлн. рублей. Без использования современных методов государственно-частного партнерства строительство и модернизация объектов, необходимых отрасли, займет 80–100 лет», — отмечает председатель Комитета ТПП РФ по содействию модернизации и технологическому развитию экономики России Екатерина Попова. Современные контракты ГЧП не могут быть стандартными юридическими формами, они зависят от типа партнерства и специфики отрасли. И хотя единого «типового» контракта нет, есть обязательные разделы. Один из главных прописывает разделение рисков между государством и частным партнером. Учитывая международный опыт, участники заседания пришли к выводу, что в нашей стране для привлечения частных инвестиций в здравоохранение целесообразно использовать такие формы ГЧП, как контракты на переуступку эксплуатации и активов, а также концессию.

*Источник: МВ*