

УДК 614.2:616–084(086.48):001.8:002.5/.6

Т.С. ГРУЗЕВА, д. мед. н., професор; О.Г. ПУЗАНОВА, к. мед. н.
/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

Тренінги фахівців первинної ланки охорони здоров'я з питань доказової профілактики: організаційні та методологічні засади

Резюме

Зміцнення профілактичних служб і первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) в Україні передбачає пришвидшення впровадження засад доказової медицини (ДМ) та удосконалення інформаційного забезпечення профілактичної роботи, в тому числі навчально-методичного. На підставі вивчення літератури, власного досвіду й результатів анкетування фахівців закладів ПМСД обґрунтована доцільність проведення тренінгів із питань доказової профілактики, наведені їх організаційні та методологічні засади.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога (ПМСД), тренінги з доказової профілактики, організаційні та методологічні засади

Зміцнення профілактичних служб і первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) в Україні передбачає пришвидшення впровадження засад доказової медицини (ДМ) [1, 14] та вдосконалення інформаційного забезпечення профілактичної роботи, в тому числі навчально-методичної [4–6, 11, 12].

Основою кожного правильного рішення є якісна, вчасна й прийнятна інформація. Надзвичайне збільшення її джерел і потоків, разом із економічними чинниками, стало передумовою виникнення і ДМ, і проблеми відбору найсучасніших і найкорисніших даних. ДМ передбачає використання первинних джерел доказів, якими є клінічні дослідження, а також (і насамперед) вторинних (систематичних оглядів, настанов, аналізу рішень, економічного аналізу тощо). Визнано й такі інформаційні ресурси, як думка експертів, описи серій випадків тощо [9].

Якість профілактичної роботи значною мірою залежить від здійснення її на засадах доказового підходу, що полягає в інтеграції найкращих доказів із досвідом та інформованим вибором пацієнтів, громади і суспільства [9, 13, 14, 22, 24, 25]. Безперервного поліпшення якості медичної допомоги можна домогтися завдяки забезпеченню й постійному вдосконаленню якості ресурсів, процесів і результатів. Особлива роль у наданні якісних і доступних профілактичних послуг належить кадровим ресурсам [10, 11].

З метою обґрунтування доцільності тренінгів для фахівців первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з питань доказової профілактики, визначення організаційних і методологічних засад їх проведення нами було опрацьовано дані літератури, результати власного досвіду і анкетування 250 фахівців закладів первинної ланки медико-санітарної допомоги м. Києва. Використано методи: бібліографічний, історичний, контент-аналізу, аналітичний, експертної оцінки, епідеміологічний, системного підходу, статистичної обробки результатів.

Результати та їх обговорення

Аналіз літератури показав, що розробка концепції ДМ наприкінці ХХ ст. (A.L. Cochrane, 1972; D.L. Sackett et al., 1986–2000; В.В. Власов, 2001) супроводжувалася її ототожненням з якісним інформаційним забезпеченням рішень у клінічній практиці, насамперед з пошуком систематичних оглядів (СО). На початку 1990 років відзначали сповільнене видання останніх і довели клінічно значущу сильну негативну кореляцію між спеціальними знаннями й кількістю років, що минули після отримання медичної освіти. Огляд 50 рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) показав неефективність традиційних технологій післядипломної медичної освіти щодо результатів клінічної практики [15].

Обговорюючи спроможність безперервної медичної освіти задовольняти потребу лікарів у «клінічно важливих знаннях», D.L. Sackett, W.M.C. Rosenberg (1995) запропонували три стратегії досягнення цієї мети: опанування методології ДМ; пошук і використання наявних «узагальнень медичних доказів»; використання наявних медичних протоколів. Швидко збільшення кількості РКД (яких нараховували від 250 тис. до 1 млн) свідчило як про фундаментальні зрушення в практиці й економіці охорони здоров'я, так і про невелику частку обґрунтованих доказами рішень. Автори вказали на часті звернення медиків за порадами до колег, оскільки традиційні джерела інформації швидко втрачали актуальність і нерідко суперечили одне одному. Вони навели результати опитування D.G. Covell et al. (1985), згідно з якими лікарі ПМСД зверталися до медичних журналів і підручників 1–2 рази на тиждень, хоча мали таку потребу двічі на день [25].

За даними J. Ely et al. (1999), M. Green et al. (2000), поза увагою залишалася значна частка запитань, які виникали у лікарів загаль-

ної практики (36%, а у лікарів без досвіду – 71%), і в таких ситуаціях могли бути корисними комп'ютерні бази даних ДМ [15].

З часів А.Л. Cochrane (1909–1988) інформаційне навантаження на медиків невпинно зростає, і насамперед це стосується фахівців ПМСД. В.В. Власов (2001) писав, що «в світі щороку публікують близько 2 млн статей з біології та медицини» [15]. М.П. Скакун (2005) вказав на щорічне видання понад 40 тис. науково-медицих журналів, щоденне – понад 1 тис. статей. Особливостями медичної інформації він назвав її швидке оновлення, різну якість (і переважання такої, що базується на особистих думках) і доступність (адже понад 90% статей в Інтернеті є англійськими) [17]. Дотепер залишаються актуальними проблеми видання неякісних статей [3, 15, 18, 19] та доступності медичних журналів, 75% яких є платними [20].

Національному медичному університету імені О.О. Богомольця (НМУ) належить пріоритет впровадження низки розробок з питань науково-освітньої підтримки профілактичної діяльності на засадах ДМ. У 2009 році у НМУ вперше в Україні було проведено тренінг ВООЗ з основ ДМ для викладачів вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) IV рівня акредитації. Впродовж 2011–2014 рр. видано програми навчальної дисципліни «Методологія доказової медицини» (курс за вибором) для студентів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації [7, 8], підручник «Методологія доказової медицини» для студентів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації [9], програму та навчальний план підвищення кваліфікації для професорів, доцентів, асистентів первинного навчання ВМНЗ III–IV рівнів акредитації на кафедрі медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання [2]. Впродовж 2013–2015 рр. тренінги циклу «Доказова медицина – сучасна політика та практика в охороні здоров'я» проведені для відповідальних за наукову роботу клінічних кафедр і слухачів факультету підвищення кваліфікації на кафедрі медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання НМУ, співробітників ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», на IV З'їзді лікарів-інтерністів «Нові підходи до діагностики та лікування внутрішніх захворювань» (Київ, жовтень 2014), VIII Міжнародній школі-семінарі «Захворювання кістково-м'язової системи та вік» (Яремче, березень 2015), науково-освітньому семінарі з актуальних питань інвалідності на кафедрі організації охорони здоров'я та соціальної медицини НМУ за напрямком ВООЗ та методичній нараді завідувачів і представників кафедр пропедевтики внутрішньої медицини ВМНЗ України (Київ, травень 2015). Отже, об'єктами тренінгів стали науковці, викладачі та студенти ВМНЗ, практикуючі фахівці охорони здоров'я тощо.

Методологічну основу тренінгів склала розроблена нами концепція доказової профілактики в охороні здоров'я [9, 14], метою якої є збереження, зміцнення та відновлення здоров'я та досягнення якості медичної допомоги шляхом впровадження профілактики в первинній ланці охорони здоров'я на засадах ДМ. Її об'єктами визначено науково-педагогічні та медичні кадри системи охорони здоров'я України, усі причетні до розробки галузевої політики, в тому числі представники пацієнтів і громадських організацій, суміжних секторів економіки тощо.

Основними напрямками концепції є: 1) опанування методології ДМ та доказової профілактики медичними, науково-педагогічними, організаційно-управлінськими кадрами системи охорони здоров'я України; 2) використання інформаційних ресурсів ДМ і якісних доказів з питань профілактики та ПМСД; 3) вдосконалення навчально-методичного забезпечення фахівців ПМСД з питань доказової профілактики; 4) сумісне одержання знань, безперервна освітньо-просвітницька діяльність і підвищення якості профілак-

тичної медичної допомоги; 5) інформаційно-просвітницька робота з представниками пацієнтів; 6) партнерська співпраця з представниками інших секторів економіки з питань доказової профілактики; 7) забезпечення якості доказової бази та прозорості прийняття рішень з питань профілактики в охороні здоров'я, громадської та політичної підтримки; 8) міжнародна співпраця та обмін досвідом на національному й регіональному рівнях.

При впровадженні запропонованої системи тренінгів реалізувалися її науково-освітня, організаційно-управлінська та інформаційно-просвітницька функції.

Ми приділяли увагу висвітленню стратегічної ролі експертного аналізу інформації [5], інформаційного забезпечення доказової профілактики в охороні здоров'я та її первинній ланці [15]. Наголошували, що ВООЗ визнала інформацію «системним елементом глобальної політики в охороні здоров'я», а пришвидшення створення систематичних оглядів сприяло дієвості та економічній прийнятності заходів – «шляхом значного зміцнення бази наших знань» [26].

При плануванні тренінгів враховували встановлені актуальність самопідготовки лікарів з питань ДМ [21–23], особливості пошуку в комп'ютерних базах даних ДМ таких узагальнень доказів, як систематичні огляди (Т. Greenhalgh, 2005; G. Healy, 2007), критику звернень до ресурсу MEDLINE (K.A. McKibbin et al., 2012; N.L. Wilczynski et al., 2012) [15], перспектив використання розробок Кохрейнівського Співробітництва (веб-сайт www.cochrane.org), насамперед електронного ресурсу CDSR (M. Starr et al., 2009), та низки доступних комп'ютерних баз даних ДМ, в яких відокремлено питання ПМСД (на кшталт ресурсу TRIP, веб-сайт www.tripdatabase.com) і наявні насамперед узагальнення доказів – СО та настанови [15, 16].

Основою обґрунтованих управлінських рішень з поліпшення якості профілактичної роботи на рівні ПМСД є встановлення наявного рівня знань і вмінь спеціалістів цієї ланки та виявлення існуючих проблем. Враховуючи зазначене, нами розроблено інструментарій для вивчення рівня знань, вмінь і ставлення фахівців ПМСД до доказового обґрунтування профілактичної роботи та запропоновано його впровадження у практику управлінських структур охорони здоров'я (обласних, міських, районних), державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я тощо [4].

Зазначений інструментарій є анонімним опитувальником, який змістовно структурований у декілька блоків питань. Анкета містить розділи, які стосуються демографічних характеристик і професійного статусу респондентів, їх інформаційного навантаження, знань з методології ДМ, доказової медичної профілактики та доказової профілактики в охороні здоров'я, їх інформаційних ресурсів (друкованих і електронних, первинних і вторинних, нормативних тощо), вмінь, навичок і особливостей використання останніх, а також освітніх потреб фахівців ПМСД з питань ДМ та доказової профілактики.

Використання цього інструментарію серед 250 фахівців закладів ПМСД м. Києва дало змогу оцінити їх знання та ставлення до доказового обґрунтування профілактичної роботи, а також знання, вміння та навички використання інформаційних ресурсів доказової профілактики. Виявлено прогалини в підготовці фахівців з питань методології та інформаційного забезпечення доказової профілактики, підтверджено потребу в проведенні відповідних тренінгів для забезпечення безперервного професійного розвитку.

Змістовне наповнення розпочатих тренінгів для фахівців ПМСД формували з урахуванням результатів проведених нами лекцій і науково-освітніх семінарів (див. вище).

На типовому семінарі з методології та інформаційних ресурсів доказової профілактики висвітлюються основні закономірності й тенденції розвитку доказового підходу як методологічної основи прийняття рішень і технології досягнення якості в охороні здоров'я, а також приділяється увага його обмеженням, критиці й перспективам. Стисло обговорюються історико-генезисні аспекти доказової профілактичної медицини, її зв'язок з епідеміологією, біостатистикою, економікою охорони здоров'я, іншими сферами соціального захисту тощо. Наводяться дані з особливостей розвитку доказової профілактики в різних країнах світу, діяльності центрів доказової практики та робочих груп з питань профілактики на рівні ПМСД.

Йдеться про те, що профілактичну медицину та ДМ об'єднує стратегічне значення для охорони здоров'я, спільна науково-методологічна основа – епідеміологія та соціально відповідальна етична діяльність спрямованість. Розвиток профілактичної медицини був пов'язаний насамперед з епідеміологією інфекційних захворювань, а ДМ – з епідеміологією неінфекційних захворювань і клінічною епідеміологією (КЕ). Провідну роль у становленні доказової профілактичної медицини, починаючи з 1930 років, відіграли соціально-економічні зрушення й наукові розробки американських і британських експертів. США належить пріоритет впровадження засад КЕ до профілактичної та сімейної медицини (J.R. Paul, 1938), створення еталонних настанов з профілактики на рівні ПМСД (US Preventive Services Task Force (USPSTF), з 1989) тощо.

Наголошуємо, що ДМ визнано методологічною основою прийняття рішень і технологією досягнення якості в охороні здоров'я також у Канаді, Австралії, Європі та Китаї. З 1990 років її розуміють як підхід, що враховує епідеміологічні та економічні докази, досвід або консенсус експертів, вибір пацієнтів, громади і суспільства. Сучасний етап впровадження ДМ стосується профілактики як неінфекційних, так і інфекційних захворювань, причому переважно використовують терміни «доказова практика» (D. Sackett, 2000), «доказова охорона здоров'я» (J.A.M. Gray, 2001), «доказо-

Таблиця. Інформаційні ресурси доказової профілактики в охороні здоров'я

Ресурс	Коментарі	
Дослідження	Основне джерело епідеміологічних і економічних доказів	
Первинні	Клінічні, популяційні дослідження та експерименти	Релевантність дослідження означає його відповідність типу клінічного запитання
	Описи випадків і серій випадків	Джерело оперативної, але мало доказової інформації
Вторинні	СО (насамперед кохрейнівські) та мета-аналізи	Найкращі докази з конкретних запитань, що є корисними насамперед для науковців і експертів охорони здоров'я
	Настанови та аналізи рішень	Найопрацьованіший інструмент впровадження ДМ, основа стандартизації медичної допомоги. Особливо корисні у практичній діяльності. З питань профілактики на рівні ПМСД еталонними є настанови USPSTF
	Економічні аналізи	Мають описовий чи порівняльний характер
Консенсус експертів	Може замінювати чи доповнювати докази у разі відсутності чи нестачі останніх	
Комп'ютерні метабази ДМ	Якість наявних у них доказів забезпечують вбудовані методологічні пошукові фільтри	
Кохрейнівська бібліотека та її складова – CDSR	Кохрейнівська бібліотека містить СО (у базах CDSR та DARE), РКД (у базі CENTRAL) та дослідження дієвості медичних технологій (у HTA). З неї розпочинають пошук доказів щодо дієвості втручання	CDSR є самостійною мета базою ДМ, оскільки містить еталонну науково-медичну інформацію – кохрейнівські СО (понад 4,6 тис.). Докази з інших баз Кохрейнівської бібліотеки підлягають оцінюванню
MEDLINE / Pubmed	З цих баз даних розпочинають пошук доказів, якщо питання стосується етіології, факторів ризику, маркерів прогнозу, точності діагностичних тестів, феноменів тощо	Містять понад 15 / 19 млн статей з 5,5 тис. журналів, які видаються на 40 мовах у 70 країнах, насамперед у США. У цих базах можливий пришвидшений пошук СО, але останні підлягають оцінюванню
TRIP	Мультилінгвальний ресурс, що містить понад 315 тис. документів, у тому числі СО й аналізи рішень. Статті розподілені за 27 клінічними категоріями	Відокремлено докази з питань ПМСД. Ресурс схвалено для пришвидшеного пошуку якісних СО, у тому числі кохрейнівських і нових. Третину користувачів складають пацієнти, третину – фахівці ПМСД
Evidence Updates	За клінічними категоріями розподілено переважно первинні дослідження, відібрані зі 120 журналів, і резюме СО, відібрані з понад 800 журналів, у тому числі неангло мовних	Відокремлено докази з питань ПМСД. Можливий швидкий пошук резюме СО
Тематичні комп'ютерні бази ДМ, що можуть бути корисними в первинній ланці охорони здоров'я	AMED присвячено комплементарній та альтернативній медицині; EMBASE та TI – фармакотерапії, PEDro – фізіотерапії; BNI та CINAHL – сестринській практиці; Best BETs та EBOC – невідкладній допомозі; IndMed – доказам щодо індійських медичних препаратів	Низку з них – AMED, EMBASE, BNI, CINAHL, IndMed тощо – схвалено для розширеного пошуку СО, що є важливим при створенні настанов. Знайдені при цьому СО підлягають критичному оцінюванню
Веб-сайти робочих груп з профілактики у первинній ланці охорони здоров'я	Першими настановами з питань профілактики на рівні ПМСД були розробки CTFPHC. Еталонними визнано настанови USPSTF. У 1996–2014 рр. USPSTF створено 156 настанов, 2/3 яких присвячено скринінгам	Настанови USPSTF поділено за клінічними, гендерними й віковими категоріями. Виділено ті, основні положення яких свідчать про високу чи помірну імовірність одержання користі від надання профілактичної послуги на рівні ПМСД
Веб-сайти Кохрейнівського і Кемпбелівського Співробітництва	Містять найякісніші СО. Окремо розміщені найбільш рейтингові з них (відповідно топ-50 і топ-15)	Звернення пацієнтів до веб-сайту Кохрейнівського Співробітництва схвалено цією організацією. На ньому також розміщують списки комп'ютерних баз доказової охорони здоров'я
Веб-сайти фахових і проблемних товариств і асоціацій	Звернення до них дозволяє ознайомитись із змістом міжнародних настанов щодо ведення пацієнтів з певними захворюваннями	Перелік організацій – розробників настанов високого методологічного рівня наведено на веб-сайті Кохрейнівського Співробітництва
Спеціалізовані періодичні видання	Рецензовані науково-медичні журнали (насамперед топ-4 та 10 журналів, схвалених Кохрейнівським Співробітництвом) і компендіуми доказів	Топ-4: British Medical Journal, Lancet, The Journal of the American Medical Association, The New England Journal of Medicine. Компендіуми: Evidence Based Medicine, Clinical Evidence, PIER тощо

ве громадське здоров'я» (ECDC, 2011) тощо. Досліджуються можливості впровадження доказового підходу у системах соціального захисту (E.J. Mullen et al., 2004).

Особлива увага в ході тренінгів приділяється ознайомленню фахівців ПМСД із методологічними засадами і термінологією КЕ, ДМ та доказової профілактики.

Обговорюється важливість СО (насамперед кохрейнівських) як джерел доказів, складність їх розробки та провідна роль при цьому спеціалістів у галузі інформатики. Наголошується на перевагах звернення практичних лікарів до таких узагальнень доказів, як настанови (з питань профілактики в первинній ланці такими є розробки Американської робочої групи USPSTF), на особливостях їх створення і використання.

Зазвичай наводяться методики пошуку доказів, у тому числі узагальнюючих, в основних комп'ютерних базах даних ДМ. Обговорюється важливість звернення до рецензованих періодичних видань, насамперед англійських, що становить проблему для більшості фахівців ПМСД. Відбувається ознайомлення їх з інформаційними ресурсами доказової профілактики (на кшталт бази даних TRIP, що містить категорію «Первинна допомога»).

Вдосконалення інформаційного забезпечення профілактичної роботи в охороні здоров'я полягає в систематизації інформаційних ресурсів, відібраних з інформаційних джерел ДМ з урахуванням наявних розробок і методологічних засад доказового підходу. Запропонована нами класифікація (таблиця) містить дослідження, електронні й друковані ресурси, потенційно корисні для ПМСД комп'ютерні метабази та тематичні бази ДМ, веб-сайти USPSTF і CTRPHC (як джерела еталонних настанов до первинної профілактики), Кохрейнівського й Кемпбелівського Співробітництв (як джерела еталонних СО), медичних організацій (як джерела якісних настанов, що зазвичай присвячені вторинній профілактиці), рецензовані науково-медичні журнали та компендіуми. Розробка враховує класифікацію досліджень Т. Greenhalgh (2009) [3], списки й «піраміди» інформаційних ресурсів ДМ Р. Glasziou, С. Del Mar (2003) [22], Т. Greenhalgh (2009) [3], J. Clover et al. (2006), В. Haynes (2010), Національного інституту здоров'я та досконалої клінічної практики NICE, а також схвалені Кохрейнівським Співробітництвом переліки журналів «Доказової охорони здоров'я», комп'ютерних баз даних ДМ та узагальнень доказів для пацієнтів (2013) [15].

У ході тренінгів фахівці ПМСД ознайомлюються з доказовою базою основних технологій медичної профілактики, насамперед на основі аналізу розробок Американської робочої групи з профілактичних послуг USPSTF. Наголошуємо на важливості звернення до Реєстру медико-технологічних документів (режим доступу: www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html).

Висновки

Запропонована нами система тренінгів базується на результатах міжнародного й власного досвіду вдосконалення навчально-методичного забезпечення фахівців охорони здоров'я з питань доказового обґрунтування їх професійних рішень і діяльності. Методологічною основою тренінгів є концепція доказової профілактики в охороні здоров'я. Проміжні результати впровадження дозволяють вважати зазначену систему основою для вдосконалення кадрового, науково-методичного та організаційного забезпечення профілактичної діяльності в закладах охорони здоров'я, насамперед первинного рівня.

Список використаної літератури

1. Аналіз проблемних питань існуючої системи підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, Н. В. Медведовська, В. В. Краснов // *Сімейна медицина*. – 2014. – № 3 (53). – С. 35–41.
2. Булах І. Е. Програма та навчальний (тематичний) план підвищення кваліфікації для професорів, доцентів, асистентів первинного навчання ВМНЗ III–IV рівнів акредитації на кафедрі медичної інформатики та комп'ютерних технологій навчання / І. Е. Булах, О. С. Аліта, О. Г. Пузанова. – К.: НМУ, 2012. – 8 с.
3. Гринхальх Т. Основи доказательной медицины / Триша Гринхальх; [пер. с англ.; под ред. И. Н. Денисова, К. И. Сайткулова]. – [3-е изд.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.
4. Грузева Т. С. Інструментарій дослідження рівня знань, вмінь і ставлення фахівців первинної ланки охорони здоров'я до доказового обґрунтування профілактичної роботи / Т. С. Грузева, О. Г. Пузанова, Л. І. Закрутько: Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. – К., 2015. – Вип. 4. – № 170. – 4 с.
5. Методичні основи наукового супроводження перебування процесів вітчизняної охорони здоров'я / [А. Р. Уваренко, Б. О. Ледошук, О. П. Яворовський, Н. В. Марчук] // *Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України*, Київ, 11–12 жовтня 2012 // *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я* (спец. вип.). – С. 115–116.
6. Методичні рекомендації з розробки та застосування основних профілактичних технологій у діяльності практичної охорони здоров'я / А. Р. Уваренко, Б. О. Ледошук, О. П. Яворовський, Н. В. Марчук. – К., 2006. – 16 с.
7. Методологія доказової медицини: [програма навч. дисципліни (курс за вибором) для студентів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації. Спеціальності: 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», 7.110105 «Медико-профілактична справа»] / В. Ф. Москаленко, І. Е. Булах, О. Г. Пузанова. – К.: Друкарня НМУ, 2011. – 20 с.
8. Методологія доказової медицини: [програма навч. дисципліни (курс за вибором) для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ III–IV рівнів акредитації. Спеціальність: 7.110106 «Стоматологія»] / В. Ф. Москаленко, І. Е. Булах, О. Г. Пузанова. – К.: Друкарня НМУ, 2011. – 20 с.
9. Москаленко В. Ф. Методологія доказової медицини: [підручник] / В. Ф. Москаленко, І. Е. Булах, О. Г. Пузанова. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 200 с.
10. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги (Методичні рекомендації) / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.]. – К., 2011. – 47 с.
11. Перспективні підходи до викладання питань профілактики НІЗ на додипломному рівні / [Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, В. Б. Замкевич, Г. В. Іншакова] // *Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я–2020: основа Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя»: зб. наук. праць наук. конф. з міжнародною участю*. – К., 2015. – С. 51.
12. Поширеність чинників ризику НІЗ серед населення, фахівців первинної ланки охорони здоров'я та рівень їх знань, вмінь і ставлення до профілактичної роботи / [Д. Д. Дячук, Т. С. Грузева, О. Л. Зюков, Г. В. Іншакова] // *Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я–2020: основа Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя»: зб. наук. праць наук. конф. з міжнародною участю*. – К., 2015. – С. 13.
13. Пузанова О. Г. Доказова база профілактичних технологій в охороні здоров'я / О. Г. Пузанова, Т. С. Грузева // *Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до Європейської стратегії «Здоров'я–2020: основа Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя»: зб. наук. праць наук. конф. з міжнародною участю*. – К., 2015. – С. 48.
14. Пузанова О. Г. Доказова профілактика в охороні здоров'я: розвиток концепції / О. Г. Пузанова, Т. С. Грузева, І. Е. Булах // *Міжнар. наук.-практ. конф., присвячена Всесвітньому дню здоров'я: тези доп.* – К., 2015 // *Східноєвроп. журнал громадського здоров'я*. – 2015. – № 1 (22). – С. 179–180.
15. Пузанова О. Г. Інформаційне забезпечення доказової охорони здоров'я. Частина I / О. Г. Пузанова, Т. С. Грузева // *Боль. Суставы. Позвоночник*. – 2014. – № 4 (16). – С. 23–33.
16. Пузанова О. Г. Інформаційне забезпечення доказової охорони здоров'я. Частина II / О. Г. Пузанова, Т. С. Грузева // *Боль. Суставы. Позвоночник*. – 2015. – № 1 (17). – С. 21–30.
17. Скакун М. П. Основи доказової медицини / М. П. Скакун. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 244 с.
18. Bastian H. Seventy-five Trials and Eleven Systematic Reviews a Day: How Will We Ever Keep Up? / H. Bastian, P. Glasziou, I. Chalmers // *PLoS Med.* – 2010. – Vol. 7 (9): e1000326. – [Електронний ресурс]. – URL: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000326
19. Chalmers I. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence / I. Chalmers, P. Glasziou // *Lancet*. – 2009. – Vol. 374, Iss. 9683. – P. 86–89.
20. Chen Y. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence / Y. Chen, K. Yang // *Lancet*. – 2009. – Vol. 374, Iss. 9692. – P. 786.

21. Effectiveness of a Clinically Integrated e-Learning Course in Evidence-Based Medicine for Reproductive Health Training. A Randomized Trial / R. Kulier, A.M. Gulmezoglu, J. Zamora [et al.] // JAMA. – 2012. – Vol. 308 (21). – P. 2218–2225.
22. Glasziou P. Evidence-based Medicine Workbook. Finding and applying the best evidence to improve patient care / P. Glasziou, C. Del Mar. – London : BMJ Books, 2003. – 132 p.
23. Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning / T. Horsley, J. O'Neill, J. L. McGowan [et al.]. – [Електронний ресурс]. – URL: summaries.cochrane.org/CD007335/interventions-to-improve-question-formulation-in-professional-practice-and-self-directed-learning
24. Mullen E. J. From concept to implementation: challenges facing evidence-based social work / E. J. Mullen, A. Shlonsky, E. Bledsoe [et al.]. // Evidence and Policy. – 2004. – Vol. 1, № 1. – P. 61–84.
25. Sackett D. L. On the need for evidence-based medicine / D. L. Sackett, W. M. C. Rosenberg // J. Public Health Med. – 1995. – Vol. 17, № 3. – P. 330–334.
26. The world health report 2008: primary health care now more than ever / [eds. T. Evans, W.V. Lerberghe]. – Geneva: WHO, 2008. – 125 p.

Резюме

Тренінги спеціалістів первинного звена здоровоохоронення по вопросам доказательной профи- лактики: организационные и методологические основы

T.S. Грузева, O.Г. Пузанова

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Усиление профилактических служб и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Украине предполагает ускорение внедрения принципов доказательной медицины (ДМ) и усовершенствование информационного обеспечения профилактической работы, в том числе учебно-методического. На основании анализа литературы, собственного опыта и результатов анкетирования специалистов ПМСП обоснована целесообразность тренингов по вопросам доказательной профилактики, приведены организационные и методологические аспекты их проведения.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), тренинги по доказательной профилактике, организационные и методологические основы

Summary

Training of primary health care professionals on evidence-based prevention: organizational and methodological principles

T.S. Hruzieva, O.H. Puzanova

O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

Strengthening of preventive services and primary health care (PHC) in Ukraine provides acceleration of evidence-based medicine principles' implementation, as well as improvement of information support including training and methodological one. Based on literature review, our own experience and the results of the survey of PHC professionals we conclude the feasibility of training sessions on evidence-based prevention and describe its' organizational and methodic principles.

Key words: primary health care (PHC), training on evidence-based prevention, organizational and methodological principle

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.